

**НАУЛЫК ҺАКЛАУ
МИНИСТРЛЫҒЫ**

450002, Өфө калаһы, Түкай урамы, 23
т. (347) 218-00-81, факс 218-00-62
E-mail: minzdrav@bashkortostan.ru

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

450002, Уфа, ул. Тукаева, 23
т. (347) 218-00-81, факс 218-00-62
E-mail: minzdrav@bashkortostan.ru

Бойорок

« 30 » август 2019 й.

№ 1557-Д

Приказ

« 30 » августа 2019 г.

**Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи
в Республике Башкортостан**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», в целях совершенствования оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение о трехуровневой системе оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

1.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», с распределением по группам в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

1.3. Положение о межрайонном перинатальном центре Республики Башкортостан в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

1.4. Правила организации оказания медицинской помощи в отделении (на койках) акушерского ухода для беременных женщин в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

1.5. Перечень и сроки проведения мероприятий при диспансерном наблюдении беременных женщин в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

1.6. Алгоритм первичного обследования беременных женщин, определения групп риска развития осложнений и диспансерного наблюдения в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу;

1.7. Маршрутизацию беременных женщин для проведения пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития плода в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу;

1.8. Алгоритм оказания медицинской помощи беременным женщинам с

врожденными пороками внутренних органов у плода в соответствии с приложением № 8 к настоящему приказу;

1.9. Маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц с отдельными акушерскими осложнениями, состояниями, нарушениями внутриутробного развития плода и экстрагенитальными заболеваниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в консультативно-диагностические отделения и акушерские стационары третьей А группы Республики Башкортостан в соответствии с приложением № 9 к настоящему приказу;

1.10. Маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц в акушерские стационары первой, второй, третьей А группы Республики Башкортостан для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по территориальному прикреплению, в соответствии с приложением № 10 к настоящему приказу

1.11. Маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц с экстрагенитальными заболеваниями в стадии декомпенсации при отсутствии акушерских осложнений в специализированные медицинские организации (отделения) Республики Башкортостан в соответствии с приложением № 11 к настоящему приказу;

1.12. Маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц, находящихся на стационарном лечении в акушерских стационарах г. Уфа, не входящих в состав многопрофильных больниц, при острых и декомпенсированных экстрагенитальных заболеваниях, травмах, хирургической и урологической патологии, требующих оказания медицинской помощи в условиях специализированных отделений в соответствии с приложением № 12 к настоящему приказу;

1.13. Алгоритм организации оказания медицинской помощи, оперативного мониторинга и медицинской эвакуации женщин при преждевременных родах в соответствии с приложением № 13 к настоящему приказу;

1.14. Алгоритм организации оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации родильницы и новорожденного ребенка при родах, произошедших вне медицинской организации, в соответствии с приложением № 14 к настоящему приказу;

1.15. Алгоритм организации оказания медицинской помощи, оперативного мониторинга и медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных и критических состояниях в соответствии с приложением № 15 к настоящему приказу;

1.16. Маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц при сердечно-сосудистых заболеваниях для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в соответствии с приложением № 16 к настоящему приказу;

1.17. Маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «эндокринология» в амбулаторных и стационарных условиях в соответствии с приложением № 17 к настоящему приказу;

1.18. Маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания специализированной медицинской помощи по профилям «гематология», «ревматология» в амбулаторных и стационарных условиях в соответствии с приложением № 18 к настоящему приказу;

1.19. Маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «оториноларингология (за исключением кохlearной имплантации)» в амбулаторных и стационарных условиях в соответствии с приложением № 19 к настоящему приказу;

1.20. Маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания специализированной медицинской помощи по профилям «урология», «нефрология» в амбулаторных и стационарных условиях в соответствии с приложением № 20 к настоящему приказу;

1.21. Маршрутизацию девочек в возрасте до 17 лет включительно во время беременности, родов и в послеродовом периоде в соответствии с приложением № 21 к настоящему приказу;

1.22. Маршрутизацию женщин с гинекологическими заболеваниями для оказания первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в амбулаторных условиях, в соответствии с приложением № 22 к настоящему приказу;

1.23. Маршрутизацию женщин с гинекологическими заболеваниями, проживающих в городском округе город Уфа и в муниципальном районе Уфимский район Республики Башкортостан, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, в соответствии с приложением № 23 к настоящему приказу;

1.24. Маршрутизацию женщин с гинекологическими заболеваниями, проживающих в муниципальных городах и районах Республики Башкортостан, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, в соответствии с приложением № 24 к настоящему приказу;

1.25. Маршрутизацию женщин с доброкачественными и злокачественными заболеваниями органов репродуктивной системы для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в амбулаторных и стационарных условиях в соответствии с приложением № 25 к настоящему приказу;

1.26. Маршрутизацию женщин с нарушениями репродуктивной функции для проведения обследования, прегравидарной подготовки, применения методов вспомогательных репродуктивных технологий и лечения их осложнений в соответствии с приложением № 26 к настоящему приказу;

1.27. Маршрутизацию девочек (в возрасте до 17 лет включительно) для проведения профилактических осмотров, при гинекологических заболеваниях и патологии молочной железы в соответствии с приложением № 27 к настоящему приказу;

1.28. Методику определения групп риска перинатальной и акушерской патологии у беременных женщин, наблюдающихся в медицинских организациях

Республики Башкортостан, в соответствии с приложением № 28 к настоящему приказу;

1.29. Положение об акушерском дистанционном консультативном центре с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в Республике Башкортостан в соответствии с приложением № 29 к настоящему приказу;

1.30. Регламент дистанционных консультаций с использованием современных телемедицинских технологий по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с приложением № 30 к настоящему приказу;

1.31. Порядок организации дистанционного планового мониторинга беременных женщин, рожениц и родильниц в Республике Башкортостан в соответствии с приложением № 31 к настоящему приказу;

1.32. Положение о Перинатальном консилиуме Республики Башкортостан в соответствии с приложением № 32 к настоящему приказу;

1.33. Алгоритм организации дистанционного консультирования и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам акушерско-гинекологического профиля в федеральных специализированных медицинских учреждениях в соответствии с приложением № 33 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций Республики Башкортостан обеспечить:

2.1. оказание акушерско-гинекологической помощи, ведение мониторинга и маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц, медицинскую эвакуацию пациентов с незамедлительным предоставлением санитарного транспорта, оборудования, медикаментов и бригад сопровождения в соответствии с приложениями № 1-33 к настоящему приказу;

2.2. назначение приказом руководителя медицинской организации специалиста, ответственного за оказание акушерско-гинекологической помощи прикрепленному населению, из числа заместителей главного врача;

2.3. утверждение внутренней маршрутизации пациентов и алгоритмов действий медицинского персонала, необходимых для исполнения настоящего приказа в медицинской организации.

3. Рекомендовать ректору Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Павлову В.И., руководителям медицинских организаций негосударственной формы собственности, работающих на территории Республики Башкортостан в системе обязательного медицинского страхования граждан, принять к исполнению данный приказ в части, касающейся возглавляемых учреждений.

4. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее – ГБУЗ РКПЦ) Мингазову И.И. обеспечить:

4.1. плановый и оперативный мониторинг беременных женщин, рожениц и родильниц, случаев тяжелых акушерских осложнений, материнской и перинатальной смертности, преждевременных родов с 01 октября 2019 года;

4.2. функционирование Республиканского акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ) с выездными акушерскими анестезиолого-реанимационными и неонатологическими бригадами с 01 января 2020 года;

4.3. организацию в структуре ГБУЗ РКЦ Республиканского центра охраны репродуктивного здоровья детей и подростков с 01 января 2020 года.

5. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова Нагасву Р.Я. с 01 января 2020 года обеспечить консультативную помощь и выезд в медицинские организации по линии санитарной авиации профильных специалистов в составе комплексных бригад АДКЦ при церебральной, сердечной, легочной, печеночно-почечной и полиорганной недостаточности, декомпенсированной экстрагенитальной патологии у беременных женщин, рожениц, родильниц и женщин с гинекологическими заболеваниями.

6. Возложить на руководителей медицинских организаций Республики Башкортостан персональную ответственность за организацию оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», стандартами специализированной медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по профилю «акушерство и гинекология».

7. Отменить следующие приказы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан:

от 08 июля 2013 года № 1783-Д «Об организации работы межрайонных перинатальных центров в Республике Башкортостан»;

от 27 декабря 2018 года № 3204-Д «О маршрутизации беременных женщин, рожениц и родильниц в Республике Башкортостан»;

от 17 января 2019 года № 58-Д «О Перинатальном консилиуме Республики Башкортостан».

8. Признать утратившими силу следующие приказы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан:

от 21 июня 2004 года № 449-Д «О порядке направления больных акушерско-гинекологического профиля в учреждения здравоохранения федерального подчинения»;

от 07 марта 2007 года № 246-Д «Об организации оказания выездной хирургической помощи в гинекологии»;

от 30 апреля 2010 года № 920-Д «О правилах отбора, направления гинекологических больных на консультацию и лечение в государственное учреждение здравоохранения республиканская клиническая больница им. Г.Г.

Куватова и Государственное учреждение здравоохранения «Республиканский перинатальный центр»;

Приложение № 4 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 29 декабря 2015 года № 4079-Д «О распределении потоков пациентов»;

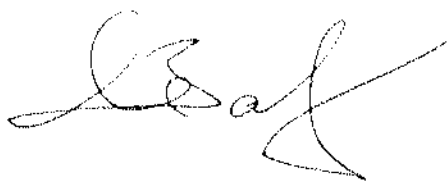
от 30 апреля 2019 года № 814-Д «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 27.12.2018 года № 3204-Д «О маршрутизации беременных женщин, рожениц, родильниц в Республике Башкортостан»;

от 03 июля 2019 года № 1177-Д «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 27 декабря 2018 года № 3204-Д «О маршрутизации беременных женщин, рожениц, родильниц в Республике Башкортостан».

9. Направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Государственный комитет Республики Башкортостан по делам юстиции.

10. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Башкортостан Г.Ф. Зиннурову.

И.о. министра



М.В. Забелин

18 819 19
13589

Положение о трехуровневой системе оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан

1. С целью обеспечения доступности высококвалифицированной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и женщинам с гинекологическими заболеваниями с учетом степени риска развития осложнений, в Республике Башкортостан формируется трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных и стационарных условиях с распределением медицинских организаций по группам.

2. Отнесение медицинских организаций (отделений) акушерско-гинекологического профиля к первой, второй или третьей группе осуществляется на основании их соответствия пункту 28 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н (далее – Порядок), и приложениям № 6-15 к Порядку.

3. Перечень медицинских организаций, имеющих в составе акушерско-гинекологические подразделения с распределением по группам определен приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан».

4. Коечный фонд медицинских организаций, имеющих в составе акушерско-гинекологические подразделения (с распределением по профилям коек) утверждается Министерством здравоохранения Республики Башкортостан с учетом динамики числа родов, структуры заболеваемости, региональных особенностей инфраструктуры и транспортной доступности, на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 февраля 2014 года № 65н «Об утверждении методических рекомендаций по определению норматива числа коек для беременных и рожениц и коек патологии беременности в акушерских стационарах III группы, норматива числа коек патологии беременности в акушерских стационарах III группы, норматива числа коек патологии новорожденных и недоношенных детей».

5. Координацию работы медицинских организаций акушерско-гинекологической службы Республики Башкортостан и иные функции, предусмотренные пунктом 11 приложения № 9 к Порядку, осуществляет Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее – ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ).

6. Схема распределения медицинских организаций по уровням и группам при оказании первичной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология».

**I уровень первичной медико-санитарной помощи
по профилю «акушерство и гинекология»**

Первичная доврачебная
медико-санитарная помощь:
фельдшер, акушерка
ФАП, СВА, СУБ

Первичная врачебная медико-
санитарная помощь:
врач-терапевт, врач-педиатр,
врач общей практики СВА, СУБ

Первичная специализированная медико-санитарная помощь:
врач акушер-гинеколог женской консультации районной или
городской больницы I группы



**II уровень первичной специализированной медико-санитарной помощи
по профилю «акушерство и гинекология»**

врач акушер-гинеколог, консилиум
врачей женской консультации городской
больницы II уровня, родильного дома II
группы

врач акушер-гинеколог,
консилиум врачей женской
консультации межрайонного
перинатального центра



**III уровень первичной специализированной медико-санитарной помощи по
профилю «акушерство и гинекология»**

первичная специализированная, в том числе высокотехнологичная медико-
санитарная помощь: врач акушер-гинеколог, консилиум врачей клинико-
диагностических отделений акушерских стационаров III группы:

Клиника
ФГБОУ ВО БГМУ

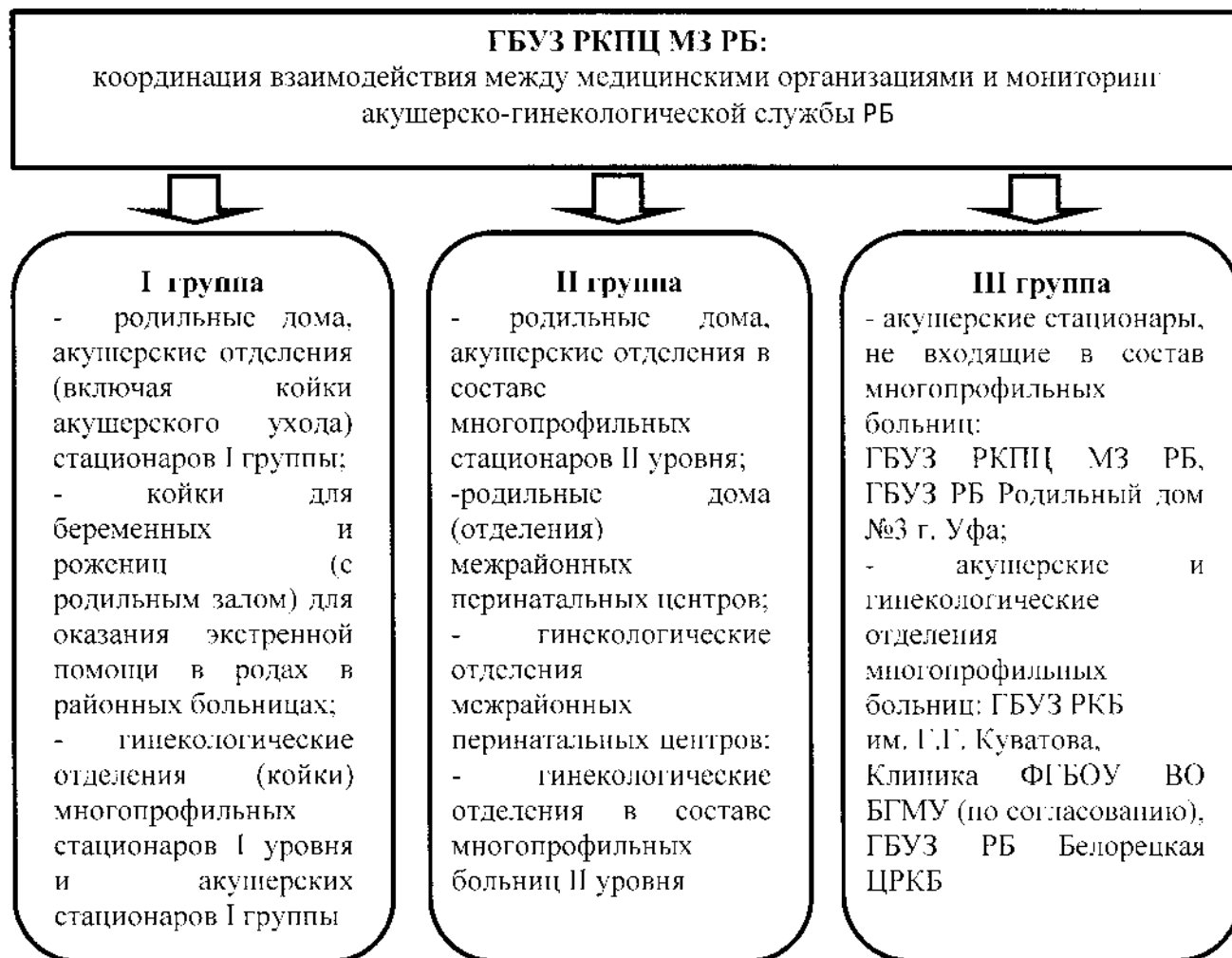
ГБУЗ
РКПЦ МЗ РБ

ГБУЗ РКБ
им. Г.Г. Кувагова

ГБУЗ РБ Белоречья ЦРКБ

ГБУЗ РБ Родильный дом №3 г. Уфа

7. Схема распределения медицинских организаций по уровням (группам) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в условиях стационара.



Список использованных сокращений:

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт;

СВА - сельская врачебная амбулатория;

СУБ – сельская участковая больница;

ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова;

Клиника ФГБОУ ВО БГМУ – Клиника Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Белорецкая центральная районная клиническая больница;

ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Родильный дом № 3 города Уфа.

**Перечень медицинских организаций,
 оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и
 гинекология», с распределением по группам**

1. Перечень медицинских организаций Республики Башкортостан, имеющих в составе акушерско-гинекологические стационары (отделения, койки) и амбулаторные подразделения первой группы:

№ п/п	Наименование медицинской организации первой группы	Курирующий акушерский стационар второй группы – межрайонный перинатальный центр	Курирующий акушерский стационар третьей группы
1	ГБУЗ РБ Акьярская ЦРБ	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	- ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова; - ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ (примечание 2)
2	ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ		
3	ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
4	ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ		
5	ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ		
6	ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ		
7	ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
8	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ		
9	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ		
10	ГБУЗ РБ Ермекеевская ЦРБ		
11	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ		
12	ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ		
13	ГБУЗ РБ Большеустикинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
14	ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ		
15	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ		
16	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
17	ГБУЗ РБ Катгасинская ЦРБ		
18	ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ		
19	ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ		
20	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
21	ГБУЗ РБ Красноуфимская ЦРБ		
22	ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ		
23	ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ		
24	ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ		
25	ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ		
26	ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ		
27	ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ

28	ГБУЗ РБ Мелсузовская ЦРБ (см. примечание 1)	г. Кумертау	
29	ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ		
30	ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	- ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ; - ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ (примечание 2)
31	ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ		
34	ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
35	ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ ГБУЗ		
36	ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ		
37	ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ		
38	ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ		
39	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ		
40	ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ		
41	ГБУЗ РБ Купнарниковская ЦРБ		
42	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ		
43	ГБУЗ РБ Чекмагушевская ЦРБ		
44	ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	ГБУЗ РБ Родильный дом №3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом №3 г. Уфа
45	ГБУЗ РБ Пуримановская ЦРБ		
46	ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ		

Примечание 1.

Населенные пункты – п. Зирган, д. Сабашево, д. Корнеевка, д. Даниловка, д. Верхнеюлдашево, д. Сухаревка, с. Нордовка, д. Варварино, д. Дмитриевка прикреплены к ГБУЗ РБ ГБ№1 г. Стерлитамак

Примечание 2.

Плановая маршрутизация женщин группы высокого риска осуществляется:

- из ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай и прикрепленных медицинских организаций – в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова;

- из ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ и прикрепленных медицинских организаций – в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

При возникновении экстренной акушерской патологии, включая преждевременные роды, и отсутствии возможности медицинской эвакуации женщины и (или) новорожденного ребенка в акушерский (неонатологический) стационар третьего уровня (группы) города Уфы, маршрутизация пациентов из ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай и прикрепленных медицинских организаций, а так же из медицинских организаций, прикрепленных к ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, осуществляется по решению акушерского дистанционного консультативного центра Республики Башкортостан в ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ.

2. Перечень медицинских организаций Республики Башкортостан, имеющих в составе акушерско-гинекологические стационары (отделения) и амбулаторные подразделения второй группы:

№ п/п	Наименование медицинской организации второй группы	Курирующий стационар третьей группы
Медицинские организации, имеющие в составе МПЦ		
1	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	
2	ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
3	МПЦ в составе ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	
4	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	

5	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
6	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	
7	ГБУЗ РБ ГБ № 1 города Октябрьский	
8	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	
Медицинские организации, не имеющие в составе МПЦ		
9	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
10	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	
11	ГБУЗ РБ ГБ № 3 г. Стерлитамак	
12	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	
13	ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ	
14	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
15	ГБУЗ РБ Баймакская ЦРБ	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова

3. Перечень медицинских организаций Республики Башкортостан, имеющих в составе акушерско-гинекологические стационары и амбулаторные подразделения третьей А группы:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
2	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)
3	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
4	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ
5	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа

Список использованных сокращений:

ГБУЗ РБ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан;

РКПЦ - Республиканский клинический перинатальный центр;

ГБ - городская больница;

ГКБ - городская клиническая больница;

КБ - клиническая больница;

ЦРКБ - центральная районная клиническая больница;

г. - город;

МПЦ - межрайонный перинатальный центр;

ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Положение о межрайонном перинатальном центре Республики Башкортостан

1. Межрайонный перинатальный центр (далее – МПЦ) организуется на функциональной основе в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, имеющих в составе акушерско-гинекологические стационары второй группы.

2. Целью организации МПЦ является обеспечение доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей, девочек (до 17 лет включительно), женщин с гинекологическими заболеваниями, патологией молочной железы, нарушениями репродуктивной функции, проживающих на прикрепленной территории.

3. МПЦ осуществляет следующие функции:

3.1. консультативно-диагностическая, лечебная и реабилитационная помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным детям с врожденной и перинатальной патологией, требующей оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных профилактических и лечебно-диагностических технологий;

3.2. организационно-методическое взаимодействие с медицинскими организациями в процессе оказания медицинской помощи, в том числе – в форме ротации кадров, работы выездных бригад специалистов для совместного консультирования пациентов и проведения тренингов по вопросам оказания неотложной помощи в прикрепленных медицинских организациях;

3.3. мониторинг беременных женщин, рожениц и родильниц, наблюдающихся в прикрепленных медицинских организациях, контроль правильности определения групп риска и маршрутизации;

3.4. отбор пациентов для госпитализации в акушерские стационары в соответствии с группами риска;

3.5. дистанционное консультирование на основе использования современных информационных технологий по профилю «акушерство и гинекология» специалистов прикрепленных медицинских организаций при диспансерном наблюдении беременных женщин группы среднего риска;

3.6. оказание по решению акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ) Республики Башкортостан выездной специализированной медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «анестезиология и реаниматология» в прикрепленных медицинских организациях при преждевременных родах и акушерских осложнениях, если по критериям транспортабельности невозможна медицинская эвакуация пациента в акушерский стационар третьей

группы или оказание медицинской помощи выездной специализированной бригадой АДКЦ;

3.7. клинико-экспертная оценка качества оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным детям, сбор и систематизация данных об акушерских и перинатальных исходах родов на прикрепленной территории, предоставление отчетов и аналитических справок в организационно-методический отдел Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и в Министерство здравоохранения Республики Башкортостан;

3.8. внедрение в деятельность прикрепленных медицинских организаций современных медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения, направленных на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин;

3.9. обеспечение реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам и детям первых месяцев жизни, координация работы медико-социальных кабинетов в женских консультациях прикрепленной территории;

3.10. участие в подготовке и проведении конференций, совещаний, семинаров и тренингов по вопросам охраны здоровья матери и ребенка.

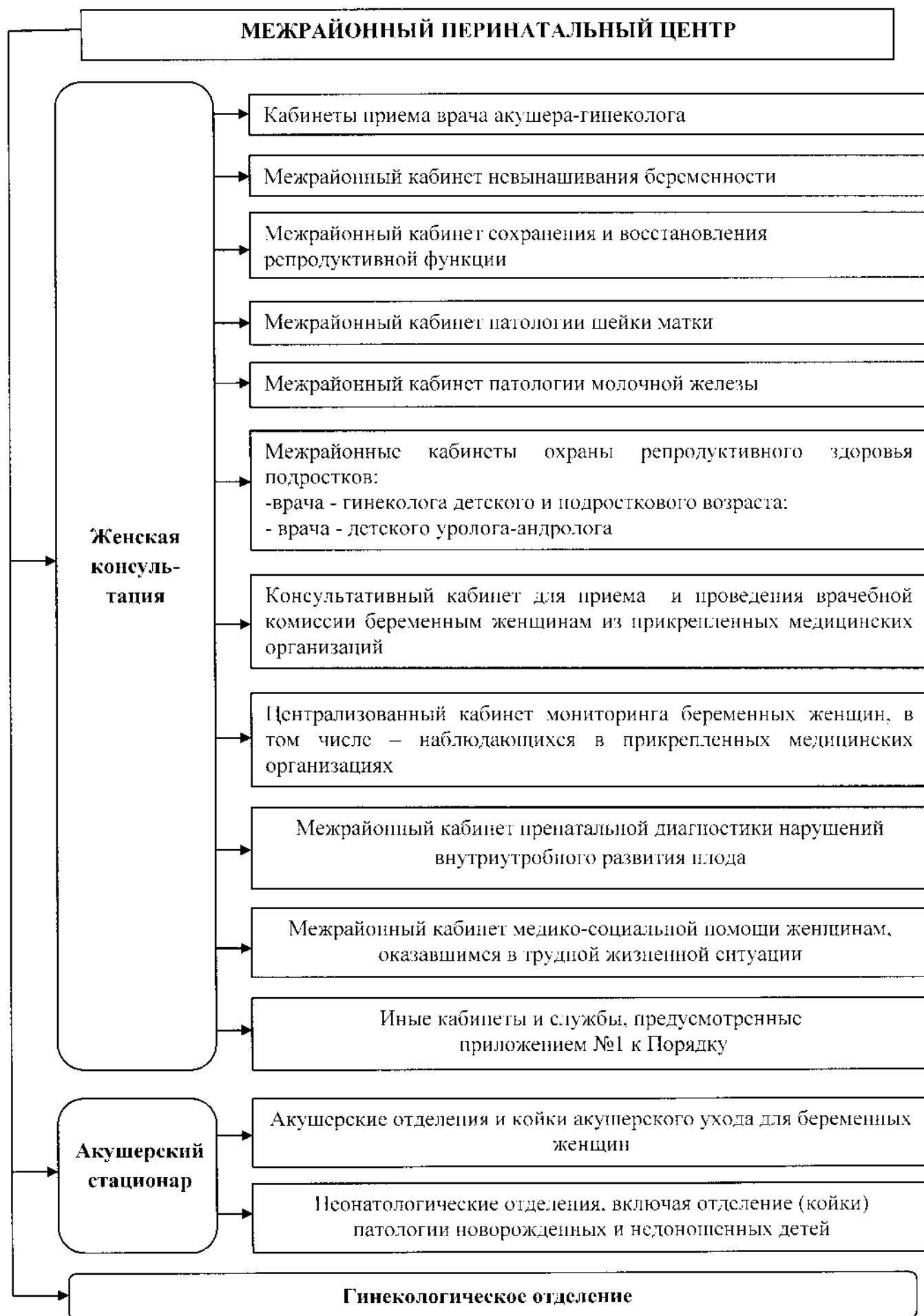
4. Создание МПЦ, их число и мощность определяются с учетом потребностей территорий в медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям средней степени риска и транспортной доступности.

5. Курирующий акушерский стационар третьей группы, определенный Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, оказывает систематическую организационно-методическую помощь медицинским работникам МПЦ, в том числе – в форме направления выездных бригад специалистов, проведения совместных тренингов, ротации кадров, очного и телемедицинского консультирования пациентов, обеспечения своевременной маршрутизации пациентов группы высокого риска.

6. Руководителем медицинской организации из числа заместителей назначается специалист, отвечающий за организацию работы МПЦ, мониторинг беременных женщин прикрепленных территорий, предоставление отчетов и организационно-методическую работу.

7. Правила организации работы, структура, оснащения, штатное расписание МПЦ определяется руководителем медицинской организации с учетом требований приложений №№ 1 - 3, 6 - 8, а так же приложений №№ 10 - 11 (в отношении неонатологических отделений) к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года №572н (далее – Порядок).

8. Рекомендуемая структура Межрайонного перинатального центра:



9. При организации оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи прикрепленному населению, МПЦ использует ресурсы амбулаторных и стационарных взрослых и детских подразделений многопрофильной больницы, на базе которой функционирует.

10. Руководителем медицинской организации обеспечивается своевременное, полное и качественное оказание медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным детям и женщинам с гинекологическими заболеваниями в условиях МПЦ.

Правила организации оказания медицинской помощи в отделении (на койках) акушерского ухода для беременных женщин

1. Общие положения.

1.1. Отделения (койки) акушерского ухода для беременных женщин в медицинских организациях Республики Башкортостан организуются в целях совершенствования качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, профилактики акушерских осложнений, материнской и младенческой смертности.

1.2. Правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения отделения (коек) акушерского ухода для беременных женщин определяются в соответствии с требованиями, указанными в приложениях № 28 - 30 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 572н (далее – Порядок).

1.3. В отделение (на койки) акушерского ухода госпитализируются беременные женщины (независимо от срока гестации), проживающие в районах, отдаленных от акушерских стационаров и не имеющие прямых показаний для направления в отделение патологии беременности или в специализированные отделения многопрофильных больниц, но нуждающиеся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений.

1.4. Направление в отделения (на койки) акушерского ухода для беременных женщин осуществляет лечащий врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации, врачебная комиссия женской консультации или лечащий врач акушерского стационара при наличии показаний, определенных пунктами 2 - 4 правил организации оказания медицинской помощи в отделении (на койках) акушерского ухода для беременных женщин, утвержденных приложением № 4 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д (далее - Правила).

1.5. Сроки лечения в отделении (на койках) акушерского ухода не нормируются и определяются рациональными сроками выполнения обследования и оздоровительных мероприятий.

1.6. Объем медицинских услуг в каждом случае госпитализации в отделение (на койки) акушерского ухода определяется клиническими показаниями с учетом положений пунктов 1.8 - 1.11 настоящих Правил.

1.7. При оказании медицинской помощи женщине в сроке беременности до 22 недель оформляется Медицинская карта стационарного больного (Ф-003/у), в сроке 22 и более недель – История родов (Ф-096/у).

Медицинская карта стационарного больного или история родов заполняется при первичном осмотре врачом акушером-гинекологом и далее ведется акушеркой. При первичном осмотре врачом обосновывается диагноз, цель и показания для госпитализации в соответствии с пунктами 2 - 4 настоящих Правил, составляется план обследования и лечебно-оздоровительных мероприятий, заполняется лист назначений, указываются сроки контрольного врачебного осмотра.

Выписной или переводной эпикриз оформляется врачом акушером-гинекологом. При плановом завершении лечения выписной эпикриз должен отражать выполнение запланированного обследования и оздоровительных мероприятий, достигнутый результат, отсутствие осложнений. При переводе в круглосуточный акушерский стационар по экстренным показаниям допускается (в отсутствие врача) оформление переводного эпикриза акушеркой.

1.8. Врач акушер-гинеколог осматривает беременную женщину и фиксирует данные осмотра в медицинской карте стационарного больного или истории родов со следующей периодичностью:

- в день поступления в отделение (на койки) акушерского ухода;
- каждые 10 дней для оценки динамики состояния;
- незамедлительно при появлении жалоб и (или) возникновении осложнений беременности;
- при выписке на амбулаторный участок.

1.9. Ежедневное наблюдение беременной женщины акушеркой включает:

- выяснение жалоб и оценку общего состояния;
- осмотр кожных покровов, зева;
- измерение артериального давления на обеих руках, подсчет пульса;
- измерение температуры тела;
- измерение веса;
- наружное акушерское исследование (оценка размеров, болезненности, тонуса, наличия или отсутствия сократительной деятельности матки, положения плода, определение предлежащей части плода и ее расположения, выслушивание и подсчет частоты сердечных сокращений плода - при сроке беременности более 22 недель);
- оценку характера выделений из влагалища и физиологических отпавлений (стул, мочеиспускание);
- при наличии отеков, патологической прибавки веса оценку количества выпитой жидкости и выделенной мочи.

Перечисленные выше параметры состояния матери и плода фиксируются ежедневно в первичной медицинской документации в форме дневника наблюдения или листа динамического наблюдения за подписью акушерки. Еженедельно измеряются высота дна матки (после 12 недель беременности) и окружность живота.

1.10. Рекомендуемый объем и периодичность обследования в отделении (на койке) акушерского ухода для беременных женщин:

Виды клинико-лабораторных и инструментальных исследований	Сроки выполнения и примечания
1.10.1 Обследование при поступлении	
а) общий (клинический) анализ крови	в течение первых 2 дней, если ранее исследования не проводились или имеют давность более 14 дней
б) общий анализ мочи	
в) ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) матки и плода (в любом сроке беременности)	
г) ультразвуковое доплеровское исследование кровотока в сосудах матки и плода (далее - УЗДС) – в сроке 30 и более недель беременности	
д) микроскопическое исследование влагалищного мазка	
е) запись кардиотокограммы (далее – КТГ) и расшифровка врачом акушером-гинекологом - в сроке 32 и более недели беременности	в день поступления
1.10.2. Обследование при динамическом наблюдении	
а) общий (клинический) анализ крови	каждые 10 дней
б) общий анализ мочи	выполняется, если ранее были выявлены нарушения биоценоза или воспалительные изменения – после завершения санации влагалища
в) контрольное микроскопическое исследование влагалищного мазка	
г) УЗИ матки и плода	каждые 14 дней
д) УЗДС сосудов матки, плаценты, плода	- выполняется еженедельно при гемодинамических нарушениях 1А степени и (или) задержке роста плода I степени; - при нормальных показателях УЗИ и УЗДС в динамике не проводится
е) Запись КТГ и ее расшифровка врачом акушером-гинекологом - в сроке 32 недели беременности и более	- каждые 10 дней при плановом наблюдении; - незамедлительно – при наличии жалоб женщины на изменение характера шевелений плода и (или) при выявлении нарушений ритма и частоты сердечных сокращений плода по данным аускультации; - в день выписки на амбулаторный участок
Дополнительные исследования проводятся в объеме базового спектра обследования беременных женщин в амбулаторных условиях приложения № 5 к Порядку по триместрам беременности, если ранее не было проведено в амбулаторных условиях.	
При наступлении срока очередного скрининга в период пребывания беременной женщины в отделении (на койке) акушерского ухода, организуется ультразвуковое исследование: - в межрайонном кабинете пренатальной диагностики по прикреплению (в сроках 11-14, 18-21 неделя); - в кабинете ультразвуковой диагностики медицинской организации (в сроке 30-34 недели)	

1.11. В случае госпитализации пациентки в отделение (на койки) акушерского ухода для беременных женщин непосредственно после лечения в отделении патологии беременности (гинекологическом отделении), при поступлении лабораторные и инструментальные исследования не проводятся, для обоснования диагноза и определения тактики ведения беременной женщины принимаются во внимание данные выписного (переводного) эпикриза акушерского стационара. Копия выписного (переводного) эпикриза приобщается к медицинской карте пациентки.

1.12. Профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия проводят в соответствии с приложением № 5 к Порядку.

1.13. Перевод пациентки из отделения (с коек) акушерского ухода в гинекологическое отделение, отделение патологии беременности или родильное отделение акушерского стационара (в соответствии со степенью риска и территориальным прикреплением) производится:

при выявлении осложнений беременности, требующих круглосуточного врачебного наблюдения и лечения;

в связи с необходимостью прерывания беременности или досрочного родоразрешения по медицинским показаниям, выявленным в ходе обследования;

с наступлением срока дородовой госпитализации в круглосуточный акушерский стационар;

с началом родовой деятельности.

1.14. Выписка беременной женщины на амбулаторный участок осуществляется после завершения запланированного обследования и лечебно-оздоровительных мероприятий, при отсутствии осложнений беременности и декомпенсации экстрагенитальных заболеваний.

2. Показания для госпитализации в отделение (на койки) акушерского ухода для беременных женщин акушерских стационаров I группы (низкая степень риска):

2.1. дородовая госпитализация беременных женщин, подлежащих родоразрешению в акушерских стационарах первой группы (низкая степень риска) в соответствии с критериями, указанными в пункте 29.1 Порядка, проживающих в районах, отдаленных от акушерских стационаров и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности;

2.2. госпитализация беременных женщин, не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, проживающих в районах, отдаленных от медицинских организаций поликлинического и стационарного типа, для оздоровления, наблюдения и комплексного обследования в соответствии с базовым спектром обследования беременных женщин согласно приложению № 5 к Порядку;

2.3. госпитализация беременных женщин при отягощенном акушерском анамнезе для проведения профилактических и оздоровительных мероприятий в критические сроки (при условии отсутствия акушерских осложнений) по решению врачебной комиссии женской консультации, в которой женщина состоит на диспансерном учете;

2.4. госпитализация для проведения оздоровительных мероприятий беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, нуждающихся в медицинской помощи и социальном уходе;

2.5. госпитализация беременных женщин, не имеющих патологии беременности, проживающих в зонах стихийных бедствий и катастроф (затопление, лесные пожары, техногенные аварии и др.) – до ликвидации последствий, восстановления инфраструктуры и транспортной доступности.

3. Показания для госпитализации в отделение (на койки) акушерского ухода для беременных женщин акушерских стационаров II группы (средняя степень риска):

3.1. родовая госпитализация беременных женщин, подлежащих родоразрешению в акушерских стационарах второй группы (средняя степень риска) в соответствии с критериями, указанными в пункте 29.2 Порядка, проживающих в районах, отдаленных от акушерских стационаров, в отсутствие прямых показаний для направления в отделение патологии беременности;

3.2. госпитализация беременных женщин по показаниям, определенным пунктом 2 настоящих Правил, при отсутствии отделений (коек) акушерского ухода в акушерских стационарах I группы по территориальному прикреплению;

4. Показания для госпитализации в отделение (на койки) акушерского ухода для беременных женщин акушерских стационаров III группы:

4.1. родовая госпитализация беременных женщин, подлежащих родоразрешению в акушерском стационаре третьей группы (высокая степень риска) в соответствии с критериями, указанными в пункте 29.3 Порядка, проживающих в районах, отдаленных от акушерского стационара III группы, в отсутствие прямых показаний для направления в отделение патологии беременности (до срока 39 недель с последующим переводом в отделение патологии беременности для подготовки к родоразрешению);

4.2. предлежание плаценты и (или) подозрение на вращение плаценты, подтвержденное данными ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографии после 28 недель беременности, без кровотечения (до срока 34 недели с последующим переводом в отделение патологии беременности для родоразрешения);

4.3. многоплодная беременность у женщин из группы высокого риска, требующих динамического наблюдения, до срока плановой госпитализации на родоразрешение;

4.4. несостоятельность послеоперационного рубца на матке, подтвержденная данными ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографии, без клинических признаков угрожающего разрыва матки и других акушерских осложнений (до срока беременности 37 недель с последующим переводом в отделение патологии беременности для подготовки к родоразрешению);

4.5. госпитализация беременных женщин по показаниям, определенным пунктом 3 настоящих Правил, при отсутствии отделений (коек) акушерского ухода в акушерских стационарах II группы по территориальному прикреплению.

Перечень и сроки проведения мероприятий при диспансерном наблюдении беременных женщин в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи

№	Ответственный исполнитель	Этап диспансерного наблюдения, мероприятия, взаимодействие медицинских работников	Сроки, кратность исследований (осмотров)
1.	Врач общей практики и (или) фельдшер, акушерка ФАП, СВА, СУБ	<p>Организация первичной консультации беременной женщины врачом акушером-гинекологом территориальной женской консультации (при взятии на учет)</p> <p>Осуществление диспансерного наблюдения за беременной женщиной и родильницей (в течение 42 дней послеродового периода) совместно с врачом акушером-гинекологом</p>	<p>в течение трех рабочих дней с момента первичного обращения</p> <p>до снятия с учета в связи с завершением беременности</p>
2.	Врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации	<p>2.1. Проведение клинико-лабораторного обследования в соответствии с приложением № 5 «Этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде» к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572Н</p> <p>2.2. Организация проведения скрининговых ультразвуковых и биохимических исследований и пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития плода (при выявлении отклонений)</p>	<p>в течение пяти рабочих дней с момента первичного обращения</p>
		I скрининг в МКПД	11-14 недель
		II скрининг в МКПД	18 - 21 неделя
		III скрининг в женской консультации	30 -34 недели
		2.3. Направление беременной женщины к врачу терапевту участкового медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, после получения результатов клинико-лабораторного обследования для оформления выписки о состоянии здоровья	в течение трех рабочих дней с момента получения результатов клинико-лабораторного обследования

	2.4. Плановый осмотр беременной женщины		
	2.4.1. в сроке беременности до 30 недель		не реже 1 раза в месяц
	2.4.2. в сроке беременности 30 - 36 недель		не реже 2 раз в месяц
	2.4.3. в сроке беременности более 36 недель и до родов		не реже 1 раза в неделю
	2.5. вынесение заключения о возможности вынашивания беременности у женщин низкой и средней степени риска		
	2.5.1. предварительное заключение		до 12 недель беременности
	2.5.2. окончательное заключение		до 22 недель беременности
3.	Врач терапевт участковой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	3.1. Оформление выписки о состоянии здоровья беременной женщины при отсутствии у нее экстрагенитальной патологии	в день обращения
		3.2. Организация беременной женщине с компенсированной экстрагенитальной патологией дополнительного клинико-лабораторного, функционального обследования и консультирования профильными специалистами. Оформление выписки о состоянии здоровья с учетом заключений профильных специалистов	в течение 14 дней с момента получения результатов клинико-лабораторного обследования
		3.3. Организация госпитализации беременной женщины с декомпенсированной экстрагенитальной патологией в профильное отделение	в день обращения
		3.4. Направление беременной женщины с тяжелой и сочетанной экстрагенитальной патологией на врачебную комиссию медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	в течение трех дней после диагностики заболеваний
4.	Врачебная комиссия медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (территориальной поликлиники)	4.1. Оформление заключения о состоянии здоровья беременной женщины при наличии тяжелой, декомпенсированной и сочетанной экстрагенитальной патологии и о возможности вынашивания беременности	в день вынесения заключения врачебной комиссии
		4.2. Рекомендации по объему обследования и коррекции лечения выявленных соматических заболеваний	
		4.3. Назначение периодичности повторных осмотров врачом терапевтом и врачебной комиссией	
		Сообщение заведующему территориальной женской консультацией по телефону информации о беременной женщине с выявленной тяжелой экстрагенитальной патологией, представляющей высокий риск для здоровья матери и плода при вынашивании беременности	
5.	Председатель врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей первичную медико-		

	санитарную помощь.		
6. Врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации	<p>6.1. Оценка факторов риска акушерской и перинагальной патологии, отнесение беременной женщины к группе высокой, средней или низкой степени риска, внесение сведений в регистр беременных Республиканской медицинской информационно-аналитической системы (далее – РМИАС) в разделе «Апкега» и «Скрининг» при взятии на учет</p> <p>6.2. Проведение повторной плановой оценки степени риска акушерской и перинатальной патологии с внесением сведений в раздел «Скрининг» регистра беременных РМИАС</p> <p>6.3. Внесение сведений о выявленных осложнениях беременности и экстрагенитальных заболеваниях в раздел «Скрининг» регистра беременных РМИАС, перерасчет степени риска осложнений</p> <p>6.4. Организация осмотра врачевой комиссией территориальной женской консультации беременной женщины, относящейся к группе высокой степени риска</p> <p>6.5. Направление беременной женщины, относящейся к группе средней степени риска, на консультацию в межрайонный перинатальный центр по территориальному прикреплению (для МОГ группы)</p>	<p>в течение одного рабочего дня после завершения клинико-лабораторного обследования</p> <p>в сроке 11-14, 28-32, 35-36 недель беременности</p> <p>в день выявления заболевания, осложнения беременности</p> <p>в течение трех рабочих дней после определения степени риска</p> <p>в течение 14 дней после определения степени риска</p> <p>в течение трех рабочих дней после определения степени риска</p> <p>до 12 недель беременности</p> <p>до 22 недель беременности</p> <p>в 28-32 недели беременности</p> <p>в 35-36 недель беременности</p>	
7. Врачебная комиссия территориальной женской консультации	<p>7.1. Осмотр беременной женщины группы высокой степени риска с экстрагенитальными заболеваниями и акушерскими осложнениями и оформление заключения врачевой комиссии</p> <p>7.1.1. для решения вопроса о возможности вынашивания беременности по результатам обследования и заключениям профильных врачей-специалистов</p> <p>7.1.2. для окончательного заключения о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода</p> <p>7.1.3. для контроля состояния матери и плода, оценки качества и эффективности лечебных и профилактических мероприятий</p> <p>7.1.4. для решения вопроса о сроке, способе родоразрешения и определения уровня акушерского стационара для родов</p> <p>7.2. Направление беременной женщины, относящейся к группе высокой степени риска, для плановой консультации:</p> <p>7.2.1. при экстрагенитальной патологии, представляющей высокий риск при вынашивании беременности (за исключением сердечно-сосудистой патологии) - в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова</p>	<p>в течение трех рабочих дней после определения степени риска</p> <p>до 12 недель беременности</p> <p>до 22 недель беременности</p> <p>в 28-32 недели беременности</p> <p>в 35-36 недель беременности</p> <p>в течение 14 дней после врачевой комиссии женской консультации</p>	

	<p>7.2.2. при акушерских осложнениях, представляющих высокий риск для матери и плода и заболеваниях сердечно-сосудистой системы - в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ</p> <p>7.3. Направление беременной женщины при декомпенсированной экстрагенитальной патологии и тяжелых акушерских осложнениях в многопрофильную больницу или акушерский стационар III группы исходя из патологии, определяющей тяжесть состояния, в соответствии с приложениями 9-11 к настоящему приказу</p> <p>7.4. Направление на Перинатальный консилиум в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ беременной женщины с экстрагенитальными заболеваниями и акушерскими осложнениями, требующими решения вопроса о целесообразности сохранения беременности, а так же при выявлении показаний к прерыванию беременности в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 года N 736 "Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности"</p>	<p>в течение 14 дней после врачебной комиссии женской консультации</p> <p>в день осмотра врачебной комиссией</p> <p>в течение пяти рабочих дней</p>
<p>8. ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова</p>	<p>Очное консультирование профильными специалистами беременных женщин – жительниц муниципальных районов и городов Республики Башкортостан, имеющих экстрагенитальные заболевания</p>	<p>постоянно</p>
<p>9. ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ</p>	<p>Очное и дистанционное консультирование при акушерских осложнениях, врожденных пороках развития плода и сердечно-сосудистой патологии у беременных женщин</p> <p>Проведение перинатального консилиума о возможности вынашивания беременности и тактике при тяжелой, сочетанной экстрагенитальной патологии и акушерских осложнениях</p>	<p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p>
<p>10. ГБУЗ РМГЦ</p>	<p>Консультация генетика при отклонениях сывороточных маркеров и (или) наличии маркеров хромосомной патологии у плода по данным ультразвукового исследования, верификация врожденных пороков развития и хромосомных нарушений у плода, выявленных по результатам пренатального скрининга</p>	<p>постоянно</p>

Список использованных сокращений:

ФАП - фельдшерско-акушерский пункт;

СВА - сельская врачебная амбулатория;

СУБ - сельская участковая больница;

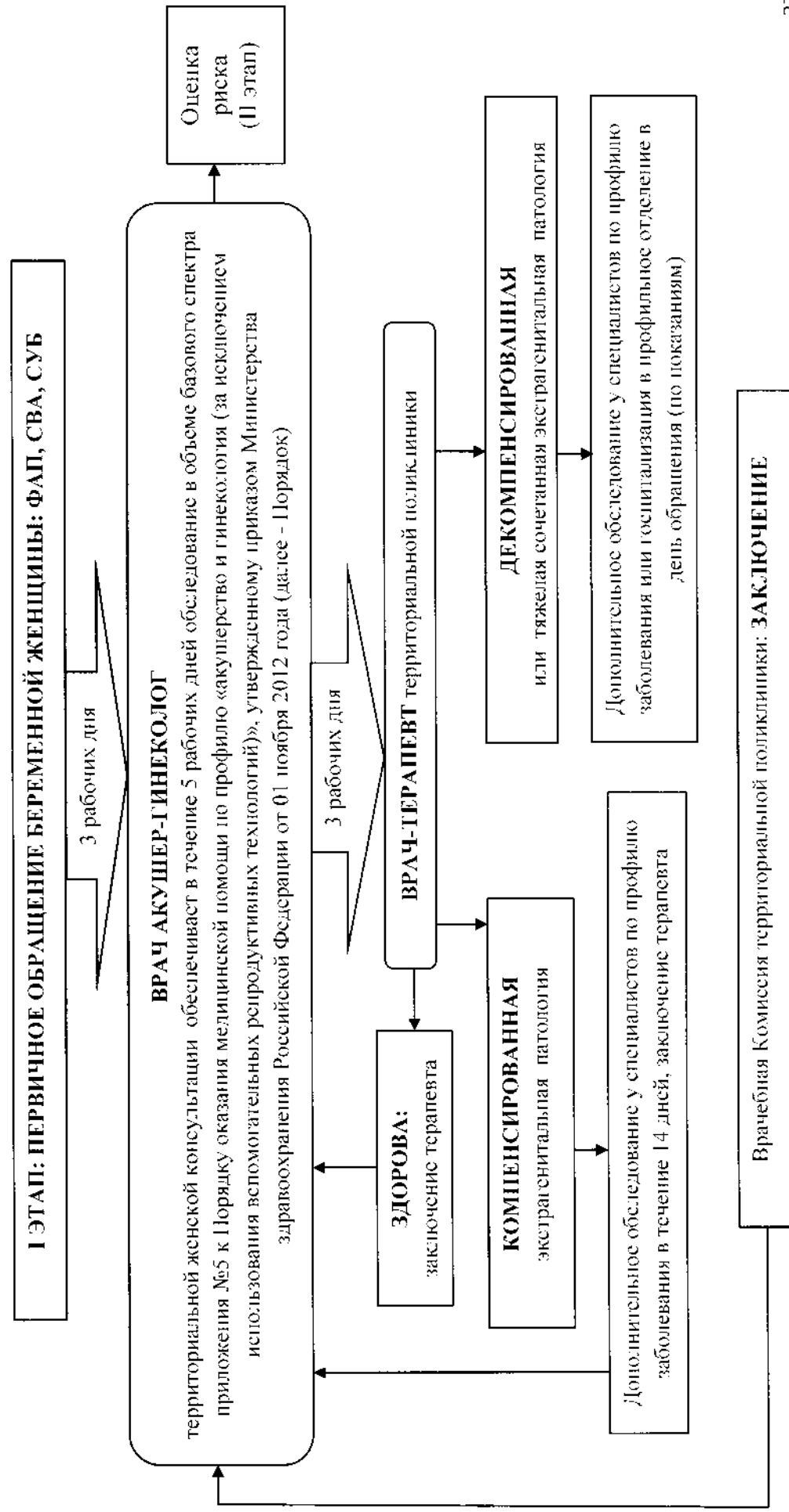
МКПД - межрайонный кабинет пренатальной диагностики;

ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

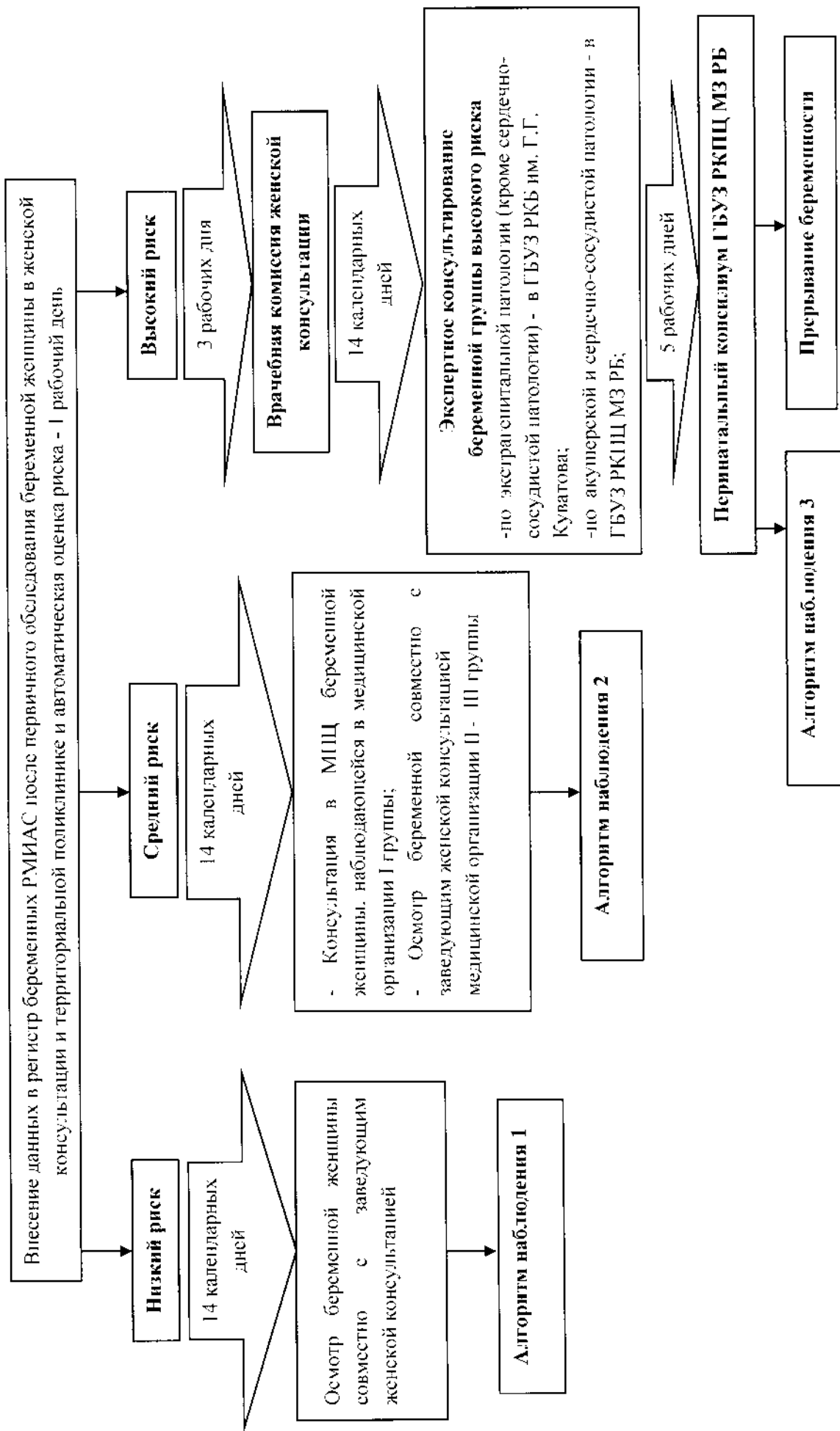
ГБУЗ РМГЦ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский медико-генетический центр;

ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова.

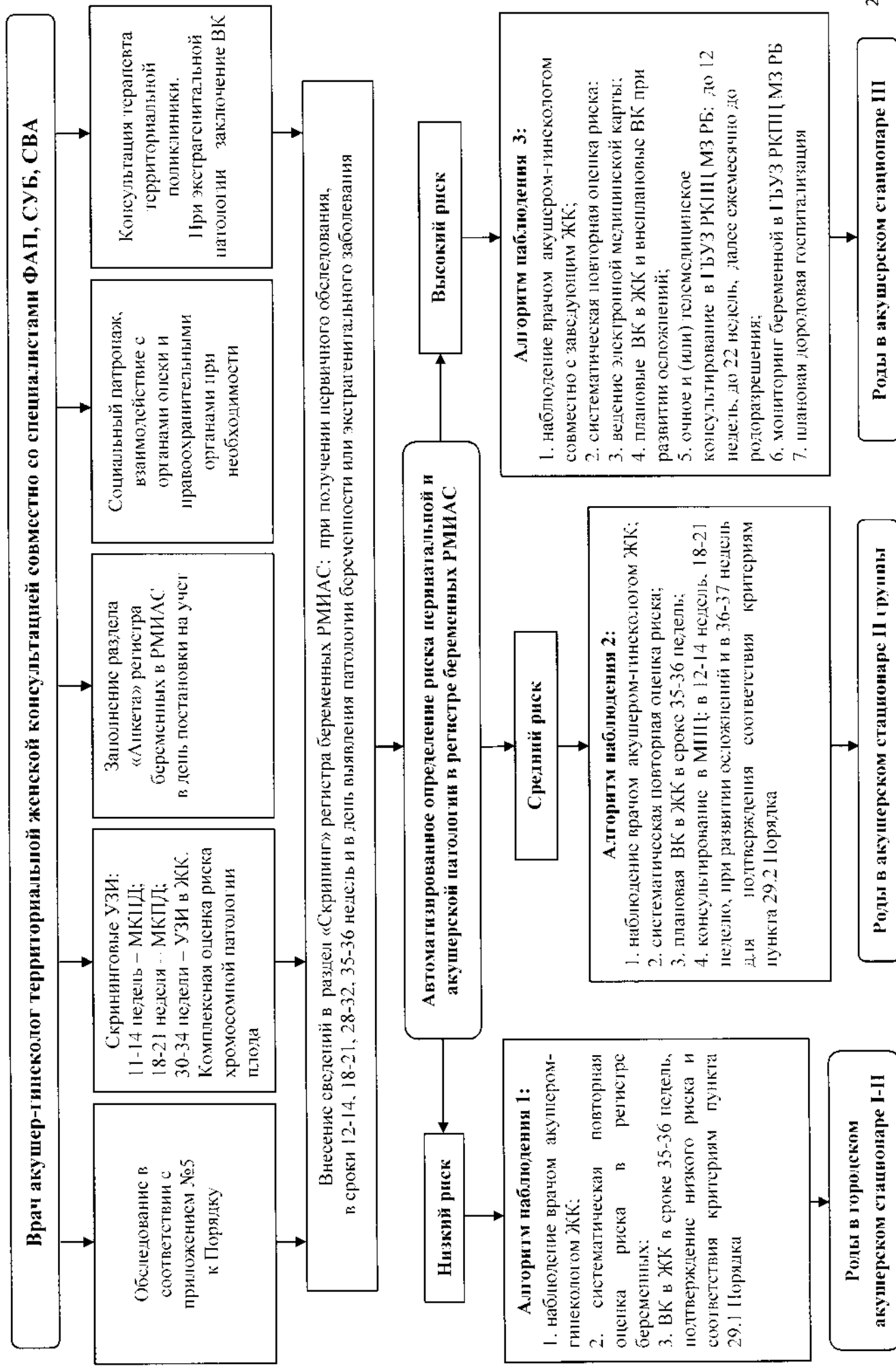
Алгоритм первичного обследования беременных женщин, определения групп риска развития осложнений и диспансерного наблюдения



II ЭТАП: ОЦЕНКА РИСКА АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ



III этап: Алгоритмы диспансерного наблюдения беременных женщин с учетом групп риска развития осложнений



Список использованных сокращений:

- ФАП - фельдшерско-акушерский пункт;
- СВА - сельская врачебная амбулатория;
- СУБ - сельская участковая больница;
- ЖК - женская консультация;
- ВК - врачебная комиссия;
- МКПД - межрайонный кабинет пренатальной диагностики;
- МПЦ - межрайонный перинатальный центр;
- УЗИ - ультразвуковое исследование;
- ГБУЗ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
- РКБ - Республиканская клиническая больница;
- РКПЦ - Республиканский клинический перинатальный центр;
- МЗ РБ - Министерство здравоохранения Республики Башкортостан;
- РМИАС - Республиканская медицинская информационно-аналитическая система;

им. – имени.

Маршрутизация беременных женщин для проведения пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития плода

1. Территориальное прикрепление медицинских организаций к межрайонным кабинетам пренатальной диагностики для проведения ультразвукового и биохимического скрининга

№	Медицинские организации	I и II УЗИ-скрининг: - 11,0 - 13,6 неделя беременности; - 18,0 - 20,6 неделя беременности	III УЗИ-скрининг: 30,0 - 33,6 неделя беременности	Лаборатория биохимического скрининга
1	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ		ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	
2	ГБУЗ РБ Аскароевская ЦРБ		ГБУЗ РБ Аскароевская ЦРБ	
3	ГБУЗ РБ Учалинская ЦБ	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	ГБУЗ РБ Учалинская ЦБ	ГБУЗ РМГЦ
4	ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ		ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ	
5	Медсанчасть ФМБА № 142 ЗАТО Межгорье		Медсанчасть ФМБА № 142 ЗАТО Межгорье	
6	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай		ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	
7	ГБУЗ РБ Баймакская ЦГБ		ГБУЗ РБ Баймакская ЦГБ	
8	ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ	ГБУЗ РМГЦ
9	ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ		ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ	
10	ГБУЗ РБ Г'Ь г. Кумертау		ГБУЗ РБ Г'Ь г. Кумертау	
11	ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ		ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	
12	ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ		ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	
13	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ			ГБУЗ РМГЦ
13.1	Населенные пункты: г. Мелеуз, д. Сергеевка, д. Абитово, с. Нугуш, п. Восточный, д. Басурмановка, д. Зириково, д. Ингуганово, д. Сыртлашово, д. Сарышево.	ГБУЗ РБ Г'Ь г. Кумертау	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	

	<p>д. Акназарово, д. Мугаево, п. Воскресенск, д. Юмаково, д. Александровка, д. Хлебодаровка, д. Арасланово, д. Смаково, д. Яши-аул, д. Малопарипово, д. Береговка, д. Богородское, д. Михайловка, д. Сайтово, д. Ново-Казанковка, д. Узя, д. Петропавловка, д. Антракотово, д. Туманчино, д. Хасаново, д. Каран, д. Кутушево, д. Рассвет, д. Гамьян, д. Троишкос, д. Дарьино, д. Озерки, д. Васильевка, д. Бельское, д. Кизрай, д. Самаро-Ивановка, д. Самойловка, д. Первомайская, д. Антоновка</p>			
13.2	<p>Поселенные пункты: п. Зирган, д. Сабашево, д. Верхнеюлдашево, д. Корнесська, д. Дашиловка, д. Сухаревка, д. Нордовка, д. Варварино, д. Дмитриевка</p>	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ
14	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават
15	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	ГБУЗ РМГЦ
16	ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ		ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ	
17	ГБУЗ РБ ГБ № 2 г. Стерлитамак		ГБУЗ РБ ГБ № 2 г. Стерлитамак	
18	ГБУЗ РБ ГБ № 3 г. Стерлитамак		ГБУЗ РБ ГБ № 3 г. Стерлитамак	
19	ГБУЗ РБ ГБ № 4 г. Стерлитамак		ГБУЗ РБ ГБ № 4 г. Стерлитамак	
20	ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ		ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	
21	ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ № 3 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	ГБУЗ РМГЦ
22	ГБУЗ РБ Красноуфольская ЦРБ		ГБУЗ РБ Красноуфольская ЦРБ	
23	ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ		ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ	
24	ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ		ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	
25	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	
26	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	

27	ГБУЗ РБ Ермекеевская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	ГБУЗ РБ Ермекеевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Ермекеевская ЦРБ	ГБУЗ РМГПЦ
28	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	
29	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	
30	ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	
31	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	
32	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	
33	ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ		ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	
34	ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ		ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	
35	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	ГБУЗ РМГПЦ
36	ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ		ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	
37	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	
38	ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ		ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ	
39	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ		ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	
40	ГБУЗ РБ Карaidельская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ГБУЗ РБ Карaidельская ЦРБ	ГБУЗ РБ Карaidельская ЦРБ	ГБУЗ РМГПЦ
41	ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ		ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ	
42	ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ		ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	
43	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	
44	ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ		ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ	
45	ГБУЗ РБ Китинская ЦРБ		ГБУЗ РБ Китинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Китинская ЦРБ	
46	ГБУЗ РБ Большеустьинская ЦРБ		ГБУЗ РБ Большеустьинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Большеустьинская ЦРБ	
47	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	ГБУЗ РМГПЦ
48	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ		ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	
49	ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ		ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	
50	ГБУЗ РБ Чипчинская ЦРБ		ГБУЗ РБ Чипчинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Чипчинская ЦРБ	
51	ГБУЗ РБ Чекагушевская ЦРБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РБ Чекагушевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Чекагушевская ЦРБ	
52	ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ		ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ	ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ	
53	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ		ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	
54	ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ		ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ	ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ	
55	ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ		ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ	ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ	
56	ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ		ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	
57	ГБУЗ РБ Кулнарская ЦРБ		ГБУЗ РБ Кулнарская ЦРБ	ГБУЗ РБ Кулнарская ЦРБ	

58	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ		ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ
59	ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ		ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ
60	ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ		ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ
61	ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ		ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ
62	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа
63	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа Женская консультация поликлиники №1	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа
64	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа Женская консультация поликлиники №2	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	ГБУЗ РМГЦ	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа
64	ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа	ГБУЗ РМГЦ	ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа
65	ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфа
66	ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа
67	ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа	ГБУЗ РМГЦ	ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа
68	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	НУЗ ДЦВМир ОАО «РЖД» (по согласованию)	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа
69	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа
70	ГБУЗ РБ № 12 г. Уфа	ГБУЗ РБ № 12 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	ГБУЗ РБ № 12 г. Уфа
71	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа
72	ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа	НУЗ ДЦВМир ОАО «РЖД» (по согласованию)	ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа
73	НУЗ ДЦВМир ОАО «РЖД»	НУЗ ДЦВМир ОАО «РЖД»	НУЗ ДЦВМир ОАО «РЖД» (по согласованию)	НУЗ ДЦВМир ОАО «РЖД» (по согласованию)
74	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РМГЦ	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа

2. Маршрутизация беременных женщин при подозрении на наличие нарушений развития плода:

		Сроки беременности	
Скрининговое обследование	11-14 недель беременности: комплексный ультразвуковой и биохимический скрининг I триместра беременности	18-21 неделя беременности: ультразвуковой скрининг II триместра беременности	30 -34 недели беременности: ультразвуковой скрининг III триместра беременности
Место проведения	Межрайонный кабинет пренатальной диагностики нарушений развития плода	Межрайонный кабинет пренатальной диагностики нарушений развития плода	Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение в период беременности
Выявленная патология	- Высокий риск хромосомной аномалий 1:100 и менее; - Изменение биохимических маркеров (снижение РАРР-А и/или ХГЧ менее 0,5 МоМ, повышение РАРР-А и/или ХГЧ более 2,0 МоМ); - Подозрение на наличие врожденных аномалий (пороков развития) и/или маркеров хромосомных нарушений у плода	Подозрение на наличие врожденных аномалий (пороков развития) и/или маркеров хромосомных нарушений у плода	Подозрение на наличие врожденных аномалий (пороков развития) и/или маркеров хромосомных нарушений у плода
Мероприятия	Подтверждающая ультразвуковая диагностика (верификация ВПР). Консультация врача генетика. Инвазивная пренатальная диагностика		
Место проведения	ГБУЗ РМГЦ		

Примечания. При выявлении ВПР, подозрении на хромосомные нарушения у плода в МКПД или ЖК, запись в ГБУЗ РМГЦ осуществляет специалист МКПД в день выявления патологии. Подтверждающая диагностика (верификация ВПР) осуществляется в течение 5 рабочих дней.

Список использованных сокращений:

ХГЧ - хорионический гонадотропин человека;

ВПР - врожденный порок развития;

РМГЦ - Республиканский медико-генетический центр;

РКПЦ - Республиканский клинический перинатальный центр;

МЗ РБ - Министерство здравоохранения Республики Башкортостан;

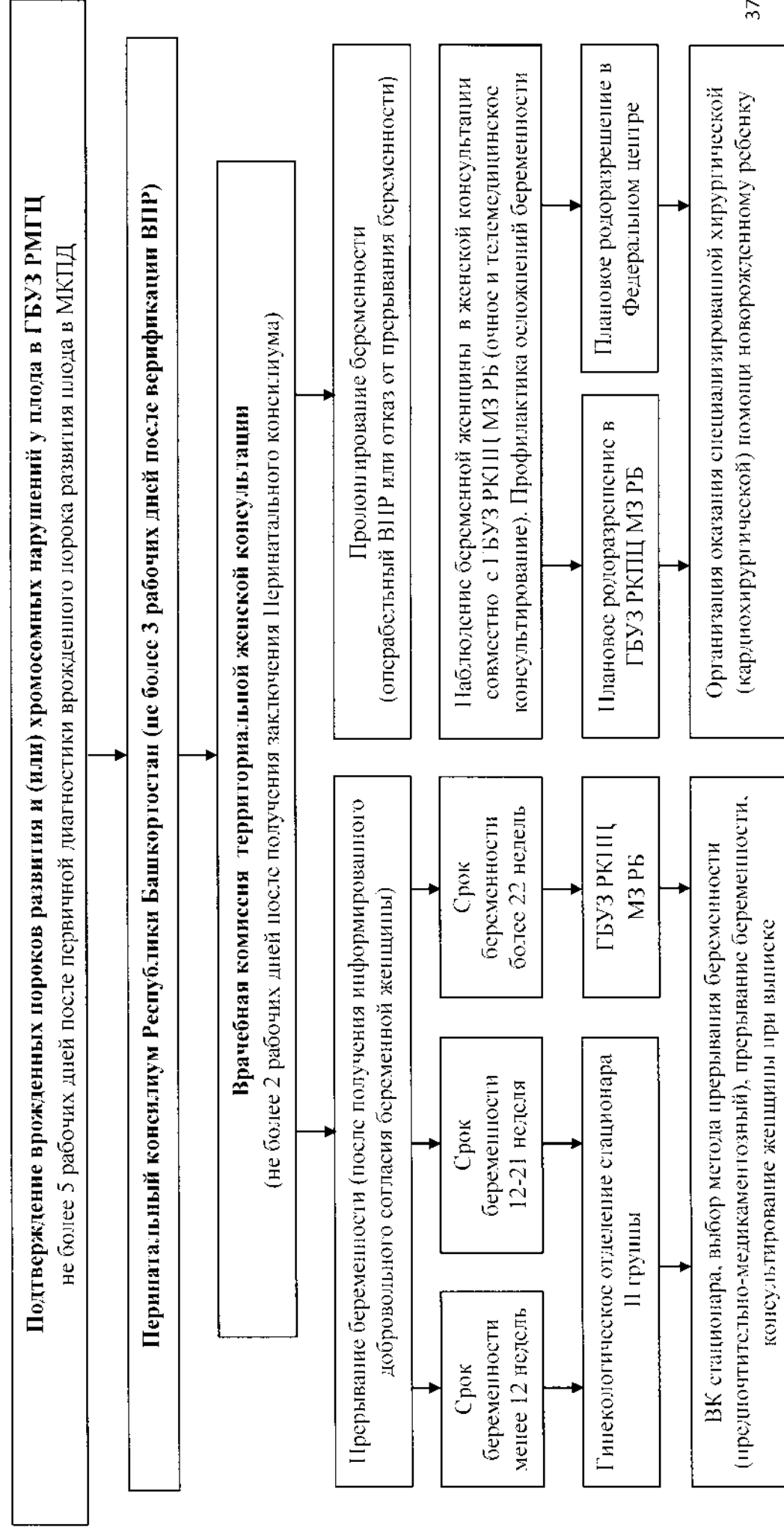
ГБУЗ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ЖК - женская консультация;

РБ - Республика Башкортостан;

ГБ - городская больница;
КБ - клиническая больница;
ГКБ - городская клиническая больница;
ЦРКБ - центральная районная клиническая больница;
НУЗ ДЦВМиР ОАО «РЖД» - Негосударственное учреждение здравоохранения "Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации открытого акционерного общества "Российские железные дороги";
г. – город;
д. – деревня;
с. – село.

Алгоритм оказания медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками внутренних органов у плода



Список использованных сокращений:
ВГР - врожденный порок развития;
РМГЦ - Республиканский медико-генетический центр;
РКЦ - Республиканский клинический перинатальный центр;
МЗ РБ - Министерство здравоохранения Республики Башкортостан;
ГБУЗ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
РБ - Республика Башкортостан;
ВК – врачебная комиссия.

Маршрутизация беременных женщин, роениц и родильниц с отдельными акушерскими осложнениями, состояниями, нарушениями внутриутробного развития плода и экстрагенитальными заболеваниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в консультативно-диагностические отделения и акушерские стационары третьей А группы Республики Башкортостан

№	Перечень заболеваний и осложнений беременности, для которых определена маршрутизация в специализированные стационары третьей А группы Республики Башкортостан	Консультация профильных специалистов в амбулаторных условиях	Акушерский стационар третьей А группы (лечение, родоразрешение)
1	Иммунизация при беременности, резус-конфликтная беременность	ООРЗ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
2	Врожденные аномалии (пороки развития) у плода, требующие хирургической коррекции после рождения		
3	Метаболические заболевания плода, требующие лечения сразу после рождения, включая плода		
4	Заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных: 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	ГБУЗ РКПЦ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	
5	Беременность у девочек (в возрасте до 17 лет включительно)	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
6	Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности	Поликлиника ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
7	Заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития почек и мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии, трансплантации почек		
8	Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов (вне зависимости от локализации)		
9	Заболевания нервной системы: острые нарушения мозгового кровообращения при		

	настоящей беременности, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов		
10	Сахарный диабет I типа, заболевания питательной железы, надпочечников		
11	Тромботическая микроангиопатия, подозрение на атипичный гемолитико-уремический синдром	на учет в АДКЦ	
12	Акушерский сепсис, сепсис у беременных другой этиологии		
13	Гяжелая преэклампсия и эклампсия, HELLP-синдром с развитием полиорганной недостаточности, требующей заместительной почечной терапии		
14	Заболевания опорно-двигательного аппарата, последствия травм		
15	Заболевания нейрохирургического профиля: опухоли, последствия травм, нарушения ликвородинамики	Поликлиника ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	
16	Заболевания нервной системы: эпилепсия, рассеянный склероз		
17	Диффузные заболевания соединительной ткани		
18	Заболевания крови: гемолитическая и апластическая анемия, гяжелая железодофицитная анемия, гемобластозы, тромбocyтocyтoз, болезнь Виллсбранда		
19	Злокачественные новообразования в анамнезе, либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации	ГБУЗ РКОД	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)
20	Врожденные и приобретенные дефекты свертывающей системы крови с высоким риском тромбозов	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)	
21	Периферические тромбозы и сосудистые тромбозы, тромбозы боли в анамнезе и во время данной беременности		
22	Многоплодная беременность: - при монохориальном типе плацентации, беременности троя и более плодами, наличии осложнений, характерных для многоплодной беременности (диссоциированное развитие близнецов, фето-фетальный трансфузионный синдром), нарушениях внутриутробного развития плодов (гипоксия, задержка внутриутробного роста любой степени); - родоразрешение в сроке 22-36 недель включительно		1) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ – для женщин, наблюдающихся в медицинских организациях городов и районов РБ и г. Уфы по территориальному прикреплению; 2) ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова – для женщин, наблюдающихся в медицинских организациях городов и районов РБ и ГБУЗ РБ ГКБ №5 г. Уфа по территориальному прикреплению
23	Многоплодная беременность, наступившая в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий	Акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению	
23	Плановое родоразрешение женщин с состоятельным рубцом на матке через естественные родовые пути	Акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению	

Список использованных сокращений:
ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республика Башкортостан; ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республика Башкортостан; ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республ.ликанский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;
ООРЗ - Отделение охраны репродуктивного здоровья;
ФГБОУ ВО БГМУ - Минздрава России Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
ГБУЗ РБ - Родильный дом №3 г. Уфа Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Родильный дом №3 города Уфа;
ГБУЗ РКОД - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Респуб.ликанский клинический онкологический диспансер;
ГБУЗ РКЦ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Респуб.ликанский кардиологический центр.

Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц в акушерские стационары первой, второй, третьей А группы Республики Башкортостан для оказания специализированной, в том числе – высокотехнологичной, медицинской помощи по территориальному прикреплению

1. Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания специализированной, в том числе - высокотехнологичной медицинской помощи в акушерские стационары I, II и IIIА группы осуществляется по территориальному прикреплению на основании отнесения пациентки к группе низкого, среднего или высокого риска развития осложнений соответственно. Группа риска определяется в соответствии с приложением № 28 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан» (далее – Приказ).
2. При отдельных акушерских осложнениях, нарушениях внутриутробного развития плода и экстрагенитальных заболеваниях, маршрутизация женщин, независимо от территориального прикреплении, осуществляется в специализированные акушерские стационары в соответствии с приложением № 9 к Приказу.
3. Направление женщин с учетом группы риска на более высокий уровень оказания медицинской помощи осуществляет врачебная комиссия (консилиум врачей) медицинской организацией, осуществляющей диспансерное наблюдение или стационарное лечение пациентки.
4. Транспортогабельные беременные женщины, роженицы и родильницы группы высокого риска с экстренной акушерской патологией, в том числе - женщины с преждевременными родами, с амбулаторного этапа или из акушерского стационара первой и второй группы направляются непосредственно в акушерский стационар третьей группы, исключая промежуточную госпитализацию.
5. Всем беременным женщинам группы низкого риска перед плановым родоразрешением в акушерском стационаре первой группы проводится в сроке 36-37 недель беременности очное или дистанционное консультирование в межрайонном перинатальном центре для подтверждения соблюдения всех критериев низкого риска осложнений.

6. Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц в акушерские стационары первой, второй и третьей группы по территориальному прикреплению в зависимости от степени риска развития осложнений:

№	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (по прикреплению женщин)	Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь		Акушерские стационары третьей А группы для родоразрешения беременных женщин, относящихся к группе высокой степени риска и для оказания высокотехнологичной медицинской помощи
		Акушерские стационары первой группы для родоразрешения беременных женщин, относящихся к группе низкой степени риска	Акушерские стационары второй группы для родоразрешения беременных женщин, относящихся к группе средней степени риска	
1	ГБУЗ РБ Белоречкая ЦРКБ	ГБУЗ РБ Белоречкая ЦРКБ	ГБУЗ РБ Белоречкая ЦРКБ	- ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
2	ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белоречкая ЦРКБ	(плановая маршрутизация);
3	ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ	- ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ - группа среднего риска: - преждевременные роды – в ГБУЗ РБ Белоречкая ЦРКБ	- ГБУЗ РБ Белоречкая ЦРКБ (при отсутствии возможности медицинской эвакуации в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ)
4	ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белоречкая ЦРКБ	
5	Медсанчасть №142 ФМБА ЗЛТО Межгорье	ГБУЗ РБ Белоречкая ЦРКБ	ГБУЗ РБ Белоречкая ЦРКБ	
6	ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай	ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай	ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай	- ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова (шашовая маршрутизация);
7	ГБУЗ РБ Баймакская ЦРБ	ГБУЗ РБ Баймакская ЦРБ	- ГБУЗ РБ Баймакская ЦРБ - группа среднего риска: - преждевременные роды – в ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай	- ГБУЗ РБ Белоречкая ЦРКБ (при отсутствии возможности медицинской эвакуации в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова)
8	ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ	ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ	ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай	
9	ГБУЗ РБ Акьярская ЦРБ	ГБУЗ РБ Акьярская ЦРБ	ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай	
10	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	
11	ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	
12	ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	
13	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
13.1	Паселенные пункты: с. Пугуш, д. Сергеевка, д. Абитово.	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ

	п. Вослочный, д. Басурмановка, д. Зириково, д. Иштуганово, д. Сырглапово, д. Сарышево, д. Акназарово, д. Мутаево, п. Воскресенск, д. Юмаково, д. Александровка, д. Хлебодаровка, д. Арасланово, д. Смаково, д. Янги-аул, д. Малоларипово, д. Береговка, д. Богородское, д. Михайловка, д. Саитово, д. Ново-Казанковка, д. Петропавловка, д. Аптраково, д. Тумагчино, д. Хасаново, д. Карац, д. Кутушево, д. Рассвет, д. Тамьян, д. Троицкое, д. Озерки д. Дарьино, д. Бельское, д. Васильевка, д. Кизрай, д. Узя, д. Самаро-Ивановка, д. Антонювка д. Самойловка, д. Первомайская			
13.2	Населенные пункты: п. Зирган, д. Сабашево, д. Верхнеюлдашево, д. Корпесевка, д. Дашиловка, д. Сухаревка, с. Норловка, д. Варварино, д. Дмитриевка	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
14	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
15	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
16	ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
17	ГБУЗ РБ ГБ №4 г. Стерлитамак корпус 2	ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
18	ГБУЗ РБ ГБ №2 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
19	ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
20	ГБУЗ РБ ГБ №4 г. Стерлитамак корпус 1	ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
21	ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
22	ГБУЗ РБ Голубинская ЦРБ	ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ

46.2	Шакарла, с. Нижнес Утяшево, д. Красный Пахарь, д. Ураково, д. Карантрав, д. Юлдашево, д. Атарша, д. Кадырово, с. Майгаза, д. Васелга, д. Сосновый Лог, с. Нижний Искуш, с. Верхний Искуш, с. Ургала, д. Хайбатово, д. Абсалимово, д. Морозовка	ГБУЗ РБ Большеустьикинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ
47	Населенные пункты: с. Е.маши, с. Ногуши, д. Шигаевка, д. Айдакаево, с. Карлыханово	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ
48	ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Большеустьикинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ
49	ГБУЗ РБ Малюзовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ
50	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
51	ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
52	ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
53	ГБУЗ РБ Купшаренковская ЦРБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
54	ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ	ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
55	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
56	ГБУЗ РБ Чипчинская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
57	ГБУЗ РБ Чекмагушевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Чекмагушевская ЦРБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
58	ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ	ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
59	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
60	ГБУЗ РБ Верхняркевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Верхняркевская ЦРБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
61	ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа
62	ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа
63	ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа

Город Уфа

64	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа Поликлиника №2	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
64.1	СП Зубовского, Чесноковского, Булгаковского, Ольховского, Таштыковского сельсоветов МР Уфимский район РБ	ГБУЗ РБ Родильный дом №3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом №3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
64.2	СП Кирилловского, Черкасского сельсоветов МР Уфимский район РБ	ГБУЗ РБ Родильный дом №3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа
64.3	СП Юмаговского, Авдонского, Жуковского сельсоветов МР Уфимский район РБ	ГБУЗ РБ Родильный дом №3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
64.4	СП Русско-Юрмашского сельсовета МР Уфимский район РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
64.5	СП Алексеевского, Шемякского Дмитриевского, Кармасанского, Красноярского, Миловского, Михайловского, Пиколаевского, сельсоветов МР Уфимский район РБ	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
65	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа Поликлиника № 1	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ* (по согласованию)
66	ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ* (по согласованию)
67	ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
68	ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
69	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа
70	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа
70.1	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа Женские консультации № 1, № 2	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа
70.2	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа Женская консультация № 3	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ* (по согласованию)
71	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	Клиника ФГБОУ ВО ГМУ МЗ РФ* (по согласованию)

72	ГБУЗ РБ ГКБ № 12 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ* (по согласованию)
73	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ* (по согласованию)
74	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
75	ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
76	ГБУЗ РБ ГБ № 5 г. Уфа	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
77	ГБУЗ ДЦВМ и Р ОАО «РЖД» (по согласованию)	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ

*Кроме преждевременных родов в сроке беременности 22-36 недель включительно. Женщины с преждевременными родами участков женских консультаций, прикрепленных к Клинике ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ, направляются в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ

Список использованных сокращений:

- ГБУЗ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
МЗ РБ - Министерство здравоохранения Республики Башкортостан;
РБ - Республика Башкортостан;
РКПЦ - Республиканский клинический перинатальный центр;
РКБ - Республиканская клиническая больница;
ГБ - городская больница;
ЦГБ - центральная городская больница;
КБ - клиническая больница;
ГКБ - городская клиническая больница;
ЦРКБ - центральная районная клиническая больница;
НУЗ ДЦВМ и Р ОАО «РЖД» - Негосударственное учреждение здравоохранения "Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации открытого акционерного общества "Российские железные дороги";
ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ - Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министрства здравоохранения Российской Федерации
МР - муниципальный район;
ФМБА - Федеральное медико-биологическое агентство;
ЗАТО - закрытое административно-территориальное образование;
г. - город;
д. - деревня;
с. - село;
им. - имени.

**Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц
 с экстрагенитальными заболеваниями в стадии декомпенсации при отсутствии акушерских осложнений в
 специализированные медицинские организации (отделения) Республики Башкортостан**

№	Перечень экстрагенитальных заболеваний	Специализированная медицинская организация (отделение)
1	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, ишемическая болезнь сердца	ГБУЗ РКЦ
2	Миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, Глаукома	ГБУ «Уф НИИГБ АН РБ»
3	Злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации	ГБУЗ РКОД МЗ РБ
4	Туберкулез у беременных, рожениц и родильниц	ГБУЗ РКПД
5	Психические заболевания и расстройства, употребление психоактивных веществ беременными, роженицами и родильницами	ГБУЗ РКПБ № 1
6	Инфекционные заболевания у беременных, рожениц и родильниц (для беременных женщин, отсылающихся по территориальному прикреплению к медицинским организациям города Уфы и Уфимского района)	ГБУЗ РБ ИКБ № 4 г. Уфа

Примечание: акушерско-гинекологическая помощь пациенткам, госпитализированным в специализированные медицинские учреждения, оказывается специалистами ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, включая экстренное родоразрешение силами выездной акушерско-неонатологической бригады.

Список использованных сокращений:
ГБУЗ РКЦ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский кардиологический центр;
ГЪУ «УфНИИ ГЪ АИ РЪ» - Государственное бюджетное учреждение Уфимский научно-исследовательский институт Глазных болезней Академии наук Республики Башкортостан;
ГБУЗ РКОД - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;
ГБУЗ РКЦГД - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский противотуберкулезный диспансер;
ГБУЗ РКЦБ № 1 - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская психиатрическая больница № 1;
ГЪУЗ РБ ИКБ № 4 г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Инфекционная клиническая больница № 4 города Уфа.

**Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц,
 находящихся на стационарном лечении в акушерских стационарах города Уфа, не входящих в состав
 многопрофильных больниц, при острых и декомпенсированных экстрагенитальных заболеваниях, травмах,
 хирургической и урологической патологии, требующих оказания медицинской помощи в условиях
 специализированных отделений**

Акушерский стационар	Медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь по профилю экстрагенитальной патологии (в том числе в форме выезда специалистов в акушерский стационар)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан «Перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее - ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ)	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Больница скорой медицинской помощи города Уфа
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Родильный дом № 3 города Уфа (далее – ГБУЗ РБ Родильный дом №3 г. Уфа)	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа

Примечания: Выездная консультативная и лечебная помощь женщинам, находящимся на стационарном лечении в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и в ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа, осуществляется специалистами медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю экстрагенитальной патологии. Транспорт для специалистов предоставляет медицинская организация, запрашивающая консультацию.

Алгоритм организации оказания медицинской помощи, оперативного мониторинга и медицинской эвакуации женщин при преждевременных родах

1. Организация оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации женщин с преждевременными родами в Республике Башкортостан осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н (далее – Порядок), Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н, Клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах» разработанными в соответствии с пунктом 2 статьи 76 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Клинические рекомендации).
2. Транспортируемость пациентки оценивается с учетом противопоказаний к медицинской эвакуации беременных женщин и рожениц при преждевременных родах (наличие установившейся регулярной родовой деятельности с открытием шейки матки 3 см и более, отсутствие эффекта от токолитической терапии) и критериев, определенных положением 4 Клинических рекомендаций (протокола лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных, рожениц, родильниц при неотложных состояниях», разработанных в соответствии с пунктом 2 статьи 76 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Все беременные женщины с преждевременными родами в сроке 22-36 недель включительно, при возможности медицинской эвакуации, направляются в акушерский стационар III группы. В межрайонные перинатальные центры по решению акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ) направляются беременные женщины с преждевременными родами из муниципальных районов Республики Башкортостан, отдаленных от акушерских стационаров III группы, при высоком риске дорожных родов во время медицинской эвакуации.

4. Оказание медицинской помощи при преждевременных родах в акушерских стационарах (родильных домах) первой группы осуществляется в исключительных случаях (кровотечение из половых путей, активная фаза и потужной период родов, декомпенсированная гипоксия плода, критическое состояние матери, исключающее медицинскую эвакуацию).

5. В многопрофильных стационарах I уровня муниципальных районов Республики Башкортостан, не имеющих акушерских отделений (родильных домов), организуются родильные залы для экстренных родов у нетранспортбельных родильниц. Перечень медицинских организаций, в которых организуются родильные залы для экстренных родов, ежегодно утверждается приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан о коечном фонде учреждений родовспоможения.

Оснащение родильных залов для экстренных родов медицинским оборудованием осуществляется в соответствии с требованиями пункта 1.3.2 приложения № 8 к Порядку, предьявляемого к акушерским стационарам (родильным домам) I группы.

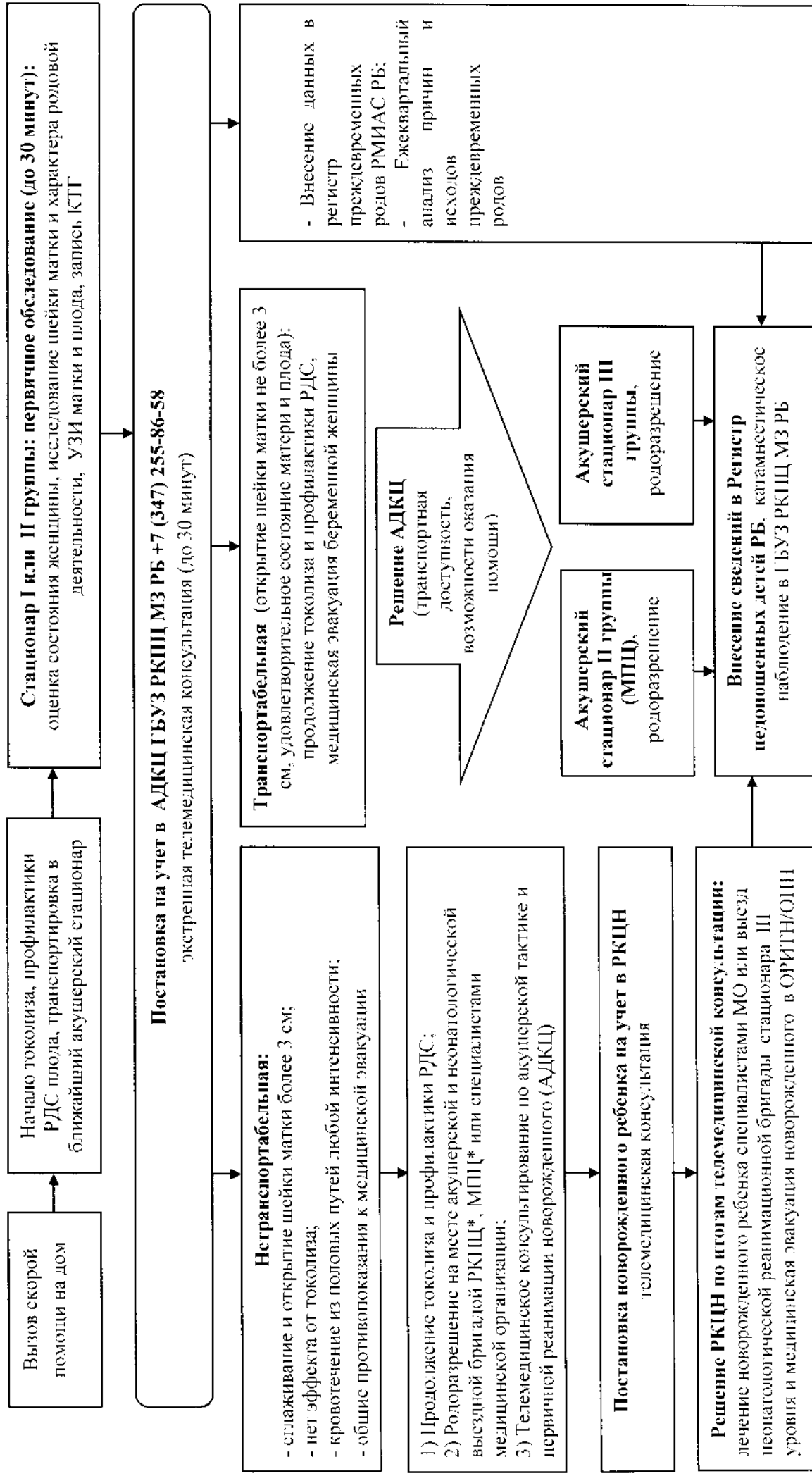
В непосредственной близости от родильного зала для экстренных родов располагается палата для временного пребывания родильницы и новорожденного ребенка в послеродовом периоде. Родильница и новорожденный ребенок после оказания медицинской помощи в родах и стабилизации состояния переводятся в круглосуточный акушерский стационар (родильный дом) по территориальному прикреплению для дальнейшего наблюдения.

Приказом руководителя медицинской организации, в которой организован родильный зал для экстренных родов, определяется внутренняя маршрутизация женщины и новорожденного ребенка для оказания реанимационной и анестезиологической помощи, оперативного родоразрешения и других хирургических вмешательств, а так же схема оповещения медицинского персонала (схема сбора бригады) для оказания медицинской помощи.

Родильный зал комплектуется укладками для экстренной помощи при тяжелой преэклампсии и эклампсии, кровотечении, анафилактическом шоке у беременных, преждевременных родах. Обеспечивается неснижаемый запас лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для оказания экстренной помощи при осложненных и преждевременных родах в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации стандартами оказания специализированной медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Медицинские работники, задействованные в обеспечении работы родильного зала для экстренных родов, не реже 1 раза в квартал проходят тренинги по оказанию экстренной медицинской помощи роженице (родильнице) и новорожденному.

6. Алгоритм организации оказания медицинской помощи, оперативного мониторинга и медицинской эвакуации при преждевременных родах (акушерские стационары I-II группы)



*Примечание: выезд акушерских и неонатологических бригад ГБУЗ РКПЦ или МПЦ в МО I-II группы осуществляется для оказания медицинской помощи при преждевременных родах в сроке 22-34 недели

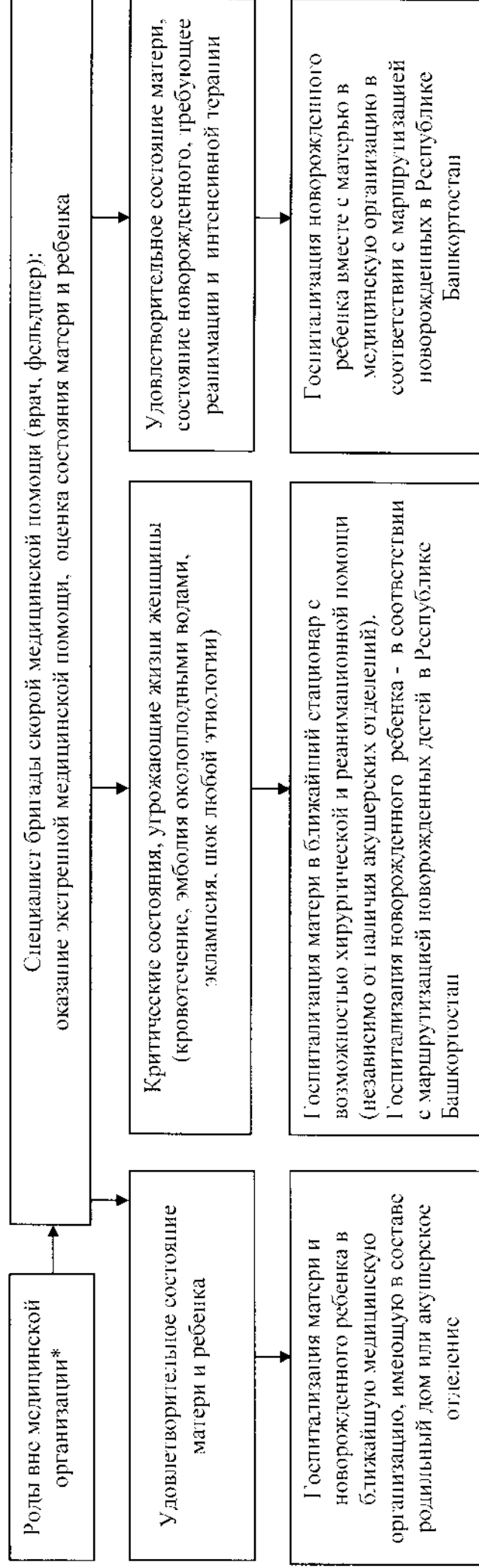
7. Этапность организации оказания медицинской помощи и взаимодействие специалистов при преждевременных родах (муниципальные город и районы Республики Башкортостан)

Специалист	Обязанности специалиста	Время
<p>Медицинский работник скорой медицинской помощи (врач, фельдшер), прибывший по вызову при угрозе преждевременных родов и (или) родовом излитии околоплодных вод</p>	<p>5.1.1. /догоспитальный этап</p> <p>7.1.1. Сообщение информации о сроке беременности, группе риска (по обменной карте беременной), состоянии пациентки, клинических симптомах и предполагаемом диагнозе заведующему родильным домом (отделением), заместителю главного врача по родовспоможению или старшему дежурному врачу (далее ответственные лица) межрайонного перинатального центра по территориальному прикреплению;</p> <p>7.1.2. Определение медицинской организации для первичной госпитализации и обследования беременной женщины совместно с ответственным лицом межрайонного перинатального центра (с соблюдением принципа преимущественной первичной госпитализации в межрайонный перинатальный центр);</p> <p>7.1.3. Проведение по согласованию с ответственным лицом межрайонного перинатального центра токолитической терапии и профилактики пневмопатии плода в ходе транспортировки беременной женщины в акушерский стационар;</p> <p>7.1.4. Сообщение информации в приемное отделение стационара, выбранного для первичной госпитализации, о предстоящем поступлении беременной женщины (роженицы) с преждевременными родами</p>	<p>время доезда</p>
<p>Врач акушер-гинеколог акушерского стационара, который доставлена пациентка</p>	<p>7.2. Этап первичной госпитализации и оценки акушерской ситуации</p> <p>7.2.1. Продолжение (начало) токолитической терапии, профилактики шевмопатии плода, антибактериальной терапии (при наличии показаний);</p> <p>7.2.2. Клинико-лабораторное обследование: оценка соматического статуса женщины, наружное и внутреннее акушерское исследование с оценкой состояния шейки матки и характера родовой деятельности, ультразвуковое исследование матки и плода, кардиотокография;</p> <p>7.2.3. Установление предварительного диагноза;</p> <p>7.2.4. Постановка женщины на учет в АДКЦ</p>	<p>30 минут</p>
<p>Дежурный специалист</p>	<p>7.3. Этап определения акушерской тактики, стационара для госпитализации на лечение, родоразрешение и медицинской эвакуации</p> <p>7.3.1. Дистанционное (телемедицинское) экстренное консультирование, оценка транспортабельности</p>	<p>30 минут</p>

<p>АДКЦ</p> <p><u>Транспортная пациентка:</u></p> <p>7.3.2. Принятие решения о медицинской эвакуации женщины в акушерский стационар III группы;</p> <p>7.3.3. Информирование дежурного врача акушерского стационара III группы о предстоящей госпитализации беременной женщины (роженицы) с преждевременными родами, родовым излитием околоплодных вод;</p> <p>7.3.4. Консультирование бригады сопровождения женщины по вопросам токолитической терапии и динамическому наблюдению в пути, систематический контроль состояния пациентки до прибытия в акушерский стационар назначения;</p> <p>7.3.5. Организация оказания медицинской помощи в резервном акушерском стационаре при высоком риске родовых родов до прибытия в стационар назначения; извещение старшего дежурного врача резервного стационара о предстоящем поступлении роженицы</p>	<p><u>Нетранспортная пациентка:</u></p> <p>7.3.6. Принятие решения (с учетом акушерской ситуации и времени досзда):</p> <ul style="list-style-type: none"> - направление в МО выездной бригады АДКЦ (анестезиолог-реаниматолог, неонатолог, акушер-гинеколог); - направление в МО выездной бригады межрайонного перинатального центра; - оказание медицинской помощи специалистами медицинской организации при диспансионном консультировании АДКЦ по акушерской тактике и реанимационной помощи новорожденному. <p>7.3.7. Информирование о предстоящих преждевременных родах дежурного специалиста Республиканского консультативного центра для новорожденных для организации медицинской эвакуации ребенка</p>	<p>начало медицинской эвакуации женщины или выезд специализированной бригады в течение 30 минут после принятия решения</p>
<p><u>Примечания:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Санитарный транспорт, осуществляющий медицинскую эвакуацию женщины с преждевременными родами, должен быть оснащен укладками для оказания медицинской помощи в родах, первичной и реанимационной помощи новорожденным (в том числе - недоношенного). 2. Специалисты, сопровождающие женщину с преждевременными родами, должны владеть навыками оказания помощи в родах и первичной и реанимационной помощи новорожденному ребенку (в том числе - недоношенному). 3. При проведении токолиза с применением препарата атосибан достаточным условием для медицинской эвакуации является сопровождение фельдшером или врачом скорой медицинской помощи. При токолизе с применением препаратов гексопреналии натрия или пифедипин, медицинская эвакуация осуществляется в сопровождении врача анестезиолога-реаниматолога. <p>8. Медицинская эвакуация беременных женщин с угрожающими (пачавшимися) преждевременными родами и (или) родовым излитием околоплодных вод, проживающих в городском округе Уфа Республики Башкортостан и муниципальном районе Уфимский район Республики Башкортостан, осуществляется бригадой скорой медицинской помощи в ГБУЗ РКЦ МЗ РБ, в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова и ГБУЗ РБ Родильный дом №3 города Уфа по территориальному прикреплению.</p>		

Список использованных сокращений:
ГБУЗ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
МЗ РБ - Министерство здравоохранения Республики Башкортостан;
РКПЦ - Республиканский клинический перинатальный центр;
РКБ им. Г.Г. Куватова - Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова;
АДКЦ - акушерский дистанционный консультативный центр;
МПЦ - межрайонный перинатальный центр;
МО - медицинская организация;
РКЦН - Республиканский консультативный центр для новорожденных;
РДС - респираторный дистресс-синдром;
РБ - Республика Башкортостан;
РМИАС - Республиканская медицинская информационно-аналитическая система;
УЗИ - ультразвуковое исследование.

Алгоритм организации оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации родильницы и новорожденного ребенка при родах, произошедших вне медицинской организации



Примечания:

1. В случаях мертворождения, смерти новорожденного ребенка до прибытия бригады скорой медицинской помощи или во время медицинской эвакуации в машине скорой помощи, выбор стационара для госпитализации родильницы определяется ее состоянием. Послед доставляется в стационар вместе с родильницей для осмотра. Мертворожденный или умерший новорожденный в установленном порядке подлежит направлению медицинскими работниками скорой медицинской помощи и правоохранительных органов на судебно-медицинское или патолого-анатомическое вскрытие.
2. После родов вне медицинской организации родильница доставляется в акушерский стационар. По истечении первых 24 часов после домашних родов родильница доставляется в гинекологическое отделение медицинской организации согласно территориальному прикреплению.

Алгоритм организации оказания медицинской помощи, оперативного мониторинга и медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных и критических состояниях

1. Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц, родильниц в Республике Башкортостан при неотложных и критических состояниях осуществляется в соответствии с разделом V Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н (далее – Порядок), Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н, Клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных, рожениц, родильниц при неотложных состояниях», разработанными в соответствии с пунктом 2 статьи 76 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Клинические рекомендации).
2. Перечень неотложных и критических состояний, возникающих у женщин в период беременности и родоразрешения, требующих немедленной постановки на учет в акушерский дистанционный консультативный центр (далее – АДКЦ) и решения вопроса о медицинской эвакуации, установлен пунктом 42 Порядка и положением 3 Клинических рекомендаций.
3. Медицинская эвакуация беременных женщин, рожениц и родильниц с неотложными или критическими состояниями осуществляется только санитарным медицинским транспортом (наземным или авиационным) в сопровождении медицинского персонала.
4. Беременные женщины, роженицы, родильницы с неотложными или критическими состояниями, диагностированными в амбулаторно-поликлинических условиях или вне медицинской организации, подлежат медицинской эвакуации в ближайшую медицинскую организацию стационарного типа, располагающую возможностями оказания реанимационной помощи и хирургического лечения (хирургический, акушерский стационар или подразделение).
5. Медицинский работник, установивший наличие критического (угрожающего жизни) состояния у беременной женщины, роженицы, родильницы, оказывает неотложную медицинскую помощь, незамедлительно передает сведения о

сложившейся ситуации в приемное отделение медицинской организации, в которую планирует доставить пациентку. Старший дежурный врач или заведующий приемным отделением медицинской организации, в которую эвакуируется пациентка, оказывает консультативную помощь медицинскому работнику, сопровождающему женщину в процессе транспортировки, и осуществляет подготовку подразделения медицинской организации к приему беременной женщины, роженицы, родильницы в критическом состоянии.

6. При поступлении беременной женщины, роженицы, родильницы в медицинскую организацию, проводится осмотр, оценка тяжести состояния и установление предварительного диагноза. Данные о женщине немедленно передаются врачам стационара, проводившим осмотр, в АДКЦ для совместного решения вопроса об объеме медицинской помощи, необходимости и возможности транспортировки пациентки в акушерский стационар III А группы.

7. Решение о транспортируемости принимается совместно врачами анестезиологом-реаниматологом, врачом акушером-гинекологом медицинской организации и врачами-специалистами АДКЦ после оценки клинической ситуации, с учетом абсолютных противопоказаний к медицинской эвакуации, предусмотренных Клиническими рекомендациями.

8. При наличии противопоказаний к медицинской эвакуации беременной женщины, роженицы, родильницы, специалисты медицинской организации, в которую была доставлена пациентка, осуществляют оказание медицинской помощи с учетом рекомендаций специалистов АДКЦ, полученных в ходе дистанционного консультирования: осмотр смежными специалистами, экстренные оперативные вмешательства, протезирование жизненно-важных функций организма. Дальнейшее оказание специализированной медицинской помощи нетранспортабельным пациентам осуществляется специалистами выездных анестезиолого-реанимационных акушерских и неонатологических бригаад АДКЦ.

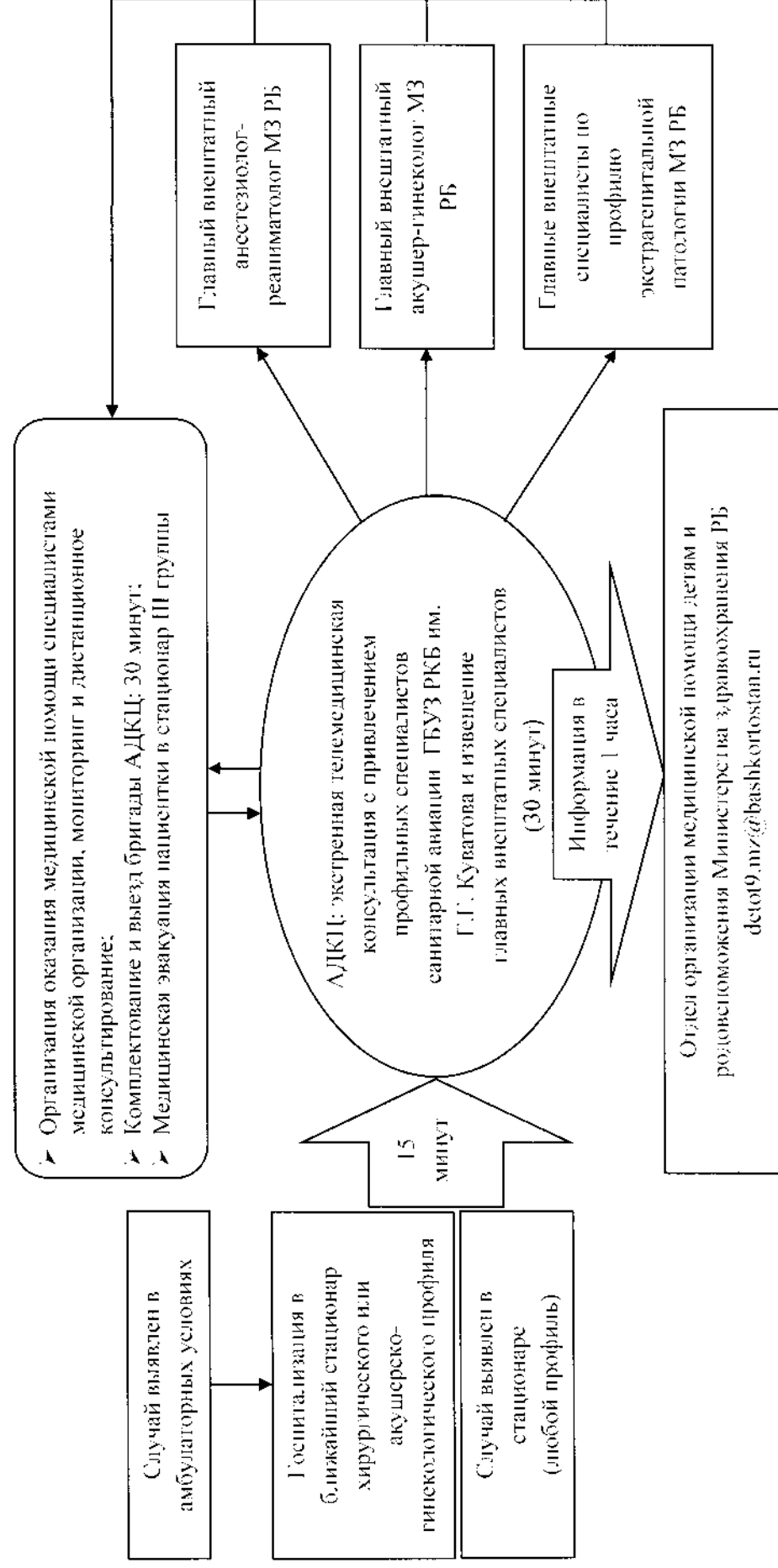
9. В случае принятия решения о медицинской эвакуации, медицинская организация, которая отправляет пациентку, и бригада, которая будет осуществлять медицинскую эвакуацию, определяют, к какой группе относится пациентка и обеспечивают максимальную безопасность в соответствии с Клиническими рекомендациями.

10. При медицинской эвакуации бригада, осуществляющая медицинскую эвакуацию, продолжает начатую интенсивную терапию и реанимационные мероприятия, устраняет (корригирует) возможные осложнения, ведет карту наблюдения, систематически информирует о состоянии пациентки старшего дежурного врача АДКЦ и приемное отделение медицинской организации, в которую направляется женщина.

11. Сведения о пациентке в течение одного часа от момента диагностики заболевания, критического состояния или осложнения вносятся специалистами медицинских организаций, задействованных в оказании ей медицинской помощи, в утвержденные Министерством здравоохранения Республики Башкортостан электронные регистры в пределах своей компетенции.

12. Информация о пациентке в критическом состоянии после постановки на учет в АДКЦ незамедлительно передается его диспетчером по телефону главным внештатным специалистам по акушерству и гинекологии и анестезиологии и реаниматологии Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, которые участвуют в организации экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации женщины, контролируют своевременность и правильность лечебно-диагностических мероприятий на всех этапах.

13. Алгоритм взаимодействия специалистов медицинских организаций и акушерского дистанционного консультативного центра (отделения) при тяжелых акушерских осложнениях или угрожающей жизни клинической ситуации у беременной женщины, роженицы, родильницы:



Маршрутизация беременных женщин, роениц и роилильниц при сердечно-сосудистых заболеваний для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях

1. Оказание специализированной медицинской помощи беременным женщинам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных и стационарных условиях осуществляет Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее - ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ) совместно с Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республиканский кардиологический центр (далее – ГБУЗ РКЦ).
2. Перечень сердечно-сосудистых заболеваний, требующих совместного наблюдения специалистами ГБУЗ РКЦ и ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, определен пунктом 36 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н (далее – Порядок).
3. Маршрутизацию беременной женщины при выявлении сердечно-сосудистой патологии для обследования и консультирования профильными специалистами осуществляет врач терапевт участковый с учетом тяжести заболевания и степени его компенсации. Срок первичного приема врача-кардиолога, врача сердечно-сосудистого хирурга при выявлении заболеваний в стадии компенсации – не более 14 дней. При выявлении декомпенсированной сердечно-сосудистой патологии без акушерских осложнений осуществляется экстренная госпитализация в профильное отделение. При направлении на консультацию беременных женщин из муниципальных городов и районов Республики Башкортостан, ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и ГБУЗ РКЦ проводит обследование в день обращения пациентки.
4. Сроки дородовой плановой госпитализации беременных женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями определяются индивидуально с учетом особенностей течения беременности в лечебной комиссии ГБУЗ РКЦ МЗ РБ, но не позднее 37 недель беременности.
5. При плановом консультировании беременных женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями специалистами ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ организуются очные и дистанционные телемедицинские консультации (для жительниц отдаленных районов РБ). В сроке до 12 недель, 18-22, 27-32 и 35-37 недель обязательно очное консультирование.

6. Маршрутизация женщин с сердечно-сосудистой патологией для амбулаторного обследования, стационарного лечения и родоразрешения.

Заболевание	Амбулаторный прием специалиста по профилю заболевания	Стационарное лечение по профилю заболевания	Стационарное лечение акушерской патологии	Родоразрешение
Врожденные пороки сердца, гипертоническая болезнь III стадия, операции на сердце в анамнезе, другие заболевания в стадии декомпенсации	ГБУЗ РКЦ	ГБУЗ РКЦ	ГБУЗ РКПЦ	ГБУЗ РКПЦ или ГБУЗ РКЦ (выездной бригадой ГБУЗ РКПЦ)
Тромбозы, тромбоэмболии в анамнезе и при настоящей беременности	- для женщин, наблюдающихся в ЖК г. Уфа, Уфимского района РБ - Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию); - для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов РБ (кроме Уфимского района) - ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)
Компенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы	врач терапевт, кардиолог территориальной поликлиники	профильные отделения городских больниц	ГБУЗ РКПЦ	ГБУЗ РКПЦ

* Родоразрешение беременных женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в экстренной кардиохирургической помощи (тромбоз протеза, критические стенозы и недостаточность клапанов сердца, требующие протезирования, нарушения сердечного ритма, требующие радиочастотной абляции), осуществляется в условиях ГБУЗ РКЦ силами выездной акушерско-гинекологической бригады ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

Список использованных сокращений:

ГБУЗ РКЦ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республканский кардиологический центр;

ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ - Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова;

ЖК - женская консультация;

ВК - врачебная комиссия;

ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания;

УЗИ - ультразвуковое исследование;

УЗДС - ультразвуковое доплеровское исследование.

Маршрутизация беременных женщин, роженец и родильниц для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «эндокринология» в амбулаторных и стационарных условиях

Заболевания	Амбулаторный прием врача эндокринолога	Стационарное лечение по профилю «Эндокринология»	Стационарное лечение акушерской патологии	Родоразрешение
Сахарный диабет I типа (инсулин-зависимый)	эндокринолог территориальной поликлиники	- для женщин, наблюдающихся в ЖК города Уфы, Уфимского района Республики Башкортостан ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа;	акушерский стационар III группы по прикреплению	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
Гестационный сахарный диабет	эндокринолог территориальной поликлиники	для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан (кроме Уфимского района) – ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	акушерский стационар III группы по прикреплению	1) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ – для женщин, наблюдающихся в медицинских организациях городов и районов РБ, г. Уфы (кроме ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа) по территориальному прикреплению; 2) ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова – для женщин, наблюдающихся в медицинских организациях городов и районов РБ и ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа по территориальному прикреплению
Заболевания щитовидной железы	эндокринолог территориальной поликлиники		акушерский стационар III группы по прикреплению	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова при декомпенсации заболевания; Акушерский стационар III группы по прикреплению
Заболевания надпочечников	эндокринолог территориальной поликлиники		акушерский стационар III группы по прикреплению	при декомпенсации заболевания

Примечания:

1. Маршрутизацию беременной женщины при выявлении экстрагенитальной патологии для обследования и консультирования профильными специалистами осуществляет врач терапевт участковый.
2. Срок первичного амбулаторного приема врача-эндокринолога при выявлении у беременной женщины заболеваний эндокринной системы в стадии компенсации – не более 14 дней.
3. При выявлении декомпенсированной эндокриной патологии без акушерской патологии – экстренная госпитализация в профильное (эндокринологическое) отделение.
4. При сочетании декомпенсированной эндокриной патологии и акушерских осложнений – госпитализация в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова.

Список использованных сокращений:

ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова;
ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;
ГБУЗ РБ ГКБ № 2 г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница №21 города Уфа;
ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница №5 города Уфа;
ЖК - женская консультация.

Маршрутизация беременных женщин, роженец и родильниц для оказания специализированной медицинской помощи по профилям «гематология», «ревматология», «ревматология» в амбулаторных и стационарных условиях

Заболевания	Амбулаторный прием специалиста по профилям «гематология», «ревматология»	Стационарное лечение по профилям «гематология», «ревматология»	Стационарное лечение акушерской патологии и родоразрешение
Анемия I степени	Врач терапевт территориальной поликлиники, по показаниям - гематолог	Не показано	Акушерский стационар II группы по прикреплению
Анемия II - III степени	- для женщин, наблюдающихся в ЖК г. Уфа – ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа; - для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан – ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова		Акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению
Тромбоцитопения (менее 75x10 ⁹ /л, или с клиникой кровотечения)	- для женщин, наблюдающихся в ЖК г. Уфа ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа; - для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан – ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова		Акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению
Высокий риск тромбозов, повышенный во время беременности и родов (значимые мутации генов,отягощенный анамнез)	- для женщин, наблюдающихся в ЖК г. Уфа - гематолог Клиники ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ (по согласованию); - для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан – гематолог ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	Не показано	Стационарное лечение и родоразрешение: акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению Консультативный прием врача акушера-гинеколога для женщин с повышенным невынашиванием беременности: в ООРЗ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
Онкогематологические заболевания	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова		

<p>Диффузные заболевания соединительной ткани, алгифосфолипидный синдром</p>	<p>- для женщин, наблюдающихся в ЖК г. Уфа – в ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа; - для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан – в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова</p>	<p>Акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению</p>	<p>ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова</p>
<p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Маршрутизацию беременной женщины при выявлении экстрагенитальной патологии для обследования и консультирования профильными специалистами осуществляет врач терапевт участковый. 2. Срок первичного амбулаторного приема врача гематолога, ревматолога при выявлении у беременной женщины комплексированных заболеваний – не более 14 дней. 3. При декомпенсированных заболеваниях, обострении хронического процесса, онкогематологическом заболевании – амбулаторный осмотр специалиста не позднее дня, следующего за выявлением патологии, и/или экстренная госпитализация в профильное отделение при наличии показаний. 			

Список использованных сокращений:

ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова;
 ООРЗ ГБУЗ РКБ МЗ РБ - Отделение охраны репродуктивного здоровья Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;
 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 13 города Уфа;
 ФГБОУ ВО БГМУ МЗ Рф - Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации;
 ЖК - женская консультация.

Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)» в амбулаторных и стационарных условиях

Заболевания	Амбулаторный прием специалиста по профилю заболевания	Стационарное лечение по профилю экстрагенитальной патологии	Стационарное лечение акушерской патологии и родоразрешение
Острые и хронические заболевания ЛОР-органов	врач оториноларинголог территориальной поликлиники	- для женщин, наблюдающихся в ЖК города Уфы, Уфимского района Республики Башкортостан - ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфа или ГБУЗ РБ ГКБ №13 (по маршрутизации территориальной поликлиники, к которой прикреплена женщина); - для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан (кроме Уфимского района) специализированные отделения многопрофильных центральных районных больниц или ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	Акушерский стационар по территориальному прикреплению в соответствии с группой риска
Примечания:			
1. Срок первичного амбулаторного приема врача-оториноларинголога при выявлении у беременной женщины хронических заболеваний ЛОР-органов – не более 14 дней.			
2. При острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний амбулаторный осмотр специалиста проводится в день обращения. При наличии показаний осуществляется экстренная госпитализация в профильное отделение.			
3. Беременные женщины, госпитализированные в акушерские стационары г. Уфы, при возникновении (выявлении) у них острых заболеваний ЛОР-органов, обеспечиваются консультацией врача оториноларинголога согласно следующему прикреплению: ГБУЗ РКБ №3 РБ – из ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфа; ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа – из поликлиники ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа; ГБУЗ РБ Родильный дом №3 г. Уфа – из ГБУЗ РБ ГКБ №13 г. Уфа;			

ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа – из поликлиники ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа;
ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова - из ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова;
Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ – из поликлиники Клиники ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)

Список использованных сокращений:

ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова - Государственное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан клиника имени Г.Г. Куватова;
ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 13 города Уфа;
ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 21 города Уфа;
ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа;
ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница Демского района города Уфа;
ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Родильный дом № 3 города Уфа;
ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министрства здравоохранения Российской Федерации;
ЖК - женская консультация.

Маршрутизация беременных женщин, роженец и родильниц для оказания специализированной медицинской помощи по профилям «урология», «нефрология» в амбулаторных и стационарных условиях

Профиль	Амбулаторный прием специалиста по профилю заболевания	Стационарное лечение по профилю экстрагенитального заболевания	Стационарное лечение при акушерской патологии	Родоразрешение
Урология	врач уролог территориальной поликлиники	- для женщин, наблюдающихся в ЖК города Уфы, Уфимского района Республики Башкортостан ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа, ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа или ГБУЗ РБ БМСП г. Уфа (по маршрутизации территориальной поликлиники, к которой прикреплена женщина); - для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан (кроме Уфимского района) – урологические койки (отделения) многопрофильных центральных районных больниц или ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	- При компенсированных заболеваниях почек и мочевыводящих путей - в акушерском стационаре II-III группы по прикреплению и группе риска; - При декомпенсации заболеваний и (или) развитии почечной недостаточности, в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	
Нефрология	- для женщин, наблюдающихся в ЖК города Уфы, Уфимского района Республики Башкортостан - ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа; - для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан (кроме Уфимского района) – ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова			
<p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Срок первичного амбулаторного приема врача уролога, нефролога при выявлении у беременной женщины заболеваний почек и мочевыводящих путей в стадии компенсации, вне обострения - не более 14 дней. При выявлении декомпенсированной почечной недостаточности, острого (обострения хронического) заболевания без акушерской патологии - осмотр специалиста уролога, нефролога в день обращения и/или экстренная госпитализация в профильное отделение. 				

Список использованных сокращений:

ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республика клиническая больница имени Г.Г. Куватова;

ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Больница скорой медицинской помощи города Уфа;

ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница №21 города Уфа;

ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница №8

города Уфа;

ЖК - женская консультация.

Маршрутизация девочек в возрасте до 17 лет включительно во время беременности, родов и в послеродовом периоде

1. При наступлении беременности у девочки в возрасте до 17 лет включительно (далее – юная беременная), обследование и диспансерное наблюдение осуществляет врач акушер-гинеколог участковый территориальной женской консультации по месту жительства совместно со специалистами ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.
2. Врач акушер-гинеколог участковый территориальной женской консультации в течение 3 рабочих дней после взятия беременной девочки на учет представляет о ней информацию в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и осуществляет запись на консультацию врачебной комиссии ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ по телефону: (347) 254-65-39. Прием осуществляется по адресу: г. Уфа, ул. Батырская, д. 41, женская консультация, кабинет 16.
3. Плановое консультирование юных беременных врачевой комиссией ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ осуществляется при постановке на учет, далее – 1 раз в месяц в сроке до 30 недель и каждые 2 недели в сроке 30-38 недель. Предварительную запись на консультацию осуществляет врач акушер-гинеколог участковый территориальной женской консультации.
4. Для юных беременных, проживающих в муниципальных городах и районах Республики Башкортостан, допускается дистанционное (телемедицинское) плановое консультирование в формате врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации – врач акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ с периодичностью, определенной пунктом 3 настоящего приложения.
5. При возникновении осложнений, все юные беременные направляются на стационарное лечение в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. Допускается стационарное лечение осложненных беременностей у девочек, проживающих в отдаленных районах РБ, в межрайонных перинатальных центрах по согласованию с АДКЦ и при условии систематического телемедицинского консультирования в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.
6. Родоразрешение всех юных беременных, независимо от места проживания, в плановом порядке осуществляется в условиях ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.
7. В целях наблюдения маршрутизации и подготовки к родам, организуется дорожная госпитализация юных беременных в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ в сроке 38 недель или с началом предвестников родов (если они возникли ранее

указанного срока). Согласование даты госпитализации на родоразрешение осуществляют заведующий территориальной женской консультацией и заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

8. Экстренное родоразрешение юных беременных, проживающих в городах и районах Республики Башкортостан, осуществляется при внезапном развитии акушерских осложнений и наличии противопоказаний для медицинской эвакуации в межрайонных перинатальных центрах. Об экстренном родоразрешении юной беременной незамедлительно ставится в известность АДКЦ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ по телефону.

9. Девочки в возрасте до 17 лет включительно в течение первых 24 часов после домашних родов доставляются:

с территории города Уфы и Уфимского района Республики Башкортостан - в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ;

с территории других муниципальных районов и городов РБ – в межрайонный перинатальный центр с незамедлительной постановкой пациентки на учет в АДКЦ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ для согласования тактики.

10. Лечение послеродовых осложнений у юных родильниц осуществляется в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. Девочки, госпитализированные с послеродовыми осложнениями в гинекологические отделения по месту жительства, подлежат незамедлительной постановке на учет в АДКЦ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и переводу в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

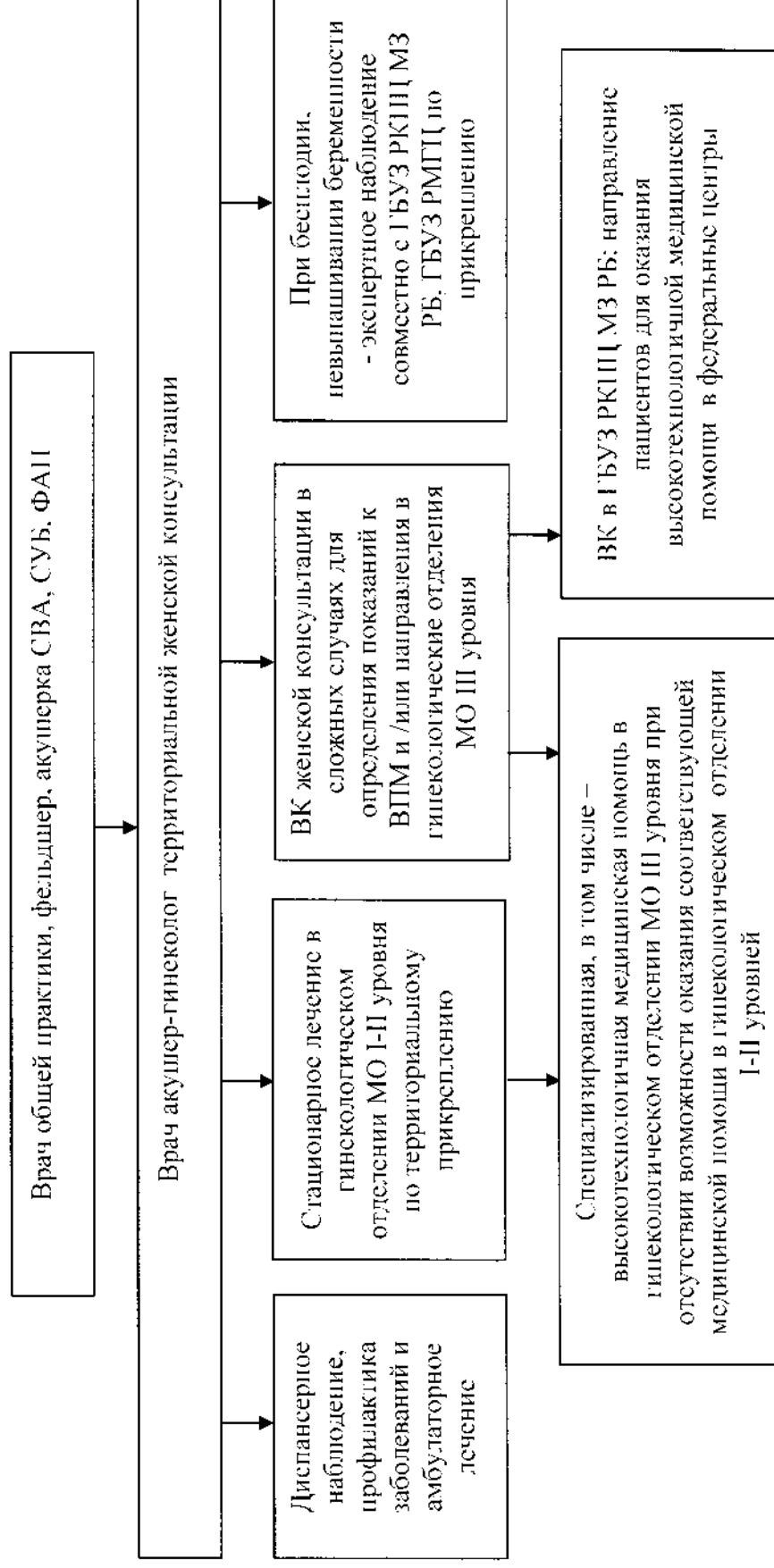
11. Прерывание беременности по желанию девочки (в сроке до 12 недель) или по медицинским показаниям (в любом сроке беременности) осуществляется в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. Для прерывания беременности используется медикаментозный метод (за исключением противопоказаний к его применению). Направление на прерывание беременности выдает врачебная комиссия ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

12. После родоразрешения или прерывания беременности, девочки в возрасте до 17 лет включительно обеспечиваются консультированием по вопросам профилактики осложнений, контрацепции и планирования семьи в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и направляются для диспансерного наблюдения к врачу акушеру-гинекологу, прошедшему тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей по территориальному прикреплению в соответствии с приложением № 27 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан».

Маршрутизация женщин с гинекологическими заболеваниями для оказания первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в амбулаторных условиях

1. Медицинская помощь женщинам при гинекологических заболеваниях оказывается в соответствии с разделом VII Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года №572н (далее – Порядок). Объем лечебно-диагностических мероприятий и показания для госпитализации определяются приложением № 20 к Порядку.
2. Все женщины для оказания первичной специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, независимо от места проживания (город, село), прикрепляются к врачу акушер-гинекологу женской консультации. Мероприятия по профилактике, раннему выявлению и лечению наиболее распространенных гинекологических заболеваний, а также оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, санитарно-гигиеническое образование, направленное на предупреждение абортот, охрану репродуктивного здоровья, формирование стереотипа здорового образа жизни, проводит врач акушер-гинеколог женской консультации. В случае проживания женщины в отдаленных от женской консультации населенных пунктах, указанные мероприятия проводятся врачом акушером-гинекологом совместно со специалистами фельдшерско-акушерских пунктов, сельских врачебных амбулаторий, сельских участковых больниц.
3. При наличии показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара, женщины с гинекологической патологией направляются по территориальному прикреплению в медицинские организации в соответствии с приложениями №№ 23, 24 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан».
4. При гинекологических заболеваниях, требующих оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных центрах Российской Федерации, женщины направляются на консультацию в врачебной комиссии ГБУЗ РКГПД МЗ РБ для подтверждения показаний и оформления квоты.

5. Маршрутизация женщин с гинекологической патологией



Список использованных сокращений:

СВА – сельская врачебная амбулатория

СУБ – сельская участковая больница

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт

ВК – врачебная комиссия

МО – медицинская организация

ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республикаский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

ГБУЗ РМГЦ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский медико-генетический центр

Маршрутизация женщин с гинекологическими заболеваниями, проживающими в городском округе город Уфа и в муниципальном районе Уфимский район Республики Башкортостан для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара

Первичная медико-санитарная помощь (территориальная поликлиника по прикреплению женщины)	Первичная специализированная медицинская помощь (женская консультация)	Специализированная медицинская помощь в условиях стационара в экстренной форме	Специализированная медицинская помощь в условиях стационара в плановой форме	Курирующий стационар III уровня
ГБУЗ РБ Поликлиника № 52 г. Уфа; ГБУЗ РБ Поликлиника № 46 г. Уфа; ГБУЗ РБ Поликлиника № 48 г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ Женская консультация № 1	ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа	- ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ; без сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологии; - ГБУЗ БСМП: при сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологии	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ Женская консультация № 2	ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа	- ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ; без сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологии (по согласованию); - НУЗ «ДЦВР ОАО «РЖД»; сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологии (по согласованию)	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ

Поликлиника НУЗ «ДЦВМР ОАО «РЖД»	НУЗ «ДЦВМР ОАО «РЖД», филиал женской консультации по адресу: г. Уфа, ул. Правды, 19	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	НУЗ «ДЦВМР ОАО «РЖД», стационар по адресу: г. Уфа, Проспект Октября 71/1 (по согласованию)	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)
	НУЗ «ДЦВМР ОАО «РЖД», филиал женской консультации по адресу: г. Уфа, ул. Карла Маркса, д.69	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа		
ГБУЗ РБ ГКБ № 13 Поликлиники № 2 и № 3; ГБУЗ РБ Поликлиника № 38 г. Уфа; ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	Женская консультация № 1 ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)
	Женская консультация № 2 ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа			
ГБУЗ РБ Поликлиника № 2 г. Уфа; ГБУЗ РБ Поликлиника № 32 г. Уфа; ГБУЗ РБ Поликлиника № 35 г. Уфа ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	
	ГБУЗ РБ Поликлиника № 51 г. Уфа; ГБУЗ РБ Поликлиника № 38 г. Уфа			
ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа; ГБУЗ РБ Поликлиника № 51 г. Уфа; ГБУЗ РБ Поликлиника № 38 г. Уфа ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа; ГБУЗ РБ Поликлиника № 51 г. Уфа (ул. Революционная)	ГБУЗ РБ Поликлиника № 5 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа
	ГБУЗ РБ Поликлиника № 21 г. Уфа.			
Сельские поселения муниципального района Уфимский район РБ:				
Алексеевский сельский совет: с. Алексеевка.	Кабинет врача акушера-гинеколога Алексеевской врачесбной амбулатории	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа		

<p><u>Дмитриевский сельский совет:</u> с. Дмитриевка, д. Волково, д. Ясный д. Подымалово, д. Ягодная поляна. <u>Красноярский сельский совет:</u> д. Горлово, д. Карюгино, д. Красный Яр, д. Кумлекуль, д. Лавочнос, д. Опытное хозяйство, д. Черновский, д. Якшиваново д. Чернолесовский. <u>Миловский сельский совет:</u> д. Миловка, д. Начашкино, д. Лесной. <u>Михайловский сельский совет:</u> д. Вавилово, д. Михайловка, д. Суровка, д. Мударисово.</p>	<p>Кабинет врача акушера-гинеколога Дмитриевской участковой больницы</p>	<p>ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа</p>	<p>ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа</p>
<p><u>Кармасанский сельский совет:</u> д. Асаново, д. Кармасан, д. Юлупево, <u>Николаевский сельский совет:</u> д. Вольно-Сухарево, д. Казырово, д. Колокольцево, д. Кручинино, д. Нурлино, д. Николаевка, д. Стеранский, д. Ушаково. <u>Шемякский сельский совет:</u> д. Бейгулово, д. Новотросвка, д. Шемяк, д. Октябрьский, д. Первомайский.</p>	<p>Кабинет врача акушера-гинеколога Пурлинской врачебной амбулатории</p>	<p>ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа</p>	<p>ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа</p>
<p><u>Кирилловский сельский совет:</u> д. Грибовка, д. Дорогино, д. Кириллово, д. Рождественский, д. Светлая, д. Тауш. ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа</p>	<p>Кабинет врача акушера-гинеколога поликлиники № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа Женские консультации ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа № 1,2,3 Женская консультация ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа</p>	<p>ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа</p>	<p>Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)</p>
<p>ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа; Сельское поселение Черкасского</p>			

сельсовета Уфимского района РБ			ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)
ГБУЗ РБ Поликлиника № 12 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 12 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 12 г. Уфа		
ГБУЗ РБ Поликлиника № 10 г. Уфа	Женская консультация ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	Женская консультация ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа		
Поликлиника № 1 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	Женская консультация поликлиники № 1 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	Женская консультация поликлиники № 1 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа
ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа	Женская консультация ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа	Женская консультация ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа		
ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	Женская консультация ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	Женская консультация ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа		
ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа		
ГБУЗ РБ ГБ № 9 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГБ № 9 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГБ № 9 г. Уфа		ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
Поликлиника № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа. Сельские поселения муниципального района Уфимский район РБ: Юматовский сельский совет; д. Санаторий Юматово, д. Станция Юматово, д. Утшице, д. Юматово, д. Юматовского сельскохозяйственного техникума. Авдонский сельский совет: с. Авдон. Жуковский сельский совет: д. Жуково, д. Мысовцево, д. Сергеевка, д. Мармылево	Кабинет врача акушера- гинеколога поликлиники Авдонской участковой больницы	Кабинет врача акушера- гинеколога поликлиники Авдонской участковой больницы	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	

<p><u>Булаковский сельский совет:</u> с. Булгаково, д. Дубки, д. Камышлы, д. Песчаный, д. Стуколкино, д. Урпак, д. Фомичево</p> <p><u>Зубовский сельский совет:</u> д. Зубово, д. Березовка, д. Нижегородка, д. Лебяжий, Чесноковекский сельский совет: д. Геофизиков, д. Загорский, д. Горфяной, д. Чесноковка, <u>Ольховский сельский совет:</u> д. Ольховое, д. Федоровка, <u>Русско-Юрмашский сельский совет:</u> д. Русский Юрмаш, д. Южная, д. Бурцево, д. Крючевка, д. Шамошино, д. Шмидтово. <u>Таптыковский сельский совет:</u> д. Глумилино, д. Дебовка, д. Дубрава, д. Лекаревка, д. Осоргино, д. Таптыково</p>	<p>Кабинет врача акушера-гинеколога Булгаковской участковой больницы</p> <p>Кабинет врача акушера-гинеколога поликлиники № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа Поликлиника № 2</p>	<p>ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа</p> <p>ГБУЗ РКШЦМЗ РБ</p>
<p>Примечания</p> <p>1. При наличии угрожающих жизни состояний (шок любой этиологии, обильная кровопотеря, полиорганная дисфункция) госпитализация в ближайший стационар хирургического или акушерско-гинекологического профиля, имеющий в составе отделение анестезиологии и реанимации. Врач стационара незамедлительно ставит пациентку на учет в акушерский диспансионный консультативный центр.</p> <p>2. При возникновении острых гинекологических заболеваний и осложненной беременности в сроке до 22 недель у жительниц городов и районов РБ, пребывающих в г. Уфа или Уфимском районе, госпитализация осуществляется в медицинскую организацию, обслуживающую адрес фактического нахождения пациентки. Медицинская эвакуация в стационар осуществляется бригадой скорой медицинской помощи.</p> <p>3. Курирующий стационар III уровня обеспечивает медицинскую помощью женщин:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при необходимости выношения атипичных, технически сложных (в т.ч. – высокотехнологичных) гинекологических операций, респираторно-васкулярных вмешательств при гинекологических заболеваниях, шеечной беременности и беременности в рубце на матке, если отсутствует возможность выполнения перечисленных операций в стационаре по территориальному прикреплению; - при генерализованных формах послеродовых септических осложнений; - по показаниям, предусмотренным приложением №4 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан» 		

Список использованных сокращений:

ГБУЗ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

МЗ РБ - Министерство здравоохранения Республики Башкортостан;

ГКБ - Городская клиническая больница;

РКНЦ - Республиканский клинический перинатальный центр;

ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации;

НУЗ «ДЦВМР ОАО «РЖД» - Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации»

Открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

ГБ - городская больница;

МР - муниципальный район;

г. - город;

с. – село;

д. – деревня;

п. – поселок;

ул. – улица.

Маршрутизация женщин с гинекологическими заболеваниями, проживающих в муниципальных городах и районах Республики Башкортостан, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара

Территориальная поликлиника (по прикреплению женщины) и женская консультация	Гинекологическое отделение (койки) в составе стационара I уровня (примечание 2)	Гинекологическое отделение межрайонного перинатального центра, стационара II уровня (примечание 3)	Гинекологическое отделение стационара III уровня (примечание 4)
ГБУЗ РБ Белоречская ЦРКБ	ГБУЗ РБ ЦРКБ г. Белорецк	ГБУЗ РБ Белоречская ЦРКБ	ГБУЗ РБ Белоречская ЦРКБ
ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ; ГБУЗ РБ Учалинская ЦБ; ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ; ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России	Многопрофильная ЦРБ (ЦБ) по территориальному прикреплению ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак (примечание 7)	ГБУЗ РБ Белоречская ЦРКБ	ГБУЗ РБ Белоречская ЦРКБ
ГБУЗ РБ ГБ № 2 г. Стерлитамак; ГБУЗ РБ ГБ № 4 г. Стерлитамак, корпус 2	ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак (примечание 7)	ГБУЗ РБ Белоречская ЦРКБ	ГБУЗ РБ Белоречская ЦРКБ
ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Красноусольская ЦРБ; ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	Многопрофильная ЦРБ по территориальному прикреплению	ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак (примечание 7)	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ (примечание 1)
ГБУЗ РБ ГБ № 3 г. Стерлитамак; ГБУЗ РБ ГБ № 4 г. Стерлитамак, корпус 1	ГБУЗ РБ ГБ № 3 г. Стерлитамак (примечание 7)	ГБУЗ РБ Белоречская ЦРКБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ (примечание 1)
ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ (примечание 1)
ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ; ГБУЗ РБ Исянгуловская	Многопрофильная ЦРБ по территориальному прикреплению	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ (примечание 1)

ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РКЩ МЗ РБ (примечание 1)
ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ; ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ; ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	Многопрофильная ЦРБ по территориальному прикреплению	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	
ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ; ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Купнарненковская ЦРБ; ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ; ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ; ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ; ГБУЗ РБ Благоевцевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ; ГБУЗ РБ Чекагушевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ; ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ4 ГБУЗ РБ Верхнеяркесовская ЦРБ; ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ	Многопрофильная ЦРБ по территориальному прикреплению	ГБУЗ РКЩ МЗ РБ (примечание 1)	
ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ; ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	Многопрофильная ЦРБ по территориальному прикреплению	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	
ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ; ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ; ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Ёлсебеевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Ермекевская ЦРБ	Многопрофильная ЦРБ по территориальному прикреплению	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	
ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай	ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай	- ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай;	

ГБУЗ РБ Баймакская ЦРБ; ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ; ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ	Многопрофильная ЦРБ по территориальному прикреплению	- ГБУЗ РБ Белоречская ЦРКБ (для лапароскопических и трансвагинальных пластических операций)	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ; ГБУЗ РБ Минкинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	Многопрофильная ЦРБ по территориальному прикреплению		
ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ		
ГБУЗ РБ Белокаитайская ЦРБ; ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Большеустьикинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	Многопрофильная ЦРБ по территориальному прикреплению	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова

Примечания

1. В ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ на плановое оперативное лечение направляются женщины с гинекологическими заболеваниями при отсутствии сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологии. Женщины с сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологией для оперативного лечения направляются в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
2. На гинекологические койки (в отделение) стационара городской или районной многопрофильной больницы I уровня госпитализируются женщины:
 - при острых гинекологических заболеваниях (маточные и внутрибрюшные кровотечения, воспалительные заболевания органов малого таза, внематочная беременность) – для оказания медицинской помощи в экстренной форме;
 - для выполнения искусственного (артифициального) аборта, а так же при самопроизвольном и несостоявшемся выкидыше в сроке до 12 недель беременности;
 - для выполнения плановых внутриматочных и полостных гинекологических операций, не предполагающих технических трудностей. у женщин без сочетанной или декомпенсированной экстрагенитальной патологии (при наличии специалистов соответствующей квалификации);
 - для лечения патологии беременности в сроке до 22 недель (угроза прерывания, ранний токсикоз) у женщин с самостоятельно наступившей беременностью, без отягощенного акушерско-гинекологического и соматического анамнеза.
3. В гинекологическое отделение межрайонного перинатального центра многопрофильного стационара II уровня госпитализируются женщины:

- по показаниям, определенным для гинекологического отделения стационара I уровня, в том числе – для лечения женщин из прикрепленных

<p>медицинских организаций, если возможность оказания им медицинской помощи в стационаре по месту жительства отсутствует;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при несостоявшихся выкидыше и для прерывания беременности по медицинским показаниям в связи с аномалиями развития плода в сроке беременности 12-21 неделя включительно; - при осложнениях в послеродовом периоде (гематометра, позднее послеродовое кровотечение, локализованные формы послеродовых инфекционных заболеваний); - для выполнения рентгенэндovasкулярных операций при миоме матки, опухолях шейки матки (при наличии в стационаре рентгенхирургического отделения); - для выполнения диагностических и лечебных вмешательств, предусмотренных приложением №25 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан»
<p>4. В гинекологическое отделение стационара III уровня госпитализируются женщины:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при необходимости выполнения атипичных, технически сложных (в т.ч. - высокотехнологичных) гинекологических операций, рентгенэндovasкулярных вмешательств при гинекологических заболеваниях, если отсутствует возможность выполнения перечисленных операций в стационаре по территориальному прикреплению; - при шеечной беременности и беременности в рубце на матке; - при септических послеродовых осложнениях (II-IV этап послеродового инфицирования), несостоятельности рубца на матке после операции кесарева сечения, рецидивирующих гематометре и послеродовом кровотечении; - по показаниям, предусмотренным Приложением №25 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан»
<p>5. При угрожающих жизни состояниях (шок любой этиологии, обильная кровопотеря, полиорганная дисфункция) женщины госпитализируются в ближайший стационар хирургического или акушерско-гинекологического профиля, имеющий в составе отделение анестезиологии и реанимации. Врач стационара незамедлительно ставит пациентку на учет в акушерский дистанционный консультативный центр.</p>
<p>6. В городе Стерлитамак медицинская помощь при острых гинекологических заболеваниях и осложнениях беременности в сроке до 22 недель, требующих экстренной госпитализации, оказывается в дежурном гинекологическом отделении по графику:</p> <ul style="list-style-type: none"> - во вторник, среду, пятницу и воскресенье - в ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак; - в понедельник, четверг и субботу - в ГБУЗ РБ ГБ № 3 г. Стерлитамак. <p>В дежурное гинекологическое отделение в экстренном порядке госпитализируются пациентки с территории:</p> <ul style="list-style-type: none"> - города Стерлитамак и муниципального района Стерлитамакский район Республики Башкортостан; - муниципальных районов Республики Башкортостан: Альшеевский, Аургазинский, Гафурийский, Миякинский и Стерлибашевский, если отсутствует возможность оказания им медицинской помощи в стационаре по месту жительства.

Список использованных сокращений:
ГБУЗ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
РКПЦ - Республиканский клинический перинатальный центр;
РКБ - Республиканская клиническая больница;
МЗ РБ - Министерство здравоохранения Республики Башкортостан;
ЦРКБ - центральная районная клиническая больница;
ЦРБ - центральная районная больница;
ЦГБ - центральная городская больница;
ГКБ - городская клиническая больница;
ЗАТО - закрытое административно-территориальное образование;
ГБ - городская больница;
КБ - клиническая больница;
г. – город.

Маршрутизация женщин с доброкачественными и злокачественными заболеваниями органов репродуктивной системы для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях

1. Этапность первичного выявления, подтверждающей диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных заболеваний органов женской репродуктивной системы:

Локализация процесса и этап первичного выявления заболевания	Этапы специализированной медицинской помощи и их длительность				Лечение злокачественных новообразований
	Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» (осмотр врача акушера-гинеколога)	Гистологическая верификация новообразования (гиперпластического процесса)	Лечение доброкачественных заболеваний (гиперпластических процессов)	Добследование и стабирование при злокачественных новообразованиях, подтвержденных гистологическим исследованием	
1. Молочная железа: - обратнение по заболеванию; -профилактический осмотр в женской	Длительность этапов				
	не более 30 дней от первичного выявления патологии	начало лечения – не позднее 14 дней от установления диагноза	до 14 дней от гистологического подтверждения	до 14 дней от верификации ЗНО в ММОЦ	до 14 дней от верификации ЗНО в ММОЦ
Врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации, прорядний подготовку по патологии молочной	Врач онколог ММОЦ по территориальному прикреплению: - консультация; - пункционная биопсия	Врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации	Врач онколог ММОЦ по территориальному прикреплению	Врач онколог ММОЦ по территориальному прикреплению	ГБУЗ РКОД

<p>консультации; - скрининг в рамках диспансеризации взрослого населения. Метод диагностики (скрининга): маммография обих молочных желез в двух проекциях</p>	<p>железы; - взятие на учет; - лечение и наблюдение при диффузных поражениях молочной железы; - маршрутизация (запись) пациентки в ММОЦ при узловых поражениях молочной железы</p>	<p>молочной железы; - гистологическое исследование биоптата</p>			
<p>2. Шейка матки: - обращение по заболеванию; - профилактический осмотр; - диспансеризация взрослого населения; - скрининговая программа по раку шейки матки</p>	<p>Врач акушер-гинеколог кабинета патологии шейки матки территориальной женской консультации; - кольпоскопия; - ВПЧ-тестирование</p>	<p>1) Прищельная биопсия шейки матки в кабинете патологии шейки матки женской консультации; 2) Расширенная биопсия, конизация шейки матки в дневном или круглосуточном стационаре гинекологического отделения по территориальному прикреплению</p>	<p>1) CIN I: наблюдение в кабинете патологии шейки матки женской консультации. 2) CIN II: - хирургическое лечение в гинекологическом отделении по территориальному прикреплению; - наблюдение в кабинете патологии шейки матки женской консультации; 3) CIN III: - консультация онкогинеколога ГБУЗ РКО/Ц; - хирургическое лечение в гинекологическом</p>	<p>1) Cancer in situ: Врач онколог (онкогинеколог) ГБУЗ РКОД или ММОЦ по территориальному прикреплению; 2) Инвазивный рак шейки матки: врач онкогинеколог ГБУЗ РКОД</p>	<p>1) Cancer in situ хирургическое лечение в гинекологическом отделении МПЦ (для районов РБ) или стационара г. Уфы по маршрутизации; 2) Инвазивный рак – лечение в ГБУЗ РКОД</p>

<p>3. Тело матки: - обращение по заболеванию; -профилактический осмотр; -диспансеризация взрослого населения</p>	<p>Врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации</p>	<p>Гинекологическое отделение или дневной стационар при женской консультации по территориальному прикреплению; гистероскопия, разделное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки</p>	<p>отделении МПЦ (для районов РБ) или стационара г. Уфы по маршрутизации</p>	<p>Врач акушер- гинеколог территориальной женской консультации</p>	<p>ГБУЗ РКОД</p>
<p>4. Яичники: - обращение по заболеванию; -профилактический осмотр; -диспансеризация взрослого населения</p>	<p>Врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации: - клинико-лабораторное обследовании; - онкомакеры; - пайпель - биопсия эндометрия, гистероскопия в дневном стационаре женской консультации или в гинекологическом отделении по территориальному прикреплению; - при подозрении на злокачественное</p>	<p>Гинекологическое территориальному лечение при отсутствии злокачественное новообразование опухоли, гистологическое исследование. Женская консультация: диспансерное наблюдение после хирургического лечения</p>	<p>отделение по оперативное подозрения на удаление</p>	<p>Врач онколог (онкогинеколог) ГБУЗ РКОД или ММОЦ по территориальному прикреплению</p>	<p>ГБУЗ РКОД</p>

	новообразование (повышены онкомаркеры, признаки инвазивного роста) - направление в ГАУЗ РКОД		
--	--	--	--

2. Зоны ответственности медицинских организаций при оказании медицинской помощи женщинам с доброкачественными и злокачественными заболеваниями органами репродуктивной системы:

Первичная медико-санитарная помощь (территориальная поликлиника); скрининг в рамках диспансеризации населения	Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология»: прием врача акушера-гинеколога, кабинет патологии шейки матки, кабинет патологии молочной железы женской консультации	Специализированная медицинская помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара (гинекологическое отделение)	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРБ	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРБ	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРБ	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРБ	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРБ	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ФГУЗ МСЧ № 142 ФМБА России г. Межгорье	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРБ	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРБ	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ГБУЗ РБ Учалинская ЦБ	ГБУЗ РБ Учалинская ЦБ	ГБУЗ РБ Учалинская ЦБ	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай	ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай	ГБУЗ РБ Учалинская ЦБ	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ГБУЗ РБ Аксарская ЦРБ	ГБУЗ РБ Аксарская ЦРБ	ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ	ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ	ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ГБУЗ РБ Баймакская ЦБ	ГБУЗ РБ Баймакская ЦБ	ГБУЗ РБ Баймакская ЦБ	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ГБУЗ РБ Г. г. Кумертау	ГБУЗ РБ Г. г. Кумертау	ГБУЗ РБ Баймакская ЦБ	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	ГБУЗ РБ Г. г. Кумертау	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	ГБУЗ РБ Г. г. Кумертау	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)
ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ	ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ	ГБУЗ РБ Г. г. Кумертау	Специализированное отделение для хирургического лечения патологии шейки матки: CIN III, cancer in situ и отдельных форм злокачественных новообразований другой локализации (по заключению онкогинеколога)

ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ
ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	ПУЗ «ДЦВМР ОАО «РЖД» (по согласованию)
ГБУЗ РБ ГБ №2 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №2 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №2 г. Стерлитамак	
ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	
ГБУЗ РБ ГБ №4 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №4 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ №3 г. Стерлитамак	
ГБУЗ РБ Красноуфольская ЦРБ	ГБУЗ РБ Красноуфольская ЦРБ	ГБУЗ РБ Красноуфольская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	
ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)
ГБУЗ РБ ГБ №1 г. Октябрьский	ГБУЗ РБ ГБ №1 г. Октябрьский	ГБУЗ РБ ГБ №1 г. Октябрьский	
ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ №1 г. Октябрьский	
ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Ермекевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Ермекевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Ермекевская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	
ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	
ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ	ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ	ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)
ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	

ГБУЗ РБ Поликлиника № 38 г. Уфа (по адресам)	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа (Женская консультация №1) ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 2 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)
ГБУЗ РБ Поликлиника № 32 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 35 г. Уфа	ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 51 г. Уфа (по адресам)	ГБУЗ ГКБ № 5 г. Уфа	
ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	
ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа	ГБУЗ ГКБ № 18 г. Уфа	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	ГБУЗ ГКБ № 5 г. Уфа	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г. Уфа	ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 46 г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 48 г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 52 г. Уфа	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ

Примечания:

1. При выявлении у женщины в поликлинике по территориальному прикреплению патологии шейки матки, молочной железы или опухолей репродуктивной системы другой локализации на этапе скрининга в рамках диспансеризации взрослого населения, пациентка в течение 5 рабочих дней направляется врачом терапевтом участковым к врачу акушеру-гинекологу в женскую консультацию по территориальному прикреплению.

2. Сведения о женщинах с выявленными новообразованиями женской репродуктивной системы ежемесячно передаются лицом, ответственным в территориальной поликлинике за проведение диспансеризации взрослого населения, заведующему женской консультацией.

3. Заведующий женской консультацией осуществляет информирование участковых врачей акушеров-гинекологов о женщинах с выявленными заболеваниями.

4. Участковые врачи акушеры-гинекологи организуют проведение обследования и лечения выявленной патологии в сроки, установленные настоящим приложением, в том числе в форме активных вызовов на прием.

5. Женщины с выявленными дисплазиями тяжелой степени, раком *in situ* и инвазивными формами злокачественных новообразований репродуктивной сферы вносятся врачом акушером-гинекологом в регистр женщин с

предраковыми и онкологическими заболеваниями. Регистр женщин с предраковыми и онкологическими заболеваниями является инструментом контроля соблюдения сроков и этапности проведения диагностических и лечебных мероприятий и их эффективности. Исключение женщины из регистра осуществляется после завершения лечения заболевания (наступления исхода).

6. После гистологического подтверждения злокачественного новообразования женской репродуктивной системы маршрутизация пациентки осуществляется в ГБУЗ РКОД или ММОЦ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 25 октября 2017 года № 2709-Д «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология" в медицинских организациях Республики Башкортостан».

Список использованных сокращений:

ГБУЗ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

РБ - Республика Башкортостан;

ЦРКБ - центральная районная клиническая больница;

ММОЦ - Межмуниципальный медицинский онкологический центр;

ЦРБ - центральная районная больница;

ЦГБ - центральная городская больница;

ГКБ - городская клиническая больница;

ЗАТО - закрытое административно-территориальное образование;

ГБ - городская больница;

КБ - клиническая больница;

МР - муниципальный район;

г. – город;

РКОД - Республиканский клинический онкологический диспансер;

ГБУЗ «ДЦВМР ОАО РЖД» – Петгосударственное учреждение здравоохранения «Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

**Маршрутизация женщин с нарушениями репродуктивной функции
 для проведения обследования, прегравидарной подготовки, применения методов вспомогательных
 репродуктивных технологий и лечения их осложнений**

1. Женщины с нарушениями репродуктивной функции (бесплодие, привычное невынашивание беременности), планирующие рождение детей, подлежат диспансерному наблюдению и прегравидарной подготовке в кабинетах специализированного приема невынашивания беременности, сохранения и восстановления репродуктивной функции территориальных женских консультаций.

2. В отсутствие специализированного кабинета в женской консультации муниципальной организации первого уровня муниципальных районов Республики Башкортостан, женщины направляются для обследования и диспансерного наблюдения в межрайонные перинатальные центры по территориальному прикреплению.

3. Во всех случаях нарушения репродуктивной функции проводится обязательное экспертное консультирование женщин в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее - ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ) или в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республиканский медико-генетический центр (далее – ГБУЗ РМГЦ) в соответствии со следующим прикреплением:

ГБУЗ РМГЦ г. Уфа, ул. Гафури, д. 74	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ г. Уфа, ул. Чернышевского, д. 41
- Женские консультации г. Уфа: ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа; ГБУЗ РБ ГКБ № 12 г. Уфа; ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа; ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа; ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа;	- Женские консультации г. Уфа: ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ; ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа; ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа; ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа; ПУЗ «ЦПВМР ОАО «РЖД»;

<p>ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа; ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа. - Женские консультации муниципальных городов и районов Республики Башкортостан: ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай; ГБУЗ РБ Баймакская ЦГБ; ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ; ГБУЗ РБ Акьярская ЦРБ; ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский; ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ; ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ; ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Ермекеевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ; ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Карандельская ЦРБ; ГБУЗ РБ Милкинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ; ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ; ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Ыльшеевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Малоязская ЦРБ; ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск; ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ; ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ</p>	<p>ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа; ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфа. - Женские консультации муниципальных городов и районов Республики Башкортостан: ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРБ; ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ; ГБУЗ РБ Учалинская ЦГБ; ГБУЗ РБ Бузянская ЦРБ; ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России; ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау; ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ; ГБУЗ РБ Исягуловская ЦРБ; ГБУЗ РБ ГБ г. Салават; ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ; ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак; ГБУЗ РБ ГБ № 2 г. Стерлитамак; ГБУЗ РБ ГБ № 2 г. Стерлитамак; ГБУЗ РБ ГБ № 3 г. Стерлитамак; ГБУЗ РБ ГБ № 4 г. Стерлитамак; ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Красносельская ЦРБ; ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Миякильская ЦРБ; ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ; ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Кулнарненковская ЦРБ; ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ; ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ; ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ; ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ;</p>
--	--

	ГБУЗ РБ Чипминская ЦРБ; ГБУЗ РБ Чекамагушевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ; ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ; ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ
--	---

4. При подготовке к беременности женщин группы высокого риска потери плода и акушерских осложнений в территориальной женской консультации проводится базовый спектр обследования в объеме рубрик А, Б, В приложения № 20 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н.

5. Лечебно-диагностические мероприятия при бесплодии проводятся в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам, в объеме утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации порядков, стандартов оказания специализированной медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) за счет средств обязательного медицинского страхования и средств бюджета Республики Башкортостан.

6. Этапы и объем обследования и лечения женщин с бесплодием:

Этапы и объем обследования и лечения женщин с бесплодием					
Этап	Диагноз на этапе обследования, код МКБ - 10	Место проведения	Мероприятия	Длительность этапа	Нормативный документ
1	Бесплодие неуточненного генеза (N97.9)	- Кабинет невынашивания беременности, сохранения и восстановления репродуктивной функции женской консультации;	Базовый объем обследования: - мазок на степень чистоты; - цитологическое исследование мазка п шейки матки; - УЗИ органов малого таза; - УЗИ молочных желез или маммография; - флюорография или рентгенография органов грудной клетки; - консультация терапевта, профильных специалистов	до 30 дней	Приложение № 20 к Порядку оказания помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных

II	Бесплодие неуточненного генеза в сочетании с сопутствующими гинекологическим и заболеваниями	- Поликлиника по территорииального прикреплению Кабинет невынашивания беременности, сохранения и восстановления репродуктивной функции женской консультации	(при экстрагенитальной патологии) с оформлением заключения о возможности вынашивать беременность; - исследование крови на ВИЧ, сифилис, гепатиты, при положительных результатах - консультация инфекциониста и (или) дерматовенеролога Санация очагов инфекции, проведение дополнительного обследования в зависимости от выявленной сопутствующей патологии. Примечание: женщины старше 35 лет по окончании санации инфекций сразу направляются на III этап	до 60 дней	технологий)», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н
III	Амбулаторный этап: уточнение фактора бесплодия	ГБУЗ РМГЦ; ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ (по маршрутизации, определенной пунктом 3 настоящего приложения)	Углубленное обследование: - оценка эндокринного статуса: определение уровня пролактина, гонадотропинов и стероидных гормонов в крови; - оценка овуляторного статуса: ультразвуковое трансвагинальное исследование матки и придатков; - оценка проходимости маточных труб - гистеросальпингография, контрастная эхогистеросальпингоскопия; - оценка состояния эндометрия (ультразвуковое трансвагинальное исследование матки (эндометрия), гистероскопия, биопсия тканей матки (эндометрия); - исследование эякулята мужа (шпигера); - обследование мужчины и женщины на наличие урогенитальных инфекций	до 60 дней	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «О Порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»
Уточнение фактора бесплодия (кроме сочетания с эндометриозом.	Гинекологическое отделение городского стационара II или III уровня	Стационарный этап: - оценка проходимости маточных труб и состояния органов малого таза методом лапароскопии; - гистероскопия, биопсия тканей матки (эндометрия)	до 30 дней		

выраженным спаянным процессом, СПКЯ, внутриматочной патологией)				
Уточнение фактора бесплодия при эндометриозе, СПКЯ, выраженном спаянном процессе, внутриматочной патологии	Гистологическое отделение акушерского стационара группы территориальному прикреплению	Стационарный этап: - оценка проходимости маточных труб и состояния органов малого таза методом лапароскопии; - оперативное лечение при СПКЯ; - гистерорезектоскопия при внутриматочной патологии	до 30 дней	
IV Решение вопроса о проведении ЭКО	- ГБУЗ РМГЦ; - ГБУЗ РКПЦ (по маршрутизации, определенной пунктом 3 настоящего приложения)	Подготовка выписки из индивидуальной карты для предоставления на комиссию Минздрава Республики Башкортостан по отбору и направлению пациентов на ЭКО по ОМС	до 14 дней	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 28 октября 2016 года № 3113-Д «О порядке организации оказания медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных технологий гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Республики Башкортостан, за счет средств обязательного медицинского страхования»
V Направление на процедуру ЭКО	Комиссия МЗ РБ по отбору и направлению пациентов на ЭКО по ОМС	Выдача направления на процедуру ЭКО	по мере выделения квот	
VI Обследование перед процедурой	-Кабинет невынашивания	Клинико-лабораторное обследование: - определение антигел к бледной трепонеме в крови,	к дате ЭКО	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации

ЭКО	<p>беременности, сохранения и восстановления репродуктивной функции женской консультации;</p> <p>- Поликлиника по территориальному прикреплению</p>	<p>определение антиген класса М, G к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) 1, 2, к антигену вирусного гепатита В и С;</p> <p>- определение антиген класса М, G к вирусу краснухи в крови;</p> <p>- микроскопическое исследование отделяемого половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, на грибы рода кандида, паразитологическое исследование на апрофозиты трихомонад;</p> <p>- цитологическое исследование шейки матки;</p> <p>- общий (клинический) анализ крови;</p> <p>- анализ крови биохимический общетерапевтический;</p> <p>- коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза);</p> <p>- общий анализ мочи;</p> <p>- ультразвуковое исследование органов малого таза;</p> <p>- флюорография легких;</p> <p>- регистрация электрокардиограммы;</p> <p>- прием (осмотр, консультация) врача-терапевта;</p> <p>- маммография - женщинам старше 35 лет, ультразвуковое исследование молочных желез - женщинам до 35 лет;</p> <p>- консультация маммолога при патологии молочной железы;</p> <p>- определение антигенов вируса простого герпеса в крови;</p> <p>- микробиологическое исследование на хламидии, микоплазму и уреаплазму;</p> <p>- молекулярно-биологическое исследование на вирус простого герпеса 1, 2 типа и цитомегаловирус;</p> <p>- исследование эякулята мужа (партнера) женщин</p> <p>- консультация генетика;</p>	<p>Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «О Порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, и ограничений к их применению»</p>
Медико-	ГБУЗ РМГЦ		до 30

генетическое консультирование		- исследование хромосомного аппарата супругов (кариотипирование) - по показаниям	дни	
Консультирование при высоком риске тромбоболитических осложнений	- ГБУЗ РМГЦ; - ГБУЗ РКПЦ	- консультация врача акушера-гинеколога; - дополнительное обследование на носительство мутаций генов тромбофилии, исключение АФС, гипергомоцистеинемии (по показаниям); - консультация гематолога (по показаниям)	до 30 дней	Клинические рекомендации (протокол лечения) «Профилактика венозных тромбозов и осложнений при беременности в акушерстве и гинекологии»
VII	Проведение процедуры ЭКО в медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы государственного гарантийного оказания медицинской помощи населению Республики Башкортостан			

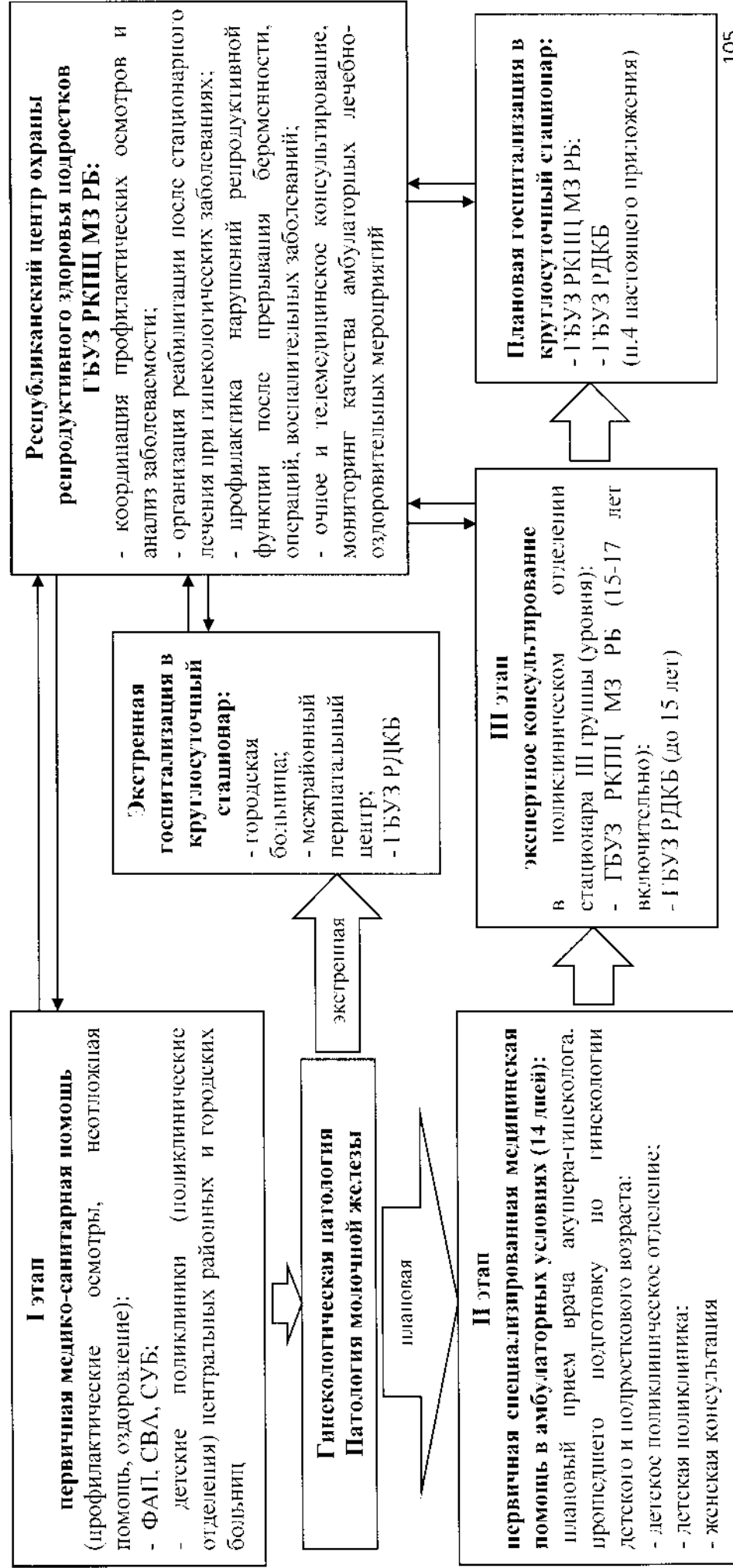
7. Маршрутизация женщин с осложнениями процедуры ЭКО и беременности в сроке до 22 недель, наступившей в результате использования ВРТ, требующими экстренной госпитализации, выявленными в медицинских организациях города Уфы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

№ п/п	Осложнения процедуры ЭКО и беременности, наступившей в результате применения ВРТ	Женщины, наблюдающиеся в медицинских организациях города Уфы	Женщины, наблюдающиеся в медицинских организациях муниципальных районов Республики Башкортостан
7.1	Кровотечение при прогрессирующей маточной беременности в сроке до 22 недель	Гинекологическое отделение стационара города Уфы по территории женщины	Гинекологическое отделение ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
7.2	Кровотечение при неразвивающейся маточной беременности в сроке до 22 недель	Гинекологическое отделение стационара II прикреплению женщины	Гинекологическое отделение ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
7.3	Неразвивающаяся маточная беременность без кровотечения в сроке до 22 недель	Гинекологическое отделение стационара II прикреплению женщины	Гинекологическое отделение ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
7.4	Синдром гиперстимуляции яичников средней или тяжелой степени	Гинекологическое отделение акушерского стационара III группы по территории прикреплению	Гинекологическое отделение ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
7.5	Внутрибрюшное кровоотечение после пункции яичников	Гинекологическое отделение стационара г. Уфы. обслуживающего адрес фактического нахождения женщины	
7.6	Внематочная беременность (прогрессирующая, прервавшаяся)	Гинекологическое отделение стационара г. Уфы, обслуживающего адрес фактического нахождения женщины	

Список использованных сокращений:

- ГБУЗ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
- МЗ - Министерство здравоохранения
- РБ - Республика Башкортостан
- ЦРКБ - центральная районная клипическая больница
- ЦРБ - центральная районная больница
- ЦГБ - центральная городская больница
- ГКБ - городская клипическая больница
- ЗАТО - закрытое административно-территориальное образование
- ГБ - городская больница
- КБ - клипическая больница
- г. - город
- ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение
- ВРТ - вспомогательные репродуктивные технологии
- СПКЯ - синдром поликистозных яичников
- АФС - антифосфолипидный синдром
- ОМС - обязательное медицинское страхование
- УЗИ - ультразвуковое исследование
- РМГЦ - Республиканский медико-генетический центр
- РКПЦ - Республиканский клипический перинатальный центр
- РКБ имени Г.Г. Куватова - Республиканская клипическая больница имени Г.Г. Куватова
- ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ - Федеральное государственное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Маршрутизация девочек (в возрасте до 17 лет включительно) для проведения профилактических осмотров,
 при гинекологических заболеваниях и патологии молочной железы**



1. Маршрутизация девочек (в возрасте до 17 лет включительно) для проведения профилактических медицинских осмотров.

1.1. Профилактический осмотр девочек в целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний и патологии молочной железы осуществляется в сроки и в объеме, предусмотренном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», в территориальной поликлинике (по месту прикрепления) врачом акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей, в его отсутствие - врачом педиатром участковым, врачом терапевтом подростковым, врачом общей практики (семейным врачом).

1.2. Специалисты, проводящие профилактический осмотр девочек, 1 раз в 5 лет проходят цикл тематического усовершенствования по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей. Список специалистов, проводящих профилактический медицинский осмотр девочек, девушек-подростков, представляется руководителем медицинской организации главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по акушерству и гинекологии детского и подросткового возраста не позднее 10 января текущего года. Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии детского и подросткового возраста Министерства здравоохранения Республики Башкортостан проводит не позднее 15 января текущего года инструктаж по организации профилактических осмотров для специалистов, задействованных в его проведении.

1.3. Девочки с выявленными по результатам профилактического осмотра гинекологическими заболеваниями и патологией молочной железы в течение 14 дней после их выявления направляются к врачу акушеру-гинекологу, прошедшему тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей в городскую детскую поликлинику (детское поликлиническое отделение) или межрайонный перинатальный центр в соответствии с территориальным прикреплением (в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения).

1.4. Критерии направления в плановом порядке к врачу акушеру-гинекологу девочек в возрасте до 18 лет регламентированы пунктом 4 приложения № 21 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и

гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н.

2. Организация оказания специализированной медицинской помощи девочкам (в возрасте до 17 лет включительно) при гинекологических заболеваниях и патологии молочной железы.

2.1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара девочкам при гинекологических заболеваниях и патологии молочной железы оказывается врачом акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей в детской поликлинике (детском поликлиническом отделении) или в женской консультации центральной районной больницы, городской больницы, межрайонного перинатального центра в соответствии с территориальным прикреплением.

2.2. При наличии угрожающих жизни состояний (массивное внутрибрюшное или наружное кровотечение, шок любой этиологии, нарушения сознания, необходимость замещения жизненно-важных функций организма) госпитализация девочки с острой гинекологической патологией осуществляется в ближайшей стационар, располагающей возможностью оказания реанимационной и хирургической помощи.

2.3. Дежурный врач стационара, принявшего девочку с экстренной гинекологической патологией (врач акушер-гинеколог, врач хирург, врач другой специальности, участвующий в оказании медицинской помощи) ставит ребенка на учет в отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУЗ РДКБ по телефону: (347) 229-08-18 и оказывает экстренную медицинскую помощь (включая экстренные оперативные вмешательства, необходимые для устранения угрозы жизни) по согласованию с дежурным врачом отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ГБУЗ РДКБ и главным внештатным специалистом Минздрава РБ по акушерству и гинекологии детского и подросткового возраста.

2.4. После стабилизации состояния ребенка и уточнения диагноза, тактику дальнейшего лечения и возможность перевода в стационар третьего уровня определяет дистанционный консилиум, организованный отделением экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУЗ РДКБ.

2.5. Все девочки, перенесшие острые гинекологические заболевания, подлежат постановке на учет, диспансерному наблюдению и оздоровлению в условиях межрайонного перинатального центра (для жительниц районов и городов РБ) или городской детской поликлиники по месту жительства, которое осуществляет врач акушер-гинеколог, прошедший тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей.

2.6. Экспертное консультирование девочек, перенесших острые гинекологические заболевания и находящиеся на диспансерном наблюдении, не реже 1 раза в год осуществляют специалисты поликлинических консультативных отделений стационаров третьего уровня:

- в возрасте до 15 лет – врач акушер-гинеколог детского и подросткового возраста поликлинического отделения ГБУЗ РДКБ;

- в возрасте 15-17 лет включительно – врач акушер-гинеколог детского и подросткового возраста Республиканского центра охраны репродуктивного здоровья ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

3. Маршрутизация девочек (в возрасте до 17 лет включительно) для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарах I и II уровня при гинекологических заболеваниях и патологии молочной железы:

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь медицинскую помощь прикрепленному детскому населению: детские поликлиники, поликлинические отделения	Медицинские организации, проводящие профилактические медицинские осмотры девочек (в возрасте до 17 лет включительно): детские поликлиники, поликлинические отделения	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями в амбулаторных условиях: прием врача акушера-гинеколога детского и подросткового возраста	Госпитализация при экстренной гинекологической патологии
ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	ГБУЗ РБ ЦРБ г. Сибай	Женская консультация ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	ГБУЗ РБ ЦБ г. Сибай
ГБУЗ РБ Акьярская ЦРБ	ГБУЗ РБ Акьярская ЦРБ		
ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ	ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ		
ГБУЗ РБ Баймакская ЦГБ	ГБУЗ РБ Баймакская ЦГБ	Женская консультация ГБУЗ РБ Баймакская ЦГБ	
ГБУЗ РБ Белоречская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белоречская ЦРБ		
ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	Детская поликлиника ГБУЗ РБ Белоречская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белоречская ЦРБ
ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ		
Медсанчасть № 142 ФМБА ЗАТО Межгорье	Медсанчасть № 142 ФМБА ЗАТО Межгорье		
ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ	Женская консультация ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ
ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	Женская консультация ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау
ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ		

ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	Женская консультация ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	
ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	Детская поликлиника ГБУЗ РБ ГБ г. Салават		ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ
ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	Женская консультация ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ		
ГБУЗ РБ ДБ г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ДБ г. Стерлитамак			
ГБУЗ РБ Красноуфловская ЦРБ	ГБУЗ РБ Красноуфловская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ	ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ		
ГБУЗ РБ ГБ № 3 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ № 3 г. Стерлитамак	Женская консультация ГБУЗ РБ ГБ № 3 г. Стерлитамак		
ГБУЗ РБ ГБ № 4 г. Стерлитамак	ГБУЗ РБ ГБ № 4 г. Стерлитамак	Женская консультация ГБУЗ РБ ГБ № 4 г. Стерлитамак		
ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Большеустьикинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Большеустьикинская ЦРБ	Детская поликлиника ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ		ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ
ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	Женская консультация ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ		ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ
ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ	ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ			
ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	Женская консультация ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск		ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск
ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ			
ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ		ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ
ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	Детская поликлиника		ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский

ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	
ГБУЗ РБ Ермекевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Ермекевская ЦРБ	Женская консультация	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ
ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	Женская консультация	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ
ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	
ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	ГБУЗ РДКБ
ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ	ГБУЗ РДКБ
ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ
ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ	ГБУЗ РДКБ
ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ	ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ	ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	ГБУЗ РДКБ
ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ	ГБУЗ РДКБ
ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ	ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ	Консультативная поликлиника	ГБУЗ РДКБ
ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ	ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ	ГБУЗ Республиканская детская	ГБУЗ РДКБ
ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ	ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ	клиническая больница МЗ РБ;	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ
ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ	Центр охраны репродуктивного	ГБУЗ РДКБ
ГБУЗ РБ Кушнаренковская ЦРБ	ГБУЗ РБ Кушнаренковская ЦРБ	здоровья детей и подростков ГБУЗ	ГБУЗ РДКБ
ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	Республиканский клинический	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ
ГБУЗ РБ Чекамагушевская ЦРБ	ГБУЗ РБ Чекамагушевская ЦРБ	перинатальный центр МЗ РБ	ГБУЗ РДКБ
ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ		ГБУЗ РДКБ
ГБУЗ РБ Уфимская центральная	ГБУЗ РБ Уфимская центральная		
районная поликлиника	районная поликлиника		
ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 2	ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 2	ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 2	ГБУЗ РДКБ
г. Уфа	г. Уфа	г. Уфа	
ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 3	ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 3	ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 3	ГБУЗ РДКБ
г. Уфа	г. Уфа	г. Уфа	
ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 4	ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 4	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РДКБ
г. Уфа	г. Уфа	Детская поликлиника № 4 г. Уфа	
ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 5	ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 5	ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 5	ГБУЗ РДКБ
г. Уфа	г. Уфа	г. Уфа	
ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 6	ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 6	ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 6	ГБУЗ РДКБ
г. Уфа	г. Уфа	г. Уфа	
ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа	ГБУЗ РДКБ
ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	ГБУЗ РДКБ
	Уфа		

4. Маршрутизация девочек с острой и хронической гинекологической патологией для оказания специализированной, в том числе – высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара III уровня:

Заболевания, показания для госпитализации	Возраст (включительно)	Стационар III уровня
Кровотечение из половых путей (отсутствие эффекта от гемостагической терапии в амбулаторных условиях)	до 14 лет 11 месяцев 29 дней	ГБУЗ РДКБ
	от 15 до 17 лет 11 месяцев 29 дней	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
Острые воспалительные заболевания внутренних органов, вульвовагинальные заболевания, клиника «острого живота»	до 17 лет 11 месяцев 29 дней	ГБУЗ РДКБ
	от 15 до 17 лет 11 месяцев 29 дней	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
Хронические воспалительные заболевания половых органов, нарушения менструального цикла, нарушения полового развития (плановое стационарное лечение)	до 14 лет 11 месяцев 29 дней	ГБУЗ РДКБ
	до 17 лет 11 месяцев 29 дней	ГБУЗ РДКБ
Аномалии развития и опухоли женской репродуктивной системы (плановое оперативное лечение)	до 17 лет 11 месяцев 29 дней	ГБУЗ РДКБ

Список использованных сокращений:

ГБУЗ РБ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан;

РКПЦ – Республиканский клинический перинатальный центр;

РДКБ – Республиканская детская клиническая больница;

МЗ – Министерство здравоохранения;

ЦРКБ – центральная районная клиническая больница;

ЦРБ – центральная районная больница;

ЦГБ – центральная городская больница;

ГКБ – городская клиническая больница;

ЦРКБ – центральная районная клиническая больница;

ЗАГО – закрытое административно-территориальное образование;

ФМБА – федеральное медико-биологическое агентство;

ГБ – городская больница;

КБ – клиническая больница;

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт;

СВА – сельская врачебная амбулатория;

СУБ – сельская участковая больница;

г. – город.

Методика определения групп риска перинатальной и акушерской патологии у беременных женщин, наблюдающихся в медицинских организациях на территории Республики Башкортостан

1. Методика определения групп риска перинатальной и акушерской патологии у беременных женщин, наблюдающихся в медицинских организациях на территории Республики Башкортостан (далее - Методика), включает выявление у беременной женщины критериев риска, определенных пунктами 29.1 - 29.3 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н (далее – Порядок), и оценку факторов риска в баллах с использованием шкалы факторов перинатального риска (Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., 2018 год).

1.1 Плановое определение групп риска акушерской и перинатальной патологии проводится в следующие сроки:

- при взятии на диспансерный учет (до 12 недель беременности, или непосредственно после получения результатов клинико-лабораторного обследования при более поздней явке);

- в сроке беременности 28-32 недели;

- в сроке беременности 35-36 недель;

- при поступлении в акушерский стационар на родоразрешение;

- в родах (оценка прироста интранатальных факторов риска).

1.2. Дополнительная оценка риска проводится в любом сроке беременности при развитии патологических состояний и осложнений беременности, выявлении экстрагенитальной патологии у матери (включая случаи лечения в амбулаторных условиях, дневном и круглосуточном стационаре, независимо от срока беременности).

1.3. Шкала оценки факторов перинатального риска заполняется врачом акушером-гинекологом женской консультации в Индивидуальной карте беременной и родильницы (Ф- 111/у) и Обменной карте беременной (Ф-113/у) при взятии беременной женщины на учет и систематически дополняется в сроки, предусмотренные пунктом 1.1 настоящей Методики, а так же незамедлительно при выявлении акушерской или экстрагенитальной патологии.

1.4. В день госпитализации беременной женщины в дневной или круглосуточный стационар врачом акушером-гинекологом стационара проводится изучение факторов перинатального риска в Обменной карте беременной (Ф-113/у), самостоятельная их оценка с учетом уточненного анамнеза и выявленной патологии, заполнение в первичной медицинской документации женщины шкалы факторов перинатального риска.

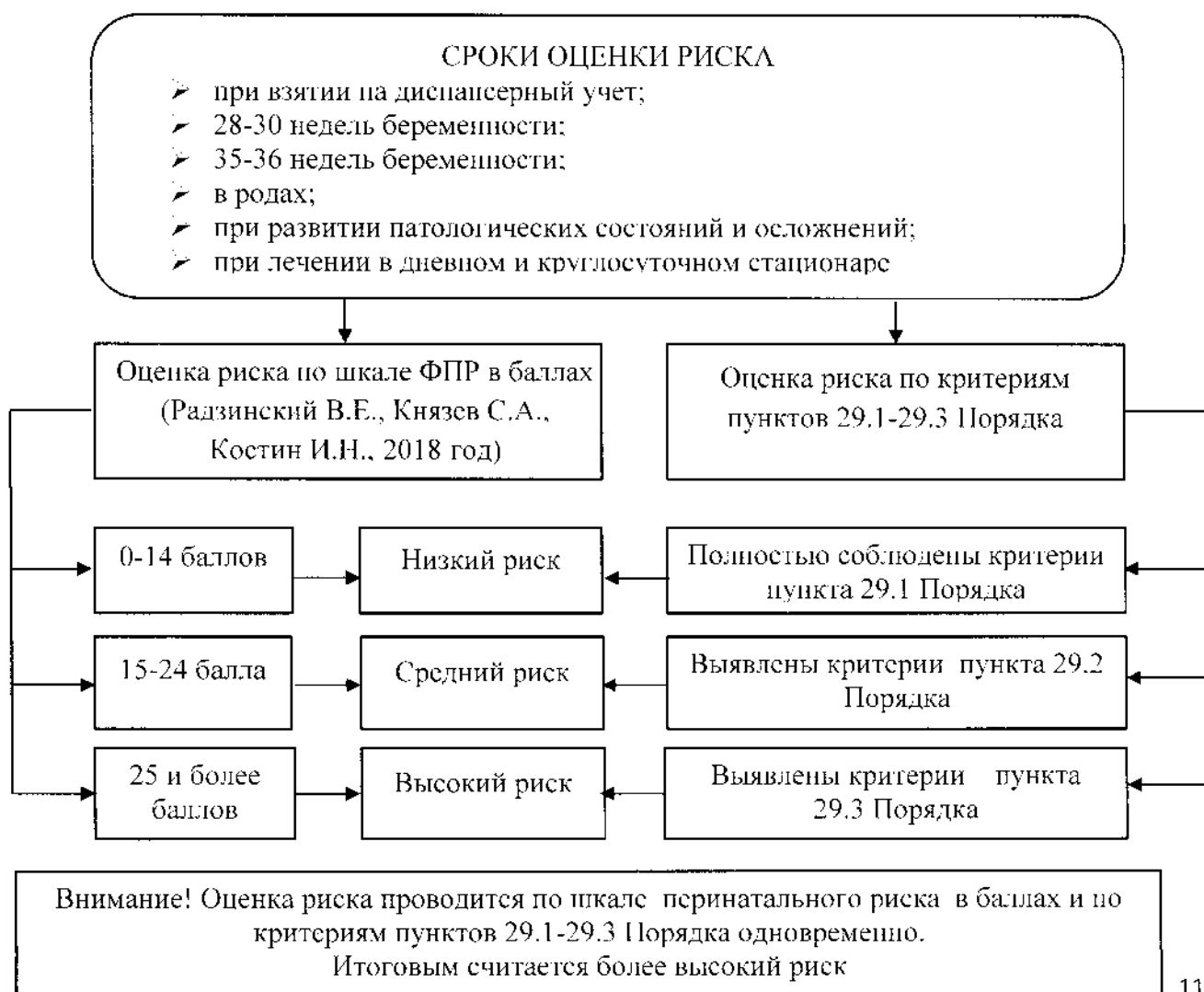
1.5. При получении данных о патологических состояниях матери и плода в ходе стационарного лечения и обследования, лечащий врач проводит повторную оценку факторов риска и принимает решение о маршрутизации беременной женщины.

1.6. Беременная женщина на всех этапах наблюдения информируется врачом акушером-гинекологом о выявленных у нее факторах и степени риска, дальнейшей тактике ведения беременности и маршрутизации с оформлением соответствующей записи в первичной медицинской документации.

2. Выделение групп риска:

Степень риска	Методика определения акушерского и перинатального риска	
	Факторы перинатального риска в баллах (Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., 2018 год)	Критерии групп риска, установленные Порядком
Низкая	0 - 14	полное соответствие критериям пункта 29.1 Порядка
Средняя	15 - 24	наличие критериев пункта 29.2 Порядка
Высокая	25 и более	наличие критериев пункта 29.3 Порядка
Оценка риска всегда проводится одновременно по двум методикам, итоговым считается более высокий риск		

3. Алгоритм определения степени акушерского и перинатального риска:



4. Оценка риска в соответствии с настоящей Методикой реализуется в автоматическом режиме в регистре беременных Республиканской медицинской информационно-аналитической системы (далее – регистр беременных РМИАС). Для автоматического определения риска предусмотрено заполнение врачом женской консультации и стационара данных в разделах «Анкета» и «Скрининг» регистра беременных РМИАС в соответствии с пунктами 1 и 2 настоящей Методики.

По результатам автоматизированной оценки риска в регистре беременных РМИАС формируется отчетный бланк, который приобщается к первичной медицинской документации пациента.

При отсутствии возможности автоматизированной системы оценки риска в регистре беременных РМИАС и вывода на печать отчетного бланка, в первичной медицинской документации пациента лечащим врачом должны быть заполнены бланки оценочных шкал.

Положение об акушерском дистанционном консультативном центре с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в Республике Башкортостан

1. Деятельность акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (далее – АДКЦ) организуется в соответствии с приложением № 13 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н (далее – Порядок).

2. АДКЦ непосредственно подчиняется заместителю главного врача перинатального центра (родильного дома) по акушерско-гинекологической помощи.

3. Структура и штатная численность АДКЦ устанавливаются руководителем медицинской организации с учетом приложения № 14 к Порядку.

4. На должности врачей-специалистов АДКЦ принимаются специалисты с высшим профессиональным образованием, соответствующие требованиям пункта 5 приложения № 13 к Порядку.

5. Оснащение АДКЦ осуществляется в соответствии с требованиями приложения № 15 к Порядку.

6. Дистанционная консультативная и (или) выездная помощь оказывается специалистами АДКЦ ежедневно, в круглосуточном режиме, в экстренной, неотложной и плановой форме. Проведение дистанционных консультаций осуществляется в соответствии с Регламентом дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приложением № 30 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан».

7. Основанием для оказания дистанционной консультативной и (или) выездной помощи является обращение специалиста запрашивающей консультацию медицинской организации: лечащего или дежурного врача, в его отсутствие – специалиста со средним медицинским образованием, выявившего осложнение беременности или клиническую ситуацию, угрожающую жизни женщины.

8. АДКЦ выполняет функции, предусмотренные пунктом 7 приложения № 13 к Порядку.

9. Постановке на учет в АДКЦ и оперативному мониторингу состояния здоровья в Республике Башкортостан подлежат женщины со следующей патологией:

- осложнения беременности, родов и послеродового периода и клиническими ситуациями, регламентированными пунктом 7.1 приложения №13 к Порядку;

- рецидивирующие кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде;

- преждевременные роды в акушерских стационарах I и II группы;

- иные заболевания и состояния, требующие оперативного мониторинга в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

10. В целях обеспечения экстренной транспортировки больных из труднодоступных районов Республики Башкортостан, АДКЦ взаимодействует с региональным центром Всероссийской службы медицины катастроф, структурными подразделениями Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

11. При необходимости привлечения к оказанию дистанционной консультативной и (или) выездной медицинской помощи специалистов по профилю экстрагенитальной патологии у женщины, а так же при развитии состояний, сопровождающихся церебральной, сердечной, легочной, печеночно-почечной и полиорганной недостаточностью, указанные специалисты выделяются главным врачом ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова из числа дежурных врачей отделения плановой и экстренной консультативной медицинской помощи (Республиканской службы санитарной авиации).

12. При выездной помощи в медицинских организациях в связи с преждевременными родами, в состав бригады АДКЦ включается специалист неонатолог или анестезиолог-реаниматолог, прошедший специальную подготовку по оказанию реанимационной помощи новорожденным детям.

13. С целью организации выездной специализированной медицинской помощи назначается старший (ответственный) врач комплексной бригады (акушер-гинеколог или анестезиолог-реаниматолог), который наделяется следующими полномочиями:

13.1. принятие решений:

- об оказании медицинской помощи нетранспортабельной пациентке в медицинской организации;

- о медицинской эвакуации в стационар II или III группы при возможности транспортировки;

- об изменении маршрута и использовании резервной медицинской организации для оказания экстренной реанимационной помощи пациентке при развитии осложнений в период транспортировки;

13.2. привлечение к оказанию экстренной медицинской помощи специалистов любого необходимого профиля из числа работников медицинской организации, в которую госпитализирована пациентка;

13.3. уведомление о предстоящей медицинской эвакуации пациентки руководителя медицинской организации, в которую планируется доставить женщину (или лица, его замещающего);

13.4. уведомление руководителя резервной медицинской организации, (или лица, его замещающего) о предстоящем поступлении пациентки для подготовки к оказанию экстренной медицинской помощи.

14. Руководитель (или лицо, его замещающее) и специалисты медицинской организации, в которую планируется доставить пациентку по линии АДКЦ, готовят подразделения медицинской организации к поступлению женщины и оказанию ей экстренной медицинской помощи.

15. При постановке на учет женщин с тяжелыми акушерскими осложнениями (категория near-miss) и угрожающими жизни состояниями, специалист АДКЦ незамедлительно извещает главных внештатных специалистов по акушерству и гинекологии и анестезиологии и реаниматологии Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, а при наличии декомпенсированной экстрагенитальной патологии – главных внештатных специалистов по профилю заболевания.

16. Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Башкортостан принимают личное участие в консультировании женщин с тяжелыми акушерскими осложнениями, обеспечивают маршрутизацию пациентов, контролируют правильность и эффективность диагностических и лечебных мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи.

17. Взаимодействие специалистов при постановке пациентки на учет в АДКЦ и получении дистанционной консультации осуществляется в соответствии со следующим регламентом:

Специалист	Действия
Специалист медицинской организации, запрашивающей консультацию	<ul style="list-style-type: none">- передает по телефону запрос на консультацию диспетчеру АДКЦ;- создает в центре дистанционных консультаций (далее - ЦДК) Республиканской медицинской информационно-аналитической системы (далее - РМИАС) запрос на консультацию в АДКЦ в электронной форме или сообщает информацию по телефону*;- фиксирует дату и время обращения в АДКЦ в медицинской карте пациентки, фамилию, имя, отчество диспетчера;- фиксирует дату, время, должность, фамилию, имя, отчество (при наличии) и содержание ответа дежурного врача-специалиста АДКЦ по рассмотрению обращения
Диспетчер АДКЦ	<ul style="list-style-type: none">- принимает запрос на консультацию из медицинской организации, или фиксирует данные о пациентке, переданные по телефону, в журнале регистрации консультаций;- передает информацию о поступившем запросе на консультацию врачу-специалисту АДКЦ;- передает информацию о пациентке с тяжелым акушерским осложнением главным внештатным специалистам по акушерству и

	<p>гинекологии, анестезиологии и реаниматологии Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;</p> <ul style="list-style-type: none"> - регистрирует в журнале регистрации консультаций информацию о результатах первичного консультирования
Врач-специалист АДКЦ	<ul style="list-style-type: none"> - проводит первичный анализ информации; - принимает решение: <ol style="list-style-type: none"> 1) лечение на месте с динамическим наблюдением; 2) перевод в другую медицинскую организацию; 3) выезд в медицинскую организацию бригады специалистов для проведения очного консультирования и оказания медицинской помощи на месте; - незамедлительно сообщает принятое решение в медицинскую организацию по телефону, указанному обратившимся специалистом
<p>В случае решения о лечении пациентки в медицинской организации с дистанционным динамическим наблюдением</p>	
Лечащий (дежурный) врач стационара, осуществляющего лечение женщины	<ul style="list-style-type: none"> - получает информированное добровольное согласие на оказание дистанционной консультативной помощи от пациента или его законного представителя, при невозможности получения согласия – оформляет консилиум врачей о необходимости дистанционного консультирования; - прикрепляет к электронной медицинской карте пациента скан-копию информированного добровольного согласия или консилиума врачей о дистанционном консультировании и направляет их по защищенной электронной почте диспетчеру АДКЦ; - передает дополнительные сведения о состоянии здоровья женщины врачу-специалисту АДКЦ с использованием ЦДК РМИАС, при невозможности использования РМИАС – по телефону с последующим заполнением формы в ЦДК РМИАС; - заполняет ежедневно с периодичностью, определенной врачом-специалистом АДКЦ, форму мониторинга состояния здоровья пациентки; - вносит результаты всех проведенных клинико-лабораторных и инструментальных исследований, протоколы операций и анестезиологических пособий, данные динамического наблюдения и врачебные назначения в электронную медицинскую карту пациента в РМИАС
Врач-специалист АДКЦ, консилиум врачей	<ul style="list-style-type: none"> - проводит дистанционное консультирование по вопросам диагностики, лечения и тактики с использованием телемедицинских технологий в ЦДК РМИАС на основании предоставленных данных мониторинга в соответствии с регламентом телемедицинских консультаций по профилю «акушерство и гинекология»; - при невозможности использования ЦДК РМИАС – передает информацию по диагностической и лечебной тактике специалисту медицинской организации по телефону с последующим (в течение 30 минут) обязательным направлением составленного в письменном виде протокола консультации в медицинскую организацию по защищенной электронной почте; - сообщает в медицинскую организацию время следующего сеанса связи
Диспетчер АДКЦ	<ul style="list-style-type: none"> - регистрирует в журнале регистрации консультаций информацию о результатах консультирования; - направляет по защищенной электронной почте в медицинскую организацию или прикрепляет к электронной медицинской карте

пациентки скан-копию заключения консультанта (консилиума врачей); осуществляет хранение протоколов дистанционных консультаций (консилиумов врачей), информированных добровольных согласий пациентов и оформление первичной медицинской документации; - ежедневно с 06.00 до 07.00 за прошедшие сутки составляет и направляет по защищенной электронной почте отчет о поставленных на учет женщинах начальнику отдела организации медицинской помощи детям и родовспоможения министра здравоохранения МЗ РБ, главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии МЗ РБ, главному внештатному специалисту по клинико-экспертной работе по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

18. Во всех случаях оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам по линии АДКЦ лечащий врач ведет электронную медицинскую карту пациента в РМИАС с оформлением в ней дневников наблюдения, эпикризов, консилиумов врачей, листов динамического наблюдения, протоколов операций и диагностических манипуляций, с указанием всех результатов клинико-лабораторного и функционального обследования до момента выписки из стационара или перевода в другую медицинскую организацию.

19. В АДКЦ организуется хранение печатных форм заявки на консультацию, данных мониторинга, информированного добровольного согласия пациента (законного представителя) или консилиума врачей о необходимости проведения дистанционной консультации, протоколов дистанционных консультаций (консилиумов врачей).

20. Организация оперативного мониторинга, оказания специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации при преждевременных родах по линии АДКЦ осуществляется в соответствии с приложением № 13 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан».

21. Организация оперативного мониторинга, оказания специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации при неотложных и критических состояниях у беременных, рожениц и родильниц по линии АДКЦ осуществляется в соответствии с приложением № 15 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан».

22. Контроль (экспертиза) качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам по линии АДКЦ осуществляет заместитель главного врача медицинской организации, ответственный за внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Контролю качества подлежат все случаи дистанционных (телемедицинских) консультаций и случаи оказания медицинской помощи выездными бригадами.

**Регламент дистанционных консультаций с использованием
современных телемедицинских технологий по профилю
«акушерство и гинекология»**

1. Общие положения.

1.1. Регламент дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Регламент ТМК) разработан на основании:

- Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (далее - Порядок телемедицинских консультаций).

1.2. Настоящий Регламент ТМК устанавливает правила взаимодействия медицинских работников между собой и медицинских работников с пациентом (или его законным представителем) при осуществлении дистанционных (телемедицинских консультаций) по профилю «акушерство и гинекология» в медицинских организациях Республики Башкортостан, в том числе:

- показания для телемедицинских консультаций по профилю «акушерство и гинекология»;

- правила рассмотрения экстренных, неотложных и плановых запросов медицинских организаций и проведения соответствующих телемедицинских консультаций;

- форму запроса медицинской организации на дистанционную консультацию с использованием телемедицинских технологий по профилю «акушерство и гинекология» с формой мониторинга состояния пациента в соответствии с приложением № 1 к настоящему Регламенту ТМК;

- форму информированного добровольного согласия на проведение дистанционного консультирования с использованием телемедицинских технологий и передачу персональных данных и медицинской документации в медицинские организации, привлекаемые к проведению консультирования (с информацией пациенту о телемедицинской консультации) в соответствии с приложением № 2 к настоящему Регламенту ТМК;

- форму протокола дистанционной консультации (консилиума врачей) с использованием телемедицинских технологий в соответствии с приложением № 3 к настоящему Регламенту ТМК;

- алгоритм взаимодействия участников телемедицинских консультаций в формате «врач-врач», «врач-консилиум врачей», «врач – медицинский

работник со средним образованием», «пациент – врач», «пациент – консилиум врачей» в соответствии с приложением №4 к настоящему Регламенту ТМК;

- форму журнала учета телемедицинских консультаций в соответствии с приложением № 5 к настоящему Регламенту ТМК.

1.3. Дистанционные телемедицинские консультации проводятся при отсутствии возможности очного консультирования пациента и необходимости принятия коллегиальных решений по вопросам оказания медицинской помощи.

1.4. Решение о необходимости проведения телемедицинской консультации принимает лечащий врач. Показания для проведения телемедицинского консультирования определены пунктом 3 настоящего Регламента ТМК.

При осложнениях беременности, родов и послеродового периода, потребовавших госпитализации женщины в отделение реанимации акушерского стационара I или II группы, проводится дистанционная (телемедицинская) консультация с акушерским стационаром III группы по территориальному прикреплению.

1.5. Обязательным условием проведения дистанционных телемедицинских консультаций является ведение электронной медицинской карты пациента (далее – ЭМК) в Республиканской медицинской информационно-аналитической системе (далее – РМИАС) и использование единой системы идентификации и аутентификации участников.

1.6. Руководители медицинских организаций службы родовспоможения Республики Башкортостан обеспечивают круглосуточный доступ медицинских работников к центру дистанционных консультаций (далее – ЦДК) РМИАС с возможностью визуализации пациентов и мониторов в операционных и родовых блоках, палатах реанимации и интенсивной терапии.

1.7. Ответственность за полноту и достоверность информации о состоянии пациента, предоставляемой врачу-консультанту (консилиуму врачей), несут специалисты медицинской организации, запрашивающей консультацию.

1.8. Ответственность за качество телемедицинских консультаций несет консультирующий врач (специалисты, входящие в состав консилиума врачей).

1.9. Контроль качества телемедицинских консультаций осуществляется заместителем руководителя консультирующей медицинской организации, ответственным за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении. В ходе контроля качества оцениваются критерии в соответствии с проверочным листом (перечнем контрольных вопросов), утверждаемым соответствующим приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. Контролю качества подлежат все выполненные за прошедший день экстренные и неотложные дистанционные (телемедицинские) консультации, и не менее 10% плановых консультаций с заполнением проверочных листов и соответствующей отметкой в журналах регистрации дистанционных (телемедицинских) консультаций.

1.10. Протокол дистанционной (телемедицинской) консультации или протокол консилиума врачей носит рекомендательный характер для лечащего

врача, который использует полученные данные для организации оказания медицинской помощи пациенту.

При изменении состояния пациента, выявлении новых патологических состояний или данных клинико-лабораторного обследования, заключение дистанционной консультирующей медицинской организации подлежит пересмотру (в ходе повторной консультации) и может применяться только в части, не противоречащей порядкам, стандартам и клиническим рекомендациям (протоколам лечения) при вновь выявленной патологии.

1.11. Хранение материалов телемедицинских консультаций (консилиумов врачей) осуществляется в соответствии с Порядком телемедицинских консультаций.

2. Формы и режимы проведения телемедицинских консультаций.

2.1. Дистанционные консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в плановой, неотложной и экстренной формах. Сроки проведения телемедицинских консультаций от момента обращения запрашивающей медицинской организации определяются Порядком телемедицинских консультаций.

2.2. Телемедицинская консультация в режиме реального времени «онлайн» проводится путем непосредственного информирования лечащим врачом врача-консультанта о состоянии пациента, результатах исследований, обсуждения диагноза, тактики лечения, целесообразности перевода пациента в специализированное отделение (медицинскую организацию). Врач-консультант имеет возможность получать результаты исследований, при необходимости наблюдать за состоянием пациента, показаниями медицинских приборов, действиями врачей при проведении исследований и оперативных вмешательствах.

2.3. Режим отложенных телемедицинских консультаций «офф-лайн» представляет собой изучение врачом-консультантом присланной ему медицинской информации о пациенте и оформление консультативного заключения без непосредственного взаимодействия с лечащим врачом.

3. Показания для проведения дистанционных (телемедицинских) консультаций по профилю «акушерство и гинекология».

3.1. Показания для плановых телемедицинских консультаций:

- осложнения беременности и экстрагенитальные заболевания, предусмотренные пунктами 29.2-29.3 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденного приказом Минздрава России от 01 ноября 2012 года № 572н (без развития угрожающих жизни состояний);

- проведение дистанционных перинатальных консилиумов;

- дистанционное консультирование беременных женщин группы высокого риска (в рамках мониторинга беременных Республики Башкортостан);

- контроль состояния беременных женщин, проживающих в отдаленных районах РБ и наблюдающихся фельдшером (акушеркой) фельдшерско-акушерского пункта врачом женской консультации (консультация типа «фельдшер/акушерка – врач»);

- гинекологические заболевания у взрослых, требующие планового оперативного лечения (согласование сроков, объема оперативного вмешательства, маршрутизации);

- гинекологические заболевания у девочек, проходящих лечение в амбулаторных условиях в медицинских организациях городов и районов Республики Башкортостан (контроль и коррекция сроков выполнения и объема лечебно-диагностических и профилактических мероприятий);

- плановое повторное консультирование при бесплодии и привычном невынашивании беременности (в процессе подготовки к беременности, после очного первичного осмотра).

3.2. Показания для неотложных консультаций:

- тяжелый ранний токсикоз с метаболическими нарушениями;

- шеечно-перешеечная беременность (без кровотечения);

- угроза самопроизвольного выкидыша у женщины с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом;

- гипертензивные расстройства у беременных (умеренно выраженные);

- плацентарные нарушения с гемодинамическими нарушениями I Б степени;

- предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности, без кровотечения в настоящее время;

- острое многоводие с дыхательными и (или) гемодинамическими нарушениями у матери (без развития критических состояний);

- экстрагенитальная патология у беременных, рожениц, родильниц (без развития критических состояний): гипертоническая болезнь со стойким повышением артериального давления свыше 160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст., пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации, миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения, тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки, бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая, другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности, сахарный диабет с трудно корригируемым уровнем сахара в крови и склонность к кетоацидозу, миастения;

- острые гинекологические заболевания у девочек 0-17 лет;

- септический послеродовой (послеоперационный) метроэндометрит;

- тяжелая анемия любого генеза;

- тромбоцитопения (уровень тромбоцитов менее $50 \times 10^9/\text{л}$) при отсутствии кровотечения.

3.3. Показания для экстренных консультаций:

- случаи тяжелых акушерских осложнений и клинических состояний, осложняющих течение беременности, родов и послеродового периода (соответствующие критериям near miss);

- тяжелая преэклампсия и эклампсия;

- HELLP-синдром;

- острый жировой гепатоз беременных;

- подозрение на тромботическую микроангиопатию и атипичный гемолитико-уремический синдром;

- рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности;

- преждевременные роды и дородовое излитие околоплодных вод при недоношенной беременности;

- преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл;

- внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;

- послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл;

- интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);

- послеоперационный (послеродовой) перитонит;

- послеродовой сепсис;

- сепсис во время беременности любой этиологии;

- осложнения анестезии, посттрансфузионные осложнения и реакции;

- острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;

- тяжелая форма эпилепсии.

4. Правила проведения плановых дистанционных (телемедицинских) консультаций.

4.1. Плановая дистанционная (телемедицинская) консультация в режиме реального времени «онлайн».

4.1.1. Лечащий врач и заведующий отделением запрашивающей медицинской организации определяют показания для телемедицинской консультации, желательную дату, время и режим ее проведения.

4.1.2. Пациент (или законный представитель пациента) подписывает письменное информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской консультации в соответствии с приложением № 2 к настоящему Регламенту ТМК, информированное добровольное согласие размещается в ЭМК пациента в РМИАС.

4.1.3. Форма запроса на проведение телемедицинской консультации в соответствии с приложением № 1 к настоящему Регламенту ТМК заполняется лечащим врачом в ЭМК пациента в ЦДК РМИАС.

4.1.4. Специалист центра дистанционных консультаций присваивает номер пациенту, если ранее телемедицинские консультации пациента не проводились, либо использует ранее присвоенный номер.

4.1.5. В консультирующей медицинской организации запрос и информированное добровольное согласие пациента распечатываются из ЭМК пациента, подписываются у заведующего ЦДК и передается диспетчеру для регистрации.

4.1.6. Диспетчер, после регистрации запроса, согласовывает дату и время проведения консультации и сообщает их лечащему врачу запрашивающей медицинской организации.

4.1.7. В согласованное время проводится телемедицинская консультация в режиме реального времени, в ходе которой рассматривается предоставленная информация о состоянии здоровья пациента.

4.1.8. Консультант готовит медицинское заключение по результатам дистанционной консультации или протокол консилиума врачей в соответствии с приложением № 3 к настоящему Регламенту ТМК и вносит его в ЭМК пациента в РМИАС.

4.1.9. Лечащий врач запрашивающей медицинской организации открывает заключение по результатам дистанционной консультации или протокол консилиума врачей в ЭМК пациента, распечатывает его и приобщает к первичной медицинской документации на бумажном носителе.

4.1.10. Регистрацию поступивших запросов и учет проведенных телемедицинских консультаций осуществляет диспетчер ЦДК в журнале учета телемедицинских консультаций в соответствии с приложением № 5 к настоящему Регламенту ТМК.

4.2. Плановая отложенная консультация в режиме «офф-лайн» проводится с соблюдением пунктов 4.1.1 - 4.1.5 и 4.1.8 – 4.1.10 Регламента ТМК. Протокол дистанционной (телемедицинской) консультации или протокол консилиума врачей оформляется консультантом без непосредственного общения с лечащим врачом с учетом данных, внесенных в заявку и сведений о результатах обследования и лечения в ЭМК пациента в РМИАС.

5. Правила проведения экстренных дистанционных (телемедицинских) консультаций.

5.1. Экстренная телемедицинская консультация проводится без предварительного согласования условий в режиме видеоконференцсвязи.

5.2. Лечащий врач пациента с автоматизированного рабочего места консультативного пункта по системе видеоконференцсвязи или по телефону:

- оформляет информированное добровольное согласие пациента (законного представителя) или протокол консилиума врачей о необходимости телемедицинской консультации;

- соединяется с диспетчером дистанционного консультативного центра (отделения) и сообщает, по какой специальности требуется врач-консультант;

- заполняет в ЦДК РМИАС запрос на телемедицинскую консультацию и форму мониторинга состояния пациента в соответствии с приложением №1 к настоящему Регламенту ТМК.

5.3. Диспетчер ЦДК обеспечивает подключение к видеоконференции дежурного врача-консультанта требуемой специальности. При невозможности видеосвязи с консультантом организуется сеанс аудиосвязи.

5.4. Лечащий врач пациента в устной форме сообщает консультанту необходимую медицинскую информацию о пациенте, сопровождая ее видеоизображениями данных медицинских исследований и сведениями, внесенными в запрос на телемедицинскую консультацию и форму мониторинга состояния пациента.

5.5. Врач-консультант на основании полученной информации дает заключение и рекомендации лечащему врачу по тактике дальнейшего лечения.

5.6. По окончании экстренной телемедицинской консультации консультант оформляет протокол дистанционной консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий, диспетчер делает запись в журнале регистрации телемедицинских консультаций.

5.7. При отсутствии возможности использования ЦДК РМИАС при проведении экстренной телемедицинской консультации, регистрация заявки и размещение протокола консультации осуществляется в обязательном порядке в течение 1 суток после ее проведения.

6. Правила проведения неотложных дистанционных (телемедицинских) консультаций.

6.1. Дата и время неотложной телемедицинской консультации предварительно согласовываются между специалистом запрашивающей медицинской организации и диспетчером ЦДК по телефону.

6.2. Запрос на неотложную телемедицинскую консультацию, составленный в соответствии с приложением №1 к настоящему Регламенту ТМК, размещается в ЦДК РМИАС.

6.3. Диспетчер ЦДК отмечает время начала телемедицинской консультации в журнале регистрации телемедицинских консультаций.

6.4. По согласованию сторон, телемедицинская консультация может сопровождаться сеансом видеоконференцсвязи.

6.5. По результатам телемедицинской консультации оформляется протокол дистанционной консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий в соответствии с приложением № 3 к настоящему Регламенту ТМК, который вносится в ЭМК пациента РМИАС.

6.6. Лечащий врач запрашивающей медицинской организации открывает протокол телемедицинской консультации в ЭМК пациента, распечатывает его и приобщает к первичной медицинской документации на бумажном носителе.

Запрос медицинской организации на дистанционную консультацию
с использованием телемедицинских технологий по профилю «акушерство и
гинекология» с формой мониторинга состояния пациента

Запрос на дистанционную (телемедицинскую) консультацию		
№	Информация	Данные
1	1.1. Наименование и адрес медицинской организации, номера телефонов медицинской организации для оперативной связи; 1.2. Дата и время первичного обращения в ЦДК 1.3. Фамилия, имя, отчество, должность обратившегося специалиста, номер мобильного телефона для оперативной связи;	
2	2.1. дистанционная консультация: плановая/неотложная/экстренная; 2.2. режим «онлайн»/«оффлайн»; 2.3. вид оплаты ОМС/ДМС; 2.4. профиль консультации (указать специальность); 2.5. оформлено информированное добровольное согласие пациента/консилиум врачей о проведении телемедицинской консультации; 2.6. цель консультации	
3	Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) пациентки	
4	Дата рождения, возраст пациентки	
5	Сведения о регистрации и фактическом месте проживания	
6	Номер полиса ОМС, название страховой медицинской организации	
7	Дата и время поступления в стационар	
8	Диагноз	
Форма мониторинга к запросу на дистанционную (телемедицинскую) консультацию		
1	Паритет (число беременностей, из них – родов, абортов, выкидышей)	
2	Особенности течения заболевания (состояния) определяющего необходимость проведения дистанционной консультации: 10.1. для гинекологического заболевания - анамнез, методы лечения, операции; 10.2. для настоящей беременности – осложнения и сроки их развития; 10.3. для экстрагенитального заболевания – давность заболевания, особенности течения до и во время беременности	
3	Для беременных женщин:	
3.1	наличие или отсутствие регулярной родовой деятельности	

3.2	состояние шейки матки (по данным влагалищного исследования)				
3.3	целостность околоплодных вод, при их излитии – дата, время излития				
3.4	сердцебиение плода по данным аускультации (наличие, ритм, ЧСС)				
4	Для рожениц и родильниц: особенности настоящих родов - дата, время, продолжительность периодов, операции и пособия в родах, осложнения				
5	При оперативных родах (кесарево сечение): показания, дата, время, вид анестезии, разрез на матке, осложнения				
6	Объем кровопотери (до родов, в родах, в послеродовом периоде, общая кровопотеря)				
7	Сведения о новорожденном: пол, рост, вес, оценка по Апгар, состояние на момент обращения в ДКЦ (ДКО)				
Данные при первичной постановке на учет и мониторинг показателей состояния пациента в динамике		Дата, время	Дата, время	Дата, время	и т.д.
8	Состояние женщины				
9	Сознание				
10	ЧСС, пульс (ударов в минуту)				
11	АД на обеих руках (мм рт.ст.)				
12	ЧД (в минуту)				
13	SpO2 (%)				
14	Данные ОАК (дата, время):				
	14.1 Гемоглобин, г/л				
	14.2 Эритроциты (x10 ¹² /л)				
	14.3 Лейкоциты (x10 ⁹ /л)				
	14.4 Тромбоциты (x10 ⁹ /л)				
	14.5 Лейкоформула:				
	14.6 СОЭ, мм/ч				
	14.7 Время свертывания крови				
	другие показатели				
15	Данные ОАМ (дата, время):				
	15.1 Удельный вес				
	15.2 Белок (г/л)				
	15.3. Глюкоза				
	15.4. Ацетон				
	15.5 Осадок мочи (лейкоциты эритроциты, цилиндры, бактерии, слизь, соли)				
	другие показатели				
16	Биохимический анализ крови (дата, время):				
	16.1 общий белок (г/л)				
	16.2 глюкоза (ммоль/л)				

	16.3 мочеви́на (ммоль/л)			
	16.4 креатинин (мкмоль/л)			
	16.5 общий билирубин, фракции (мкмоль/л)			
	16.6 АЛТ (Ед/л)			
	16.7 АСТ (Ед/л)			
	16.8 ЛДГ (Ед/л)			
	другие показатели			
17	Исследование гемостаза (дата, время):			
	17.1 фибриноген (г/л)			
	17.2 АЧТВ (АИТВ) (сек.)			
	17.3 РФМК (мг%)			
	17.4 МНО			
	17.5 ПТИ (%)			
	17.6 Д-димеры (нг/мл)			
	другие показатели			
18	КТГ (дата, время, заключение): _____			
19	УЗИ матки, плода (дата, время, заключение): _____ УЗДС (дата, время, заключение): _____			
20	УЗИ органов брюшной полости, малого таза, почек и мочевыводящих путей, др. (дата, время, заключение): _____			
21	Рентгенография ОГК (дата, время, заключение): _____			
22	Дополнительные данные о клинической ситуации (указать особенности течения заболевания, осложнения): _____			
23	Дополнительные данные о результатах лабораторной диагностики (указать дополнительные выполненные исследования): _____			
24	Проводимые лечебные, реанимационные мероприятия (указать объем инфузионно-трансфузионной, симптоматической, антибактериальной терапии, метод респираторной поддержки, объем проведенных реанимационных мероприятий): _____			
	Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) обратившегося специалиста, номер мобильного телефона для оперативной связи			
	Примечания: 1. пункты 1 - 7 автоматически заполняются в ЭМК пациента в РМИАС; 2. пункты 14 - 24 заполняются в объеме фактически выполненного медицинской организацией обследования пациентки			

Приложение № 2 к регламенту дистанционных консультаций с использованием современных телемедицинских технологий по профилю «акушерство и гинекология»

Информированное добровольное согласие на проведение дистанционного консультирования с использованием телемедицинских технологий и передачу персональных данных и медицинской документации в медицинские организации, привлекаемые к проведению консультирования

Я, _____ (Ф.И.О. гражданина, законного представителя)

« ____ » _____ года рождения, зарегистрирован(а) по адресу: _____ (адрес места жительства, регистрации, гражданина или законного представителя)

Паспорт _____ (паспортные данные: серия, номер, дата выдачи, выдавший его орган, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», ознакомлен(а) с информацией о проведении телемедицинской консультации и подтверждаю свое согласие:

- на проведение мне дистанционных консультаций и консилиумов врачей с использованием телемедицинских технологий с участием специалистов _____

(указать медицинские организации и специалистов)

- на передачу моих персональных данных, необходимых для дистанционного консультирования, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, передачу, распространение, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Медицинские организации, на основании данного мною согласия, вправе:

- обрабатывать и передавать для обработки другим участникам информационного взаимодействия мои персональные данные и данные медицинских исследований, необходимые для проведения дистанционных телемедицинских консультаций и консилиумов врачей, посредством внесения их в электронную базу данных с использованием машинных носителей информации, по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом;

- давать заключения специалистов, консультаций и консилиумов врачей и знакомить меня с их результатами, оформлять предусмотренную в процессе дистанционного консультирования с использованием телемедицинских технологий медицинскую документацию;

- получать мое информированное добровольное согласие (отказ) от медицинских вмешательств.

Срок хранения персональных данных и заключений специалистов (консилиума врачей) соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Настоящее согласие действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес медицинской организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю медицинской организации. В случае получения письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных медицинская организация обязана прекратить их обработку. По истечении указанного выше срока хранения моих персональных данных (двадцать пять лет) медицинская организация обязана уничтожить (стереть) все мои персональные данные из баз данных автоматизированной информационной системы медицинской организации, включая все копии на машинных носителях информации, без уведомления меня об этом.

Дата: « ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ (подпись гражданина, законного представителя)

Пациент (законный представитель) расписался лично в моем присутствии:

Дата: « ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ (подпись медицинского работника)

ИНФОРМАЦИЯ ПАЦИЕНТУ О ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Телемедицинская консультация - это медицинская консультация у врача – специалиста или консилиума врачей, находящихся в удалённом медицинском учреждении, осуществляемая при помощи передачи сведений о состоянии здоровья по электронным каналам.

Целью телемедицинской консультации является получение квалифицированного медицинского заключения по вопросам, связанным с постановкой диагноза, тактикой дальнейшего лечения, определением целесообразности проведения медицинских мероприятий, контролем состояния здоровья, уточнением показаний для проведения очной консультации, обследования, лечения в консультативном учреждении здравоохранения.

Вы можете и имеете право обсудить с врачом, готовящим информацию для телемедицинской консультации, перечень интересующих Вас вопросов к врачу - консультанту.

Этапы проведения телемедицинской консультации:

1. Оценка показаний для проведения телемедицинской консультации и определение состава медицинской информации, необходимой для её проведения.
2. Составление медицинских сведений о состоянии Вашего здоровья в виде электронных копий, предоставленных Вами данных о ранее проведённых исследованиях, манипуляциях, процедурах, операциях и других имеющихся материалах;
3. Пересылка сведений о состоянии Вашего здоровья по электронным каналам связи в удалённый медицинский центр.
4. Получение информации вышестоящим телемедицинским центром, который осуществляет выбор учреждения здравоохранения, учебного или научного медицинского центра и конкретного специалиста в зависимости от профиля заболевания.
5. Пересылка материалов консультации врачу-консультанту.
6. Изучение врачом - консультантом полученных материалов.
7. Непосредственное проведение телемедицинской консультации врачом – консультантом с последующим оформлением заключения и рекомендаций.

При плановой консультации Вы имеете возможность выбрать из числа специалистов учреждения - консультанта: уровень консультации (врач, зав. отделением, профессор и т.д.), конкретного врача - консультанта по профилю Вашего заболевания, либо предоставить выбор консультанта врачам, обеспечивающим консультацию.

Срок выполнения телемедицинской консультации складывается из времени подготовки электронной истории болезни и времени, необходимого консультанту для её изучения и составления заключения, а также его пересылки.

Возможно, что врач - консультант в целях уточнения диагноза и тактики лечения порекомендует Вам проведение дополнительных исследований. Заключение врача-консультанта может содержать любые из следующих сведений:

- а) клинический диагноз
- б) рекомендации по лечению (профилактике)
- в) рекомендации по дополнительному обследованию
- г) предположительный диагноз, нуждающийся в уточнении при дальнейшем наблюдении
- д) приглашение на очную консультацию, обследование, лечение, операцию.

Возможность получения того или иного варианта заключения равновероятна, определяется врачом – консультантом и зависит от особенностей клинической картины заболевания, применяемых для телемедицинской консультации технологий.

Сама телемедицинская консультация не содержит каких-либо воздействий на организм, способных нанести потенциальный вред Вашему здоровью.

Медицинские данные о состоянии Вашего здоровья для проведения телемедицинской консультации будут переданы по электронным каналам связи и(или) через информационные сети. Это будет сделано с надлежащим уровнем сохранения конфиденциальности передаваемой медицинской информации и мерами по предотвращению её распространения, однако такая возможность сохраняется при несанкционированном проникновении в сеть, что не зависит от действий медицинских работников.

Необходимо понимать, что результаты консультации носят рекомендательный характер, как для Вас, так и для Вашего лечащего врача, который, как и Вы, вправе использовать их по своему усмотрению. Ваш лечащий врач не несет ответственность за информационное содержание сведений (данных), содержащихся в медицинском заключении (диагнозе), предоставленном врачом-консультантом, а также за последствия от лечебно-профилактических мероприятий, проведенных на его основе.

С информацией о телемедицинской консультации ознакомлен:

Дата: « ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____

(подпись гражданина, его законного представителя, фамилия, инициалы)

ПРОТОКОЛ
дистанционной консультации (консилиума врачей)
с использованием телемедицинских технологий

Дата: _____ Время: _____ Номер Протокола: _____

Ф.И.О. пациента: _____

Дата рождения, возраст: _____

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

Наименование медицинской организации, запросившей дистанционную консультацию: _____

Дата и время оформления заявки на направления на консультацию: _____

Личное участие пациента, присутствие супруга, родственников, законных представителей
(при наличии) – нужное подчеркнуть, вписать _____

Врач (указать специальность) _____ / консилиум врачей в составе:

1. _____

2. _____

3. _____

При участии представителей медицинской организации, осуществляющей диспансерное
наблюдение (стационарное лечение) пациента:

1. _____

2. _____

3. _____

с учетом предоставленных медицинской организацией результатов клинико-лабораторного и
инструментального обследования (указать данные исследований)

Устанавливает клинический диагноз:

основное заболевание: _____

осложнения основного заболевания _____

сопутствующие заболевания _____

Рекомендует: _____

Специальность, должность и подпись специалиста, ведущего протокол телемедицинской
консультации (подписи членов дистанционного консилиума врачей):

Алгоритм взаимодействия участников телемедицинских консультаций в формате «врач-врач», «врач-консилиум врачей», «врач – медицинский работник со средним образованием», «пациент – врач», «пациент – консилиум врачей»



*Пациент (при необходимости - его законный представитель) для проведения очной телемедицинской консультации (консилиума врачей) в режиме видеоконференции должен явиться в медицинскую организацию, осуществляющую запрос и подключение к ЦДК РМИАС РБ. Протокол телемедицинской консультации (консилиума врачей) пациент (законный представитель) получает от лечащего врача (или специалиста со средним медицинским образованием) на бумажном носителе.

Список использованных сокращений:

ЦДК РМИАС РБ – центр дистанционных консультаций Республиканской медицинской информационно-аналитической системы Республики Башкортостан;

ТМК - телемедицинская консультация;

МО – медицинская организация

Приложение № 5 к регламенту
 дистанционных консультаций
 с использованием современных
 телемедицинских технологий
 по профилю «акушерство и
 гинекология»

Форма журнала учета дистанционных (телемедицинских) консультаций

№	Запрос		Медицинская организация и отделение	Ф.И.О. врача	ФИО/код пациента	Возраст, лет	Пол	Соц. статус	Код диагноза	Цель консультации	Вид оплаты
	Дата	Время									

МО консультанта	Ф.И.О. консультанта (консилиума)	Заключение		Форма экстренная неотложная плановая	Режим онлайн офлайн	Вид оплаты	Результат экспертизы качества	Подпись эксперта
		Дата	Время					

Примечание: журналы учета плановых, экстренных и неотложных консультаций ведутся отдельно.

Порядок организации дистанционного планового мониторинга беременных женщин, рожениц и родильниц в Республике Башкортостан

1. Целью дистанционного планового мониторинга беременных женщин, рожениц и родильниц (далее – мониторинг) является профилактика тяжелых акушерских осложнений, перинатальной патологии, материнской и младенческой смертности.

2. Задачи мониторинга:

- автоматизированное определение групп риска перинатальной и акушерской патологии;
- дистанционное слежение за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц (в течение 42 дней послеродового периода);
- своевременное выявление осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- проведение лечебных и профилактических мероприятий на основе порядков, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения);
- организация оказания специализированной медицинской помощи при выявлении осложнений с учетом группы риска и утвержденной маршрутизации;
- контроль качества диспансерного наблюдения;
- анализ исходов беременности.

3. Мониторинг организуется на основе регистра беременных Республики Башкортостан и электронной медицинской карты (далее – ЭМК) пациента Республиканской медицинской информационно-аналитической системы (далее – РМИАС).

4. Для формирования базы данных в РМИАС, врач женской консультации своевременно вносит сведения обо всех женщинах, обратившихся с целью наблюдения за беременностью, в регистр беременных РМИАС:

Раздел регистра беременных РМИАС		Сроки внесения информации
4.1	«Анкета»	в день взятия на учет
		в день изменения персональных данных
		в день получения дополнительных данных по разделам «Анкеты»
4.2	«Скрининг»	при получении результатов скрининговых ультразвуковых исследований и результатов клинико-лабораторного обследования в сроке 11-14, 18-21 и 28-32 недели беременности
		в 35-36 недель беременности при определении стационара для родоразрешения

<p>в день установления диагноза осложнений беременности, экстрагенитального заболевания или получения данных клинико-лабораторного и инструментального обследования с отклонениями от нормы</p>

5. В регистре беременных РМИАС реализуется автоматическое определение группы риска перинатальной и акушерской патологии на основе внесенных врачом данных в разделы «Анкета» и «Скрининг». При дополнительном внесении сведений автоматически производится перерасчет группы риска. Методика определения групп риска утверждена приложением № 28 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан».

6. При диспансерном наблюдении беременной женщины из группы высокого риска, врач акушер-гинеколог женской консультации вносит данные всех клинико-лабораторных и инструментальных исследований, записи дневников наблюдений, эпикризов, консилиумов врачей в ЭМК пациента РМИАС.

7. Сведения, внесенные в регистр беременных и в ЭМК пациента РМИАС, подлежат анализу специалистами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее – ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ).

8. Для реализации системы обратной связи с врачами женских консультаций, в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ организуется экспертная группа, осуществляющая динамическое наблюдение за беременными женщинами и консультативную помощь специалистам прикрепленных медицинских организаций. В состав экспертной группы включаются:

- врачи эксперты акушеры-гинекологи;
- операторы РМИАС, обеспечивающие контроль внесения сведений в электронные регистры и ЭМК врачами женских консультаций, идентификацию женщин группы высокого риска и информирование о динамике их состояния врачей-экспертов.

9. При выявлении беременных женщин группы высокого риска акушерской и перинатальной патологии, организуется совместное ведение беременности врачом акушером-гинекологом участковым, заведующим женской консультацией и врачом-экспертом ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ в соответствии со следующим регламентом:

Мероприятия, проводимые при мониторинге беременных женщин из группы высокого риска акушерских и перинатальных осложнений

№ п/п	Мероприятие	Периодичность	Форма проведения
9.1	анализ врачом-экспертом результатов клинико-лабораторного обследования	по мере внесения информации врачом женской консультации	изучение сведений, внесенных в регистр беременных РМИАС и электронную медицинскую карту пациента
9.2	плановая консультация	до 30 недель – не реже 1 раза	дистанционная

	специалиста-эксперта	в месяц, далее – не реже 1 раза в 2 недели	телемедицинская консультация в формате «врач-врач» с оформлением протокола консультации
9.3	очный и (или) дистанционный консилиум врачей	- до 12 недель; - 20-22 недели; - 35-36 недель; - при развитии осложнений беременности	очная консультация пациента или дистанционная телемедицинская консультация в формате «врач - консилиум врачей» с оформлением протокола консилиума
9.4	контроль полноты и своевременности выполнения рекомендаций по обследованию и лечению	по прошествии 5 рабочих дней после получения врачом женской консультации рекомендаций	изучение сведений, внесенных в регистр беременных РМИАС и электронную медицинскую карту пациента о проведенном обследовании и лечении
9.5	организация стационарного лечения и родоразрешения	- при развитии осложнений; - при необходимости досрочного родоразрешения; - в рамках дородовой госпитализации	назначение срока и предоставление места для госпитализации в соответствии с маршрутизацией
9.6	контроль объема обследования и лечения в акушерском стационаре при осложнениях беременности*	- в течение 48 часов после госпитализации; - еженедельно в процессе лечения; - при выписке из стационара	анализ результатов клинико-лабораторного и инструментального обследования и врачебных назначений, внесенных в электронную медицинскую карту пациента в РМИАС
9.7	контроль состояния женщины в послеродовом периоде для профилактики осложнений	- при выписке из акушерского стационара; - через 7-10 дней после выписки; - на 42-е сутки послеродового периода (если осложнения отсутствуют)	изучение сведений, внесенных в регистр беременных РМИАС и электронную медицинскую карту пациента (выписной эпикриз, дневники послеродового наблюдения, послеродовый эпикриз)
9.8	организация стационарного лечения в послеродовом периоде	при выявлении осложнений в послеродовом периоде	предоставление места для госпитализации в соответствии с маршрутизацией
9.9	анализ исхода беременности и родов	42-е сутки послеродового периода	- изучение сведений, внесенных в регистр беременных РМИАС (послеродовый эпикриз); - создание автоматического отчета об исходе беременности
* при госпитализации в акушерский стационар I или II группы			

10. Схема взаимодействия специалистов медицинских организаций в рамках планового дистанционного мониторинга беременных женщин Республики Башкортостан



Список использованных сокращений:

АДКЦ – акушерский дистанционный консультативный центр;

РКЦН – Республиканский консультативный центр для новорожденных

11. Дистанционное (телемедицинское) консультирование беременных женщин, рожениц и родильниц осуществляется специалистами-экспертами ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ в соответствии с регламентом дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приложением № 30 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан».

12. В ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ приказом руководителя медицинской организации назначается специалист, ответственный за организацию мониторинга беременных Республики Башкортостан. Ответственный специалист осуществляет контроль функционирования системы мониторинга и регистра беременных Республики Башкортостан, анализ и предоставление оперативной информации в Министерство здравоохранения Республики Башкортостан.

Положение о Перинатальном консилиуме Республики Башкортостан

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение о Перинатальном консилиуме Республики Башкортостан (далее – Положение о Перинатальном консилиуме) разработано в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2000 года № 457 «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03 декабря 2007 года № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

1.2. Перинатальный консилиум функционирует на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее – ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ) и проводится в очной или дистанционной форме (с применением телемедицинских технологий).

2. Задачи Перинатального консилиума.

2.1. Определение тактики ведения беременности и родов у женщин с тяжелыми акушерскими осложнениями, сочетанными и декомпенсированными экстрагенитальными заболеваниями.

2.2. Определение прогноза для жизни и здоровья будущего ребенка и тактики ведения беременности при подтвержденном на заключительном этапе пренатального обследования диагнозе врожденных пороков развития (далее – ВПР) и (или) хромосомных нарушений (далее – ХН) у плода.

3. Порядок работы.

3.1. Работу Перинатального консилиума организует председатель, в его отсутствие - заместитель председателя.

3.2. В соответствии с задачами, назначаются секретари Перинатального консилиума по двум основным направлениям работы:

3.2.1. для подготовки заседаний по вопросам определения тактики ведения женщин с осложнениями беременности, сочетанными и декомпенсированными экстрагенитальными заболеваниями – из числа специалистов ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ;

3.2.2. для подготовки заседаний по вопросам определения прогноза для жизни и здоровья будущего ребенка и дальнейшей тактики ведения беременности ВПР и (или) хромосомных нарушений у плода - из числа специалистов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский медико-генетический центр (далее – ГБУЗ РМГЦ).

Секретари осуществляют организацию заседаний, извещение постоянных членов о дате, времени и повестке заседания, подготовку медицинской и учетно-отчетной документации, обладают правом голоса при принятии решений.

3.3. В состав Перинатального консилиума включаются врачи по специальностям «акушерство и гинекология», «неонатология», а так же, при наличии ВПР у плода, – по специальностям «ультразвуковая диагностика», «генетика», «детская хирургия», «детская кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия», «челюстно-лицевая хирургия», «офтальмология», «детская урология – андрология» и другим специальностям, при экстрагенитальной патологии у беременной женщины – по профилям соматических заболеваний.

3.4. Персональный состав Перинатального консилиума и график заседаний утверждается Министерством здравоохранения Республики Башкортостан на основании предложений руководителей медицинских организаций, специалисты которых привлекаются к работе в качестве его основного состава и приглашенных членов. Допускается участие врачей-специалистов в заседании Перинатального консилиума посредством подключения видеоконференцсвязи.

3.5. В работе Перинатального консилиума, по решению его председателя, могут принимать участие представители немедицинских специальностей для решения вопросов, связанных с пониманием характера болезни или выбором метода лечения, а также юридических вопросов.

3.6. Перинатальный консилиум считается состоявшимся, если в заседании приняло участие не менее двух третей членов основного состава и приглашенные врачи - специалисты по профилю выявленной у плода или у беременной женщины патологии.

3.7. Запись беременной женщины на Перинатальный консилиум, в зависимости от цели его проведения, осуществляет:

3.7.1. заведующий акушерским дистанционным консультативным центром ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ по телефону 8 (347) 255-86-58 - по вопросам определения тактики ведения женщин с осложнениями беременности, сочетанными и декомпенсированными экстрагенитальными заболеваниями;

3.7.2. заведующий отделением пренатальной диагностики ГБУЗ РМГЦ в день заключительной верификации диагноза нарушения внутриутробного развития плода по телефону 8 (347) 293-72-65.

3.8. Обязательным условием для проведения Перинатального консилиума является получение информированного добровольного согласия беременной женщины, в том числе на передачу персональных данных и медицинской документации в медицинские организации, привлекаемые к проведению консультирования в соответствии с приложением № 1 к Положению о Перинатальном консилиуме.

3.9. Секретарь Перинатального консилиума заблаговременно выдает беременной женщине направление на консультацию к специалисту по профилю экстрагенитальной патологии или ВПР плода в соответствии с приложением № 2 к Положению и результаты клинико-лабораторных и инструментальных исследований, подтверждающих наличие патологии у плода. При проведении дистанционного консультирования направление на консультацию передается секретарем Перинатального консилиума профильному специалисту по защищенному каналу связи государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

3.10. Врач-специалист по профилю экстрагенитальной патологии у беременной женщины или ВПР плода до начала заседания Перинатального консилиума оформляет заключение специалиста по форме приложения № 3 к Положению о Перинатальном консилиуме и выдает его при очном консультировании беременной женщине. При дистанционном консультировании заключение направляется врачом-специалистом секретарю Перинатального консилиума по защищенному каналу связи государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

3.11. Дистанционное консультирование беременной женщины Перинатальным консилиумом осуществляется в соответствии с Порядком организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 января 2018 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и Регламентом дистанционных консультаций с использованием современных телемедицинских технологий по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приложением № 30 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан».

3.12. Согласование даты и времени дистанционного консультирования с секретарем Перинатального консилиума, обеспечением явки беременной женщины и лечащего врача к точке подключения видеоконференцсвязи возлагаются на заместителя главного врача, курирующего службу родовспоможения медицинской организации, осуществляющей диспансерной наблюдение или стационарное лечение пациентки.

3.13. По результатам Перинатального консилиума, в день его проведения, составляется заключение очного (дистанционного) Перинатального консилиума и вносится запись в журнал учета заседаний

Перинатального консилиума в соответствии с Приложениями № 4 и № 5 к Положению о Перинатальном консилиуме.

Заключение Перинатального консилиума передается:

- при очном консультировании – непосредственно беременной женщине для предоставления заведующему территориальной женской консультацией или лечащему врачу стационара;

- при дистанционном консультировании – направляется секретарем Перинатального консилиума с использованием ресурсов государственной информационной системы в сфере здравоохранения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение или стационарное лечение беременной женщины.

3.14. Беременная женщина (семейная пара), по результатам консультирования специалистами Перинатального консилиума, принимает решение о сохранении или прерывании беременности при наличии тяжелой экстрагенитальной патологии, акушерских осложнениях, установленных ВПР и (или) хромосомных нарушениях у плода.

3.15. Беременная женщина оформляет информированное добровольное согласие на прерывание беременности или отказ от прерывания беременности в соответствии с приложениями № 6 или № 7 к Положению о Перинатальном консилиуме.

При проведении очного Перинатального консилиума информированное добровольное согласие на прерывание беременности или отказ от прерывания беременности, заверенный личной подписью женщины, вносится в медицинскую карту амбулаторного больного, второй экземпляр передается беременной женщине для предоставления в женскую консультацию.

При проведении дистанционного Перинатального консилиума копия информированного добровольного согласия на прерывание беременности или отказа от прерывания беременности направляется с использованием ресурсов государственной информационной системы в сфере здравоохранения в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ или ГБУЗ РМГЦ для приобщения к медицинской документации пациентки. Оригинал остается в индивидуальной карте беременной и родильницы женской консультации, медицинской карте стационарного больного или истории родов.

3.15. При необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи беременным женщинам с экстрагенитальными заболеваниями, акушерскими осложнениями и (или) ВПР у плода, Перинатальный консилиум направляет женщину на заседание врачебной комиссии ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ для направления на консультирование, лечение и родоразрешение в федеральные специализированные медицинские организации в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

**Информированное добровольное согласие
на проведение очного/дистанционного Перинатального консилиума
Республики Башкортостан и передачу персональных данных и
медицинской документации в медицинские организации, привлекаемые к
проведению консультирования**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина (последнее – при наличии), законного представителя)

« ____ » _____ года рождения, зарегистрирован(а) по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина или законного представителя, паспортные данные: серия, номер, дата выдачи, выдавший его орган, документ, подтверждающий полномочия законного представителя)

в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие:

- на проведение мне очных/дистанционных (телемедицинских) консультаций и консилиумов врачей, включая Перинатальный консилиум Республики Башкортостан, для определения прогноза и тактики ведения беременности;

- на передачу моих персональных данных, необходимых для очного/дистанционного (телемедицинского) консультирования, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, передачу, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Медицинская организация, на основании данного мною согласия, вправе:

- обрабатывать и передавать для обработки другим участникам информационного взаимодействия мои персональные данные и данные медицинских исследований, необходимые для проведения очных/дистанционных (телемедицинских) консультаций и консилиумов врачей, посредством внесения их в электронную базу данных с использованием машинных носителей информации, по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом;

- давать заключения специалистов, консультаций и консилиумов врачей и знакомить меня с их результатами, оформлять предусмотренную в процессе очного/дистанционного консультирования, в т.ч. с использованием телемедицинских технологий, медицинскую документацию, включая заключения Перинатального консилиума РБ.

Срок хранения персональных данных и заключений специалистов (консилиума врачей) соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Настоящее согласие дано мной « ____ » _____ года и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес медицинской организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю медицинской организации.

В случае получения письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных медицинская организация обязана прекратить их обработку.

_____ (подпись гражданина или его законного представителя)

_____ (контактный телефон)

Направление на консультацию к профильному специалисту

Медицинская организация: _____

Специальность: _____

Ф.И.О.	
Дата рождения	
Домашний адрес	
Диагноз при направлении к специалисту	
Цель консультации	
Определение (отметить)	прогноза экстрагенитальной патологии
	дальнейшей тактики ведения беременности
	учреждения для родоразрешения
	возможных рисков для женщины при продолжении беременности
	прогноза ВПР для здоровья и жизни новорожденного методов лечения заболевания, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения
	условий наблюдения во время беременности
	места и способа родоразрешения (с указанием медицинской организации РБ или профильной федеральной медицинской организации)

Дата направления « ____ » _____ 201__ г. Врач: _____

Экспертное заключение профильного специалиста

Наименование медицинской организации	
ФИО, специальность врача	
ФИО женщины:	
дата рождения, возраст	
адрес	
Заключение дано на основании следующих методов обследования:	
методы пренатальной диагностики	
методы оценки состояния женщины	
Выставлен диагноз:	
Установлено наличие врожденных аномалий развития плода (перечислить)	
Прогноз для здоровья новорожденного:	благоприятный / неблагоприятный
Прогноз для жизни новорожденного:	благоприятный / неблагоприятный
Выявленное нарушение развития:	подлежит / не подлежит коррекции после рождения
При выявленных у женщины экстрагенитальных заболеваниях беременность:	не противопоказана / противопоказана
Прогноз для жизни женщины при пролонгировании беременности:	благоприятный / неблагоприятный
Прогноз для здоровья женщины при пролонгировании беременности:	благоприятный / неблагоприятный
Выявленные у женщины экстрагенитальные заболевания в период беременности и родоразрешения консервативному или оперативному лечению:	подлежат / не подлежат
Указать методы, сроки родоразрешения, риски и возможные осложнения, уровень оказания помощи матери и (или) новорожденному после рождения, в т.ч. с указанием конкретной медицинской организации Республики Башкортостан или федеральной специализированной медицинской организации:	
Указать рекомендации специалиста по методам лечения во время беременности, срокам и объему дополнительного обследования и лечения, срокам повторного консультирования	
ФИО (последнее – при наличии) и подпись специалиста:	
Дата:	

Заключение Перинатального консилиума Республики Башкортостан

Форма проведения консилиума: очная / дистанционная
Дата проведения: _____ номер заключения: _____
Ф.И.О (последнее - при наличии) беременной женщины: _____

Дата рождения, возраст: _____
Адрес регистрации: _____
Адрес проживания: _____
Телефон: _____

Наименование медицинской организации, направившей беременную женщину на заседание
Перинатального консилиума РБ: _____
Дата направления на перинатальный консилиум: _____
Присутствие супруга, родственников, законных представителей (при наличии) _____

Перинатальный консилиум Республики Башкортостан в составе:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(в т.ч. указать (при наличии) участие специалистов в режиме видеоконференцсвязи)
с учетом результатов обследования _____

заключения профильного специалиста: _____
Устанавливает клинический диагноз:
основное заболевание: _____
осложнения: _____
сопутствующие заболевания: _____
определяет прогноз: _____

указать прогноз для жизни и здоровья матери и (или)будущего ребенка
рекомендует беременной: _____

Личные или электронные цифровые подписи членов Перинатального консилиума:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

**Журнал учета заседаний
Перинатального консилиума Республики Башкортостан**

№ п/п	Дата консилиума	Ф.И.О (последнее – при наличии)	Дата рождения	Адрес	Женская консультация/диспансерного учета по беременности	Срок беременности при направлении	Повод для обращения	Заключение профильного специалиста/специалистов	Заключительный диагноз	Прогноз для жизни матери и (или) ребенка	Прогноз для здоровья матери и (или) ребенка	Решение консилиума	Состав консилиума	Подписи членов консилиума
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

**Информированное добровольное согласие на прерывание беременности
/ отказ от прерывания беременности в случае пренатально установленных
врожденных пороков развития и (или) хромосомных нарушениях у плода**

Я, _____
фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

паспортные данные: _____
согласно статье 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю настоящее информированное добровольное согласие на прерывание беременности / отказ от прерывания беременности.

Мне в понятной и доступной форме членами Перинатального консилиума Республики Башкортостан разъяснены установленные у моего будущего ребенка по результатам пренатальной (дородовой) диагностики врожденные аномалии (пороки развития), хромосомные аномалии, наследственные заболевания (перечислить):

_____ а так же потенциальные / установленные причины, механизмы и сроки формирования обнаруженных у моего ребенка нарушений внутриутробного развития.

Мне разъяснена степень выраженности нарушений функций организма ребенка, обусловленная выявленными пороками (аномалиями) развития, возможности, этапы и последствия хирургической коррекции и реабилитации при выявленных у него нарушениях развития, а также прогноз для его жизни, здоровья и интеллекта, который определен специалистами как

_____ Мне в понятной форме даны разъяснения о возможности и способах досрочного прерывания беременности, методике его выполнения, осложнениях и последствиях. Я информирована о месте, сроках и способе родоразрешения в случае отказа от досрочного прерывания и принятии решения о вынашивании беременности и предстоящих медицинских вмешательствах моему новорожденному ребенку.

Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия/отказа мною прочитан, назначение данного документа, а также полученные разъяснения, все термины данного информированного согласия понятны и удовлетворяют меня в полной мере. На основании выше изложенного, присутствуя на заседании Перинатального консилиума Республики Башкортостан, принимаю осознанное решение:

- о досрочном прерывании моей беременности _____ (подпись);

- о вынашивании моей беременности _____ (подпись).

Мотивы отказа от прерывания беременности (нужное отметить):

<input type="checkbox"/> религиозные	<input type="checkbox"/> материальные	<input type="checkbox"/> социальные
--------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) беременной женщины (полностью)

Подпись пациента: _____

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) супруга (представителя) беременной женщины (полностью): _____

Подпись супруга (представителя) беременной женщины: _____

Дата: « ____ » _____ 20 ____ г.

Подписи председателя и секретаря Перинатального консилиума:

Председатель: _____

Секретарь: _____

**Информированное добровольное согласие на прерывание беременности
/ отказ от прерывания беременности в случае тяжелых акушерских осложнений,
сочетанной и (или) декомпенсированной экстрагенитальной патологии**

Я, _____
фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

паспортные данные: _____
согласно статье 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю настоящее информированное добровольное согласие на прерывание беременности / отказ от прерывания беременности.

Мне в понятной и доступной форме членами Перинатального консилиума Республики Башкортостан разъяснены имеющиеся у меня осложнения беременности и заболевания (перечислить): _____

Мне разъяснена степень выраженности нарушений функций моего организма, обусловленная выявленными заболеваниями и осложнениями, особенности течения беременности и развития плода с учетом выявленных нарушений, методы лечения, их эффективность и возможные осложнения, прогноз для моей жизни и здоровья при сохранении беременности. Я предупреждена о следующих возможных осложнениях: _____

Мне в понятной форме даны разъяснения о возможности и способах досрочного прерывания беременности, методике его выполнения, осложнениях и последствиях. Я информирована о месте, сроках и способе родоразрешения в случае отказа от досрочного прерывания и принятии решения о вынашивании беременности и предстоящих медицинских вмешательствах мне и моему новорожденному ребенку.

Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия/отказа мною прочитан, назначение данного документа, а также полученные разъяснения, все термины данного информированного согласия понятны и удовлетворяют меня в полной мере. На основании выше изложенного, присутствуя на заседании Перинатального консилиума Республики Башкортостан, принимаю осознанное решение:

- о досрочном прерывании моей беременности _____ (подпись)
- о вынашивании моей беременности _____ (подпись)

Мотивы отказа от прерывания беременности (нужное отметить):

<input type="checkbox"/> религиозные	<input type="checkbox"/> материальные	<input type="checkbox"/> социальные
--------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) беременной женщины (полностью) _____

Подпись пациента: _____

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) супруга (представителя) беременной женщины (полностью): _____

Подпись супруга (представителя) беременной женщины: _____

Дата: «__» _____ 20__ г.

Подписи председателя и секретаря Перинатального консилиума:

Председатель: _____

Секретарь: _____

**Алгоритм организации дистанционного консультирования и оказания
 специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи
 пациентам акушерско-гинекологического профиля
 в федеральных специализированных медицинских учреждениях**

№ п/п	Мероприятие	Ответственный исполнитель	Контроль
1.	Определение показаний для проведения телемедицинской консультации, обследования или лечения в ФСМУ Определение показаний для в ФСМУ	лечащий врач. согласование – с заведующим отделением	заместитель главного врача МО
2.	Обследование в объеме, необходимом для проведения телемедицинской консультации или направления на лечение в ФСМУ и формирование пакета документов для консультации и направления на лечение в ФСМУ	лечащий врач медицинской организации, в которой наблюдается (находится на лечении) пациент	заместитель главного врача МО
3.	Организация проведения экстренных и неотложных телемедицинских консультаций в ФСМУ для пациентов, находящихся на стационарном лечении	- ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова; - Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию); - ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	заместитель главного врача МО
4.	Организация проведения экстренных и неотложных телемедицинских консультаций в ФСМУ для пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях I-II уровня	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	заместитель главного врача ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
5.	Организация плановых телемедицинских консультаций с ФСМУ: - проведение врачебной комиссии по плановому отбору и направлению пациентов на обследование и лечение в ФСМУ; - размещение документов в информационных системах ФСМУ; - получение ответа (протокола телемедицинской консультации), извещение лечащего врача и пациента о дате госпитализации в ФСМУ	- врачебная комиссия ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ (город Уфа, улица Батырская, дом 41, женская консультация, кабинет №16) - АДКЦ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ (работа с размещением документов на сайте ФСМУ)	заместитель главного врача ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
6.	Предоставление заключения (протокола) телемедицинской консультации в ФСМУ пациенту (при личном обращении), лечащему врачу (по защищенному каналу связи)	АДКЦ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	заместитель главного врача ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ
7.	Направление пациента в ФСМУ, контроль выполнения пациентом сроков госпитализации	лечащий врач	заведующий отделением
8.	Выполнение рекомендаций, полученных в	лечащий врач	заведующий

	ходе телемедицинской консультации с ФСМУ		отделением; заместитель главного врача МО
9.	Отчет о проведенных телемедицинских консультациях с ФСМУ с указанием полноты выполнения рекомендаций и результата (предоставляется ежемесячно в АДКЦ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ по электронной почте ufa.rpc.adko@doctortb.ru)	заместитель главного врача МО	главный врач МО
10.	Отчет о результатах оказания медицинской помощи пациентам, направленным на обследование и лечение в ФСМУ (предоставляется ежемесячно в АДКЦ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ по электронной почте ufa.rpc.adko@doctortb.ru)	заместитель главного врача МО	главный врач МО
11.	Формирование ежемесячного сводного отчета о проведенных телемедицинских консультациях и лечении пациентов в ФСМУ, предоставление в отдел организации медицинской помощи детям и родовспоможения Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по электронной почте detot9.mz@bashkortostan.ru	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	главный врач ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ

Примечания:

- Показания к проведению телемедицинских консультаций и направлению на обследование и лечение определяются регламентом, утвержденным ФСМУ.
- Экстренные телемедицинские консультации с ФСМУ проводятся всем пациентам отделений реанимации медицинских организаций РБ акушерско-гинекологического профиля при отсутствии положительной динамики в ходе лечения в течение 1 суток

Список использованных сокращений:

ФСМУ - федеральное специализированное медицинское учреждение;

МО - медицинская организация;

РБ - Республика Башкортостан;

АДКЦ – акушерский дистанционный консультативный центр;

ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ - Государственное учреждение здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова - Государственное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова;

ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации.