



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

П Р И К А З

Об утверждении плана маршрутизации беременных, рожениц, родильниц
и пациенток с гинекологическими заболеваниями
в медицинские организации первой, второй и третьей группы
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

от 9 апреля 2021 года
Ханты-Мансийск

№ 496

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в целях профилактики материнской, перинатальной и младенческой смертности **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. План маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и пациенток гинекологическими заболеваниями в медицинские организации первой, второй и третьей группы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – План маршрутизации) (приложение 1).

1.2. Перечень медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – медицинские организации автономного округа), участвующих в оказании медицинской помощи родильницам, перенесшим критические, в т.ч. акушерские состояния, нуждающимся в круглосуточном наблюдении и лечении, длительной реабилитации (приложение 2).

1.3. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций автономного округа при оказании помощи беременным, роженицам и родильницам, имеющим сердечно-сосудистые заболевания (приложение 3).

1.4. Алгоритм госпитализации пациенток в медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры 3 группы (приложение 4).

1.5. Алгоритм госпитализации новорожденных с врождёнными пороками, требующими хирургического лечения в неонатальном периоде (приложение 5).

2. Главным врачам медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры обеспечить соблюдение Плана маршрутизации при оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, а также пациенткам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с приложениями к настоящему приказу.

3. Считать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 августа 2017 года № 911 «Об утверждении плана маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями в медицинские организации первой, второй и третьей группы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

4. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Касьянову Е.В.

Исполняющий обязанности
директора Департамента



Е.В.Касьянова

Приложение 1 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 9 апреля 2021 года № 496

План маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями в медицинские организации первой, второй и третьей группы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Маршрутизация беременных на этапе амбулаторно – поликлинической помощи в медицинские организации 3 уровня

Консультирование беременных врачами-акушерами-гинекологами консультативно-диагностических отделений Перинатальных центров/Центра охраны материнства и детства (направляются лечащими врачами- акушерами- гинекологами женских консультаций медицинских организаций административной территории (Индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы (форма №111/у-20), Направление на госпитализацию, обследование, консультацию (форма № 057/у-04)):

1. С экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно с врачами-специалистами по профилю заболевания:

гипертензивные расстройства (при отсутствии преэклампсии\эклампсии в анамнезе);

тромбофилиями;

врожденными пороками сердца;

тяжелой неврологической патологией;

тяжелыми заболеваниями почек;

системными аутоиммунными заболеваниями;

тяжелыми эндокринопатиями, в том числе сахарный диабет I и II типов, метаболический синдром ($ИМТ \geq 35 \text{ кг}\cdot\text{м}^2$);

перенесшие во время беременности COVID-19 средней и тяжелой степени тяжести;

наличие опухолевидных образований матки и придатков;

2. С отягощенным акушерским анамнезом:

рождение детей с высокой ($\geq 4000\text{г}$) и низкой массой тела;

акушерские кровотечения (за исключением массивных и значительных, двух и более);

операции на матке и придатках;

септические осложнения после родов и абортов;

тяжелые травмы родовых путей (разрывы шейки матки, влагалища, промежности третьей степени);

рождение детей с ПРП;
прием тератогенных препаратов.

3. С акушерскими осложнениями:

ранний токсикоз с метаболическими нарушениями;

анатомически узкий таз;

анемия;

неправильное положение плода;

патология пуповины, плацентарные нарушения (ГДН 1, 2);

многоводие, маловодие;

гестационный сахарный диабет, диагностированный после 24 недель.

4. При наличии 1 рубца на матке после операции кесарева сечения и оперативных вмешательств на матке.

5. С выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения (перинатальный консилиум при Перинатальном центре/Центре охраны материнства и детства).

Диспансерный учет по беременности по направлению врачебных комиссий женских консультаций медицинских организаций административной территории (выписка из Индивидуальной медицинской карты беременной и родильницы (форма №111/у-20), Направление на госпитализацию, обследование, консультацию (форма № 057/у-04))*:

Беременные с акушерскими осложнениями:

гипертензивные расстройства (при наличии преэклампсии\эклампсии в анамнезе);

изоиммунизация;

многоплодие;

индуцированная беременность;

гестационный сахарный диабет, диагностированный при первичном обращении;

угроза прерывания беременности (при отягощенном анамнезе по невынашиванию (2 и более эпизодов в анамнезе));

патология плаценты – низкая плацентация, предлежание плаценты (выявленные в скрининге 2 триместра), плацентация в области послеоперационного рубца (выявленная в пренатальном скрининге 1 или 2 триместра);

анемия средней и тяжелой степени с 1 триместра.

Беременные с отягощенным акушерским анамнезом:

невынашивание;

бесплодие;

рубец на матке с признаками его несостоятельности и (или) осложненным течением послеоперационного периода;

при наличии 2-х и более рубцов на матке после операции кесарева сечения и оперативных вмешательств на матке;

преэклампсия;

эклампсия;
 акушерские кровотечения (массивные и значительные);
 разрывы матки во время беременности или в родах в анамнезе;
 пузырный занос;
 случаи перинатальной смерти;
 случаи рождения детей с тяжелой перинатальной патологией и родовыми травмами.

* Данные показания действуют для медицинских организаций, расположенных на территории г.Сургута и г.Нижневартовска.

Иные медицинские организации направляют беременных из данной категории на консультативные приемы в региональный Перинатальный центр/Центр охраны материнства и детства.

В консультативно-диагностические центры Перинатальных центров/Центра охраны материнства и детства направляются лечащими врачами-акушерами- гинекологами женских консультаций медицинских организаций административной территории пациентки гинекологического профиля*:

Для диспансерного наблюдения:
 доброкачественные новообразования яичников;
 выпадение и опущение половых органов;
 климактерический синдром средней и тяжелой степени;
 нейрообменно - эндокринные синдромы, метаболический синдром, аменорея первичная и вторичная;
 женщины с доброкачественной патологией молочной железы;
 бесплодие;
 рецидивирующие гиперпластические процессы эндометрия;
 пациентки с отсутствующей или короткой шейкой матки и с невынашиванием беременности в анамнезе (для предгравидарной подготовки);

дети и подростки с патологией полового созревания и гинекологическими заболеваниями (новообразования яичников, аномалии развития половых органов, дисфункциональные маточные кровотечения).

* Данные показания действуют для медицинских организаций, расположенных на территории г.Сургута и г.Нижневартовска.

Иные медицинские организации направляют беременных из данной категории на консультативные приемы в региональный Перинатальный центр/Центр охраны материнства и детства.

Женщины, имеющие гинекологическую патологию, требующую хирургическое лечение – для отбора на плановое оперативное лечение с применением современных специализированных и высокотехнологичных методов лечения.

Маршрутизация беременных в акушерские стационары медицинских организаций

I.	Маршрутизация беременных в акушерские стационары медицинских организаций I и II уровней Врач- акушер- гинеколог в 30 недель и в 36-37 недель беременности формулирует полный клинический диагноз и определяет место планового родоразрешения исходя из следующих критериев для маршрутизации:	Медицинские организации I уровня	Медицинские организации II уровня
	отсутствие показаний для планового кесарева сечения; отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний, в том числе: увеличение щитовидной железы без нарушения функции; миопия I и II степени без изменений на глазном дне; хронический пиелонефрит без нарушения функции; инфекции мочевыводящих путей вне обострения и др.; отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (протеинурия во время беременности, гипертонзивные расстройства. задержка роста плода); головное предлежание плода при крупном плоде (до 3500 г) и нормальных размерах таза матери; отсутствие в анамнезе у женщины ante-, intra- и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии, отслойки нормально расположенной плаценты; отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как преждевременные роды, гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного. Экстренной госпитализации подлежат: активная фаза родов и роды вне родильного дома (отделения); экстренное и/или неотложное состояние со стороны	наличие показаний для планового кесарева сечения (показания для II уровня); наличие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний, патологии беременности, в том числе: пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений; компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности); заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит); психические заболевания; перенесенная беременность; предполагаемый крупный плод; анатомическое сужение таза I-II степени; тазовое предлежание плода; мертворождение в анамнезе; рубец на матке после кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца для планового кесарева сечения; один рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме кесарева сечения), при отсутствии признаков несостоятельности рубца, при подтвержденном УЗИ расположении плаценты не в месте локализации рубца; преждевременные роды, включая родовое излитие	

	женщины и/или плода (т.е. при наличии противопоказаний к транспортировке).	околоплодных вод, при сроке беременности 34-36 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (уровня) (высокой степени риска) – уточнено ниже для каждой медицинской организации; антенатальная гибель плода (при отсутствии иных критериев); эндокринные заболевания (сахарный диабет гестационный на диетотерапии, заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация); заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе); перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза.
II.	Маршрутизация беременных в акушерские стационары медицинских организаций IIIA уровня	
	Центральная медицинская зона жителей городов Нефтеюганск, Пыть-Ях, Когалым, Сургут, Нефтеюганского и Сургутского районов	
	Маршрутизация беременных Беременные высокой степени риска по материнской, перинатальной и младенческой смертности: возраст беременной женщины до 18 лет; преждевременные роды до 36 ^{±6} недель гестации (на фоне токолиза); критическая истмико-цервикальная недостаточность; предлежание плаценты, низкая плацентация, вращение плаценты; кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке; рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца; 2 и более рубцов на матке (после кесарева сечения,	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»

	консервативной миомэктомии); преэклампсия, эклампсия и их осложнения; холестаз, гепатоз беременных; многоплодная беременность; поперечное и косое положение плода; много- и маловодие; пороки развития плода; пороки развития сердечно-сосудистой системы плода (со всей территории Ханты-Мансийского автономного округа -- Югры); пороки развития центральной нервной системы плода (со всей территории Ханты-Мансийского автономного округа -- Югры); пороки развития ЖКТ, мочевыделительной системы; задержка внутриутробного развития плода 2-3 степени; изоиммунизация при беременности; метаболические заболевания плода (диабетическая фетопатия); водянка плода; состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств; беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах; расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения); низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения); беременность после лечения бесплодия любого генеза;	
--	--	--

	беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона.		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»
	Экстрагенитальная патология (далее – ЭГП) во время беременности и в послеродовом периоде в стадии декомпенсации (в т.ч. беременные до 18 лет). Заболевания, осложняющие течение послеродового периода (гестационный сахарный диабет инсулинозависимый в стадии декомпенсации, после перенесенной преэклампсии, эклампсии, HELLP – синдрома, некорригируемая артериальная гипертензия, ГУС и aГУС, жировой гепатоз, заболевания почек).		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»
III.	Беременность низкой и средней степени риска (см. пункт I)		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»
IV.	Гинекологическое отделение бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница»
	(для жителей Сургута и Сургутского района)		Гинекологическое отделение бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая больница»
1.	Гинекологическая патология, требующая оказания неотложной консервативной и хирургической гинекологической помощи – в соответствии с графиком оказания неотложной помощи (среда, пятница, воскресенье круглосуточно).		Гинекологическая патология, требующая оказания неотложной консервативной и хирургической гинекологической помощи – в соответствии с графиком оказания неотложной помощи (понедельник, вторник, четверг, суббота круглосуточно).
2.	Осложнения беременности (до 22 недель гестации), в том числе регрессирующие беременности (замершие), угрожающий аборт с кровянистыми выделениями, начавшийся аборт, аборт в ходу, в том числе при многоплодной беременности, после применения вспомогательных репродуктивных технологий, включая женщин с данной патологией переведенных из стационарных отделений бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной		Осложнения беременности (до 22 недель гестации), в том числе регрессирующие беременности (замершие), угрожающий аборт с кровянистыми выделениями, начавшийся аборт, аборт в ходу, в том числе при многоплодной беременности, после применения вспомогательных репродуктивных технологий, включая женщин с данной патологией, переведенных из стационарных отделений бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны

	клинический центр охраны материнства и детства», стационаров дневного пребывания, требующие оказания экстренной медицинской помощи - в соответствии с графиком оказания неотложной помощи (среда, пятница, воскресенье круглосуточно).	материнства и детства», стационаров дневного пребывания, требующие оказания экстренной медицинской помощи - в соответствии с графиком оказания неотложной помощи (понедельник, вторник, четверг, суббота круглосуточно).
3.	Осложнения после гинекологических операций и медицинских аборт, выполненных в гинекологическом отделении бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница».	Осложнения после гинекологических операций и медицинских аборт, выполненных в гинекологическом отделении бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница».
4.	Искусственное прерывание беременности по желанию женщины и медицинским показаниям в сроки до 12 ⁺⁶ недель и в 13-21 ⁺⁶ недели беременности или при массе плода до 500 грамм пациенткам с тяжелой ЭГП (по направлению пренатального и кардиоперинатального консилиумов бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»).	Искусственное прерывание беременности в сроки до 12 ⁺⁶ недель пациенткам с территории обслуживания города Сургута и Сургутского района.
5.	Гинекологическая патология, требующая плановой специализированной гинекологической консервативной и оперативной медицинской помощи женскому населению Сургутского района.	Гинекологическая патология, требующая плановой первичной медико-санитарной и специализированной хирургической гинекологической помощи женскому населению города Сургута.
6.	Гинекологическая патология, требующая плановой высокотехнологичной хирургической гинекологической помощи женскому населению города Сургутского района.	Послеродовые гнойно-септические заболевания до 42 дней послеродового периода легкой и средней степени тяжести (включая осложнения со стороны передней брюшной стенки).
7.	Осложнения после гинекологических операций, прерываний беременности по медицинским показаниям и медицинских аборт, выполненных в гинекологических отделениях медицинских организаций Центральной медицинской зоны, до 30 дней послеоперационного периода. Тяжелые гнойно – септические осложнения аборт и родов.	Искусственное прерывание беременности по желанию женщины и медицинским показаниям в сроки до 12 ⁺⁶ недель и в 13-21 ⁺⁶ недели беременности или при массе плода до 500 грамм у пациенток без тяжелой ЭГП (по направлению пренатального и кардиоперинатального консилиума бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»).
	Центральная медицинская зона (для жителей прикреплённой территории – городов Когалым, Нефтеюганск, Пыть-Ях	

	и Нефтеюганского района)	
8.	Осложненное течение послеродового периода с полиорганной недостаточностью (без гнойно-септических осложнений) до 42 дней послеродового периода (совместное ведение со специалистами отделений по профилю патологии).	Послеродовые гнойно-септические заболевания средней и тяжелой степени до 42 дней послеродового периода.
V.	Центральная медицинская зона гинекологического отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	
1.	Гинекологическая патология, требующая плановой специализированной гинекологической консервативной и оперативной медицинской помощи населению города Сургута, Сургутского района, населению Центральной медицинской зоны.	
2.	Гинекологическая патология, требующая плановой высокотехнологичной хирургической гинекологической помощи женскому населению города Сургута и Сургутского района, населению Центральной медицинской зоны.	
3.	Осложненное течение беременности, наступившей после применения вспомогательных репродуктивных технологий, требующее госпитализации на койки круглосуточного пребывания (синдром гиперстимуляции яичников) в плановом порядке (без кровотечений).	
4.	Предлежание плаценты без кровотечения и с умеренным кровотечением, при необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и после 32 недель беременности.	
5.	Доброкачественные заболевания молочных желез – для проведения диагностического обследования (толстоигольная биопсия) и хирургического лечения.	
6.	Осложнения после гинекологических операций, выполненных в гинекологическом отделении БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» до 30 дней послеоперационного периода (без гнойно-септических осложнений).	
VI.	Центральная медицинская зона гинекологического отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница» и бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Федоровская городская больница»	
1.	Гинекологическая патология, требующая оказания неотложной консервативной и хирургической гинекологической помощи населению Сургутского района.	
2.	Искусственное прерывание беременности по желанию женщины и по медицинским показаниям в сроки до 12 недель.	
	Восточная медицинская зона	
VII.	Маршрутизация беременных, рождений	
1.	Беременные высокой степени риска по материнской, перинатальной и младенческой смертности: возраст беременной женщины до 18 лет;	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»

	преждевременные роды до 36^{±6} недель гестации (на фоне токолиза); критическая истмико-цервикальная недостаточность; предлежание плаценты, низкая плацентация, вращение плаценты; кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке; рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца; 2 и более рубцов на матке (после кесарева сечения, консервативной миомэктомии); преэклампсия, эклампсия и их осложнения; холестаз, гепатоз беременных; многоплодная беременность; поперечное и косое положение плода; много- и маловодие; пороки развития плода; пороки развития ЖКТ, мочевыделительной системы; задержка внутриутробного развития плода 2-3 степени; изоиммунизация при беременности; метаболические заболевания плода (диабетическая фетопатия); водянка плода; состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств; беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах; расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения);
--	---

	низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения); беременность после лечения бесплодия любого генеза; беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона.		
	Экстрагенитальная патология во время беременности и в послеродовом периоде в стадии декомпенсации		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная больница № 2» (в период реализации мероприятий, связанных с реорганизацией медицинских организаций в г. Нижневартовске) бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница» (после реализации мероприятий, связанных с реорганизацией медицинских организаций в г. Нижневартовске)
	Экстрагенитальная патология во время беременности и в послеродовом периоде, требующая хирургического лечения		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница»
2.	Беременность низкой и средней степени риска (см. пункт I)		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница» бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница»
3.	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница №2» (в период реализации мероприятий, связанных с реорганизацией медицинских организаций в г. Нижневартовске)	Гинекологическое отделение бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница» (после реализации мероприятий, связанных с реорганизацией медицинских организаций в г. Нижневартовске)

Восточная медицинская зона (для жителей прикреплённой территории городов Нижневартовск, Мегион, Лангепас, Покачи, Радужный и Нижневартовского района)				
4.	Беременные в сроке до 36 недель и родильницы с экстрагенитальной патологией госпитализируются в профильное отделение	Гинекологическая патология, требующая плановой высокотехнологичной хирургической гинекологической помощи (при отсутствии возможности – направление в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», по согласованию с заведующим гинекологическим отделением)	Осложнения беременности (до 22 недель гестации), в том числе регрессирующие беременности (замершие), угрожающий аборт с кровянистыми выделениями, начавшийся аборт, аборт в ходу, в том числе при многоплодной беременности, после применения вспомогательных репродуктивных технологий, стационаров дневного пребывания, требующие оказания экстренной медицинской помощи.	Беременные в сроке до 36 недель и родильницы с экстрагенитальной патологией госпитализируются в профильное отделение
5.		Осложнения беременности до 22 недель гестации, требующие консервативного лечения (после реализации мероприятий, связанных с реорганизацией медицинских организаций в г. Нижневартовске)	Плановое прерывание беременности по социальным и медицинским показаниям в сроки в сроки до 12 недель и в 12-21 ⁴⁶ недели беременности или при массе плода до 500 грамм (по направлению пренатального консилиума бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», кардиоперинатального консилиума бюджетного учреждения Ханты-Мансийского	Осложнения беременности (до 22 недель гестации), в том числе регрессирующие беременности (замершие), угрожающий аборт с кровянистыми выделениями, начавшийся аборт, аборт в ходу, в том числе при многоплодной беременности, после применения вспомогательных репродуктивных технологий, стационаров дневного пребывания, требующие оказания экстренной

			автономного округа – Югры «Сургутский перинатальный центр»).	медицинской помощи.
6.		Плановое прерывание беременности по медицинским показаниям в сроки от 22 недель беременности или при массе плода от 500 грамм (после реализации мероприятий, связанных с реорганизацией медицинских организаций в г. Нижневартовске)	Осложненное течение послеродового периода с полиорганной недостаточностью до 42 дней послеродового периода.	Плановое прерывание беременности по социальным и медицинским показаниям в сроки в сроки до 12 недель и в 12-21 ⁺⁶ недели беременности или при массе плода до 500 грамм (по направлению пренатального консилиума бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», кардиоперинатального консилиума бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр»).
7.			Послеродовые гнойно-септические заболевания средне – тяжелой и тяжелой степени до 42 дней послеродового периода.	Осложненное течение послеродового периода с полиорганной недостаточностью до 42 дней послеродового периода.
	Восточная медицинская зона (для жителей города Нижневартовск и Нижневартовского района) -- в период реализации мероприятий, связанных с реорганизацией медицинских организаций в г. Нижневартовске			

8.			Гинекологическая патология, требующая оказания неотложной консервативной и хирургической гинекологической помощи.	
9.			Осложнения после гинекологических операций и медицинских абортов, выполненных в гинекологическом отделении бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская больница».	
10.			Искусственное прерывание беременности в сроке до 12 недель пациенткам с территории обслуживания (город Нижневартовск).	
Восточная медицинская зона (для жителей города Нижневартовск и Нижневартовского района) – после реализации мероприятий, связанных с реорганизацией медицинских организаций в г. Нижневартовске				
11.			Гинекологическая патология, требующая оказания неотложной консервативной и хирургической гинекологической помощи.	
12.			Осложнения после гинекологических операций и медицинских абортов, выполненных в гинекологическом отделении бюджетного учреждения Ханты-Мансийского	

				автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница».
13.				Искусственное прерывание беременности в сроке до 12 недель пациенткам с территории обслуживания (город Нижневартовск).
VIII.	Западная медицинская зона (для жителей прикреплённой территории городов Нягань, Урай, Югорск, районов Белоярский, Березовский, Кондинский, Октябрьский, Советский, Ханты-Мансийский)			
1.	Маршрутизация беременных, рожениц			
	Беременные высокой степени риска по материнской, перинатальной и младенческой смертности: возраст беременной женщины до 18 лет; преждевременные роды до 36^{±6} недель гестации (на фоне токолиза); критическая истмико-цервикальная недостаточность; предлежание плаценты, низкая плацентация, вращение плаценты; кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке; рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца; 2 и более рубцов на матке (после кесарева сечения, консервативной миомэктомии); преэклампсия, эклампсия и их осложнения; холестаз, гепатоз беременных; многоплодная беременность; поперечное и косое положение плода;			бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»

	много- и маловодие; пороки развития плода; пороки развития ЖКТ, мочевыделительной системы; задержка внутриутробного развития плода 2-3 степени; иммунизация при беременности; метаболические заболевания плода (диабетическая фетопатия); водянка плода; состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств; беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах; расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположения плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения); низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения); беременность после лечения бесплодия любого генеза; беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона.	
	ЭГП во время беременности и в послеродовом периоде в стадии декомпенсации	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»
2.	Беременность низкой и средней степени риска (см. пункт 1)	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница»

		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская окружная клиническая больница» бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница»
3.	Маршрутизация беременных, рожениц	
	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» Беременные и родильницы с экстрагенитальной патологией города Урай, районов Белоярский, Берёзовский, Кондинский и Ханты-Мансийский госпитализируются в профильное отделение	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская окружная больница» Беременные в сроке до 22 недель с экстрагенитальной патологией городов Нягань, Югорск, районов Октябрьский, Советский госпитализируются в профильное отделение
	Беременные в сроке от 22 недель и родильницы с экстрагенитальной патологией городов Нягань, Югорск, Октябрьский, Советский район госпитализируются в профильное отделение	

Приложение 2 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 9 апреля 2021 года № 496

Перечень медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры автономного округа, участвующих в оказании медицинской помощи родильницам, перенесшим критические, в т.ч. акушерские состояния, нуждающимся в круглосуточном наблюдении и лечении, длительной реабилитации

Зоны	Группы пациентов	Учреждения и подразделения перинатальной помощи (направляющая сторона)	Учреждения 3 уровня оказания медицинской помощи родильницам по профилю патологии, определяющие тяжесть состояния пациентки (принимающая сторона)
Западная	Медицинская помощь родильницам с высокой степенью риска по материнской смертности, имеющим декомпенсированную соматическую патологию, в том числе вследствие критических состояний беременности и родов (преэклампсия, эклампсия, массивная акушерская кровопотеря, полиорганная недостаточность).	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» медицинские организации (далее – МО) Западной зоны (административной территории обслуживания перинатального центра бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»)	Отделения МО, соответствующие профилю патологии: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ныганская окружная больница» бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница»
Центральная		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной	Отделения МО, соответствующие профилю патологии: бюджетного учреждения Ханты-Мансийского

	Сутки перевода определяются консилиумом врачей медицинских организаций направляющей и принимающей стороны.	клинический центр охраны материнства и детства» МО Центральной зоны (административной территории обслуживания бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»)	автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница»
Восточная		бюджетное учреждение Ханты- Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» МО Восточной зоны (административной территории обслуживания бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский перинатальный центр»)	Отделения МО, соответствующие профилю патологии: бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница», бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница»

Приложение 3 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 9 апреля 2021 года № 496

Алгоритм взаимодействия
медицинских организаций автономного округа при оказании помощи
беременным, роженицам и родильницам, имеющим сердечно-сосудистые
заболевания

1. К заболеваниям сердечно-сосудистой системы, требующим госпитализации и/или хирургического лечения, в том числе требующие решения вопроса о возможности вынашивания беременности, относятся следующие заболевания:

1.1. Ревматические пороки сердца:

все пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса;

все пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

ревматические стенозы и недостаточности сердечных клапанов II и более степени тяжести;

все пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

пороки сердца с нарушениями сердечного ритма;

пороки сердца с тромбоэмболическими осложнениями;

пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией.

1.2. Врожденные пороки сердца:

пороки сердца с большим размером шунта, требующие кардиохирургического лечения;

пороки сердца с наличием патологического сброса крови (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток);

пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

пороки сердца с затрудненным выбросом крови из правого или левого желудочка (гемодинамически значимые, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и/или наличием постстенотического расширения);

врожденные аномалии атрио-вентрикулярных клапанов, сопровождающиеся регургитацией II и более степени и/или нарушениями сердечного ритма;

кардиомиопатии;

тетрада Фалло;

Болезнь Эбштейна;

сложные врожденные пороки сердца;

синдром Эйзенменгера;

болезнь Аэрза.

1.3. Болезни эндокарда, миокарда и перикарда:

острые и подострые формы миокардита;

хронический миокардит, миокардиосклероз и миокардиодистрофия, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и/или сложными нарушениями сердечного ритма;

инфаркт миокарда в анамнезе;

острые и подострые формы бактериального эндокардита;

острые и подострые формы перикардита.

1.4. Нарушения ритма сердца (сложные формы нарушения сердечного ритма).

1.5. Состояния после операций на сердце.

2. Оказание медицинской помощи беременным с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, не требующими хирургической помощи.

2.1. Беременным женщинам с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, не требующими хирургической помощи госпитализируются в плановом порядке в кардиологическое (ревматологическое) отделение до 12⁺⁶ (22) недель беременности (и далее в критические сроки) для обследования и определения тактики ведения беременности в соответствии с зоной территориальной ответственности перинатальных центров:

Центральная медицинская зона – кардиологическое отделение бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»»;

Восточная медицинская зона – кардиологическое отделение бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижеварттовская окружная больница №2» (в период реализации мероприятий, связанных с реорганизацией медицинских организаций в г. Нижневарттовске)/кардиологическое отделение бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижеварттовская окружная клиническая больница» (после реализации мероприятий, связанных с реорганизацией медицинских организаций в г. Нижневарттовске);

Западная медицинская зона – кардиологическое отделение бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская окружная больница» (жители городов Нягань, Югорск, Октябрьского и Советского районов), бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» (жители Белоярского, Берёзовского, Кондинского и Ханты-Мансийского районов, города Урай).

2.2. Госпитализация осуществляется с целью оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения обследования, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, оценки состояния фетоплацентарного комплекса, определения возможности вынашивания беременности и предполагаемых сроков родоразрешения.

2.3. Консилиум в составе кардиолога (ревматолога)

и акушера-гинеколога на основании результатов клинического обследования (электрокардиографии и эхокардиографии, ультразвукового исследования с доплерометрией) выносит заключение о тяжести состояния пациентки, направляет документы на кардиологическое бюро для определения дальнейшей тактики ведения беременности.

2.4. Консилиумы представляют беременной информацию

о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

При согласии/отказе беременной на прерывание беременности решение оформляется письменно и определяется дальнейшая тактика ведения женщины.

3. Оказание медицинской помощи беременным с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи.

3.1. Беременные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи госпитализируются в кардиологические отделения, в соответствии с зоной территориальной ответственности перинатальных центров.

3.2. Госпитализация осуществляется с целью оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения обследования, коллегиального определения порядка и срока проведения кардиохирургического лечения, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, оценки состояния фетоплацентарного комплекса, определения предполагаемых сроков родоразрешения.

3.3. Консилиум в составе врача-кардиолога (ревматолога, кардиохирурга) и врача акушера-гинеколога на основании результатов клинического обследования (электрокардиографии и эхокардиографии, ультразвукового исследования с доплерометрией) делает заключение о

тяжести состояния пациентки и направляет документы на кардиологическое бюро для определения дальнейшей тактики ведения беременности.

3.4. Кардиобюро бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» или бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» дают заключение о необходимости, месте, сроках хирургической коррекции и направляет документы в медицинскую организацию и территориальный перинатальный центр для решения вопроса о возможности дальнейшего пролонгирования и дальнейшей тактики ведения беременности, при наличии противопоказаний – о досрочном родоразрешении по медицинским показаниям. При необходимости проведения телемедицинских консультаций с федеральными МО – инициирует и организует проведение данных телеконсультаций.

3.5. Пренатальный консилиум представляют беременной женщине информацию о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.6. Госпитализация на родоразрешение осуществляется в зависимости от тяжести сердечно – сосудистой патологии (по решению кардиоперинатального консилиума) – в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» или бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница».

3.7. При наличии показаний для экстренного кардиохирургического лечения (наличие тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушения сердечного ритма, требующие радиочастотной абляции) беременная, вне зависимости от срока беременности, госпитализируется в кардиохирургические отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» или бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» по принципу территориальной близости.

3.8. Дальнейшая тактика ведения беременной определяется консилиумом в составе врачей кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга,

анестезиолога-реаниматолога, акушера-гинеколога перинатального центра. При наличии показаний к кардиохирургической коррекции медицинское вмешательство (в т.ч. кесарево сечение) проводится в условиях отделения сердечно-сосудистой хирургии. Для дальнейшего лечения и реабилитации женщина переводится в кардиологическое (ревматологическое) отделение.

3.9. При отсутствии показаний к хирургическому лечению пациентка переводится в кардиологическое отделение или перинатальный центр (по решению совместного консилиума врачей кардиологов, кардиохирургов, акушеров-гинекологов, при наличии показаний для родоразрешения принимается решение о месте родоразрешения).

4. При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины, искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель проводится в условиях гинекологического отделения многопрофильной больницы, имеющих возможность оказания срочной специализированной (в том числе кардиореанимационной) медицинской помощи женщине.

5. В зону ответственности бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» при оказании помощи беременным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, относятся следующие муниципальные образования: города Когалым, Мегион, Нефтеюганск, Нижневартовск, Покачи, Пыть-Ях, Радужный, Сургут, Нефтеюганский, Нижневартовский и Сургутский районы.

6. В зону ответственности перинатального центра бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» при оказании помощи беременным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, относятся следующие территориальные образования: города Ханты-Мансийск, Белоярский, Урай, Нягань, Югорск, Кондинский, Ханты-Мансийский, Октябрьский, Советский и Березовский районы.



Приложение 4 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 9 апреля 2021 года № 496

Алгоритм госпитализации пациенток
в медицинские организации автономного округа 3 группы

1. Плановой госпитализации беременных, рожениц и родильниц из медицинских организаций 1 и 2 групп предшествует направление необходимых документов (переводной эпикриз) в системе телемедицинских консультаций заместителю главного врача или профильному специалисту и дистанционная (телемедицинская) консультация, заключение консилиума специалистов о необходимости перевода.

2. Экстренная госпитализация в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни осуществляется по показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), утвержденными главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Российской Федерации «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при преждевременных родах», «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях».

3. Организация медицинской помощи при преждевременных родах.

3.1. Технологии и практики, применяемые при преждевременных родах:

перевод плода, как пациента, *in utero* в учреждения 3 группы;
применение глюкокортикостероидов для профилактики неонатальной заболеваемости и смертности (начало профилактики в МО 1 и 2 уровня перед транспортировкой);
токолиз 48 часов;
назначение антибактериальной терапии беременной/роженице при преждевременном излитии околоплодных вод (в сроке до 34 недели);
введение новорожденному сурфактанта;
современные методы респираторной поддержки новорожденному;
улучшенный неонатальный уход (отсроченное пережатие или «сцеживание» пуповины (до 28 недель), сохранение тепловой «цепочки», транспортировка в транспортном кувете).

В случае неминуемых преждевременных родов в медицинские организации 1 и 2 уровня в сроке до 36⁺⁶ недель – заблаговременный вызов выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригады

соответствующего перинатального центра/центра охраны материнства и детства.

3.2. Определение медицинской организации для перевода (направления) беременной с преждевременными родами в зависимости от срока беременности.

Место родоразрешения	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская окружная больница»
Срок беременности	22 недели – 36 ⁺⁶ недель	22 недели – 33 ⁺⁶ недель	34 недели-36 ⁺⁶ недель
Из муниципальных образований	Берёзовский район, Игрим, Кондинский район, Октябрьский район, Белоярский район, Советский район, Урай, Югорск	Нягань	Нягань
Место родоразрешения	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»
Срок беременности	22 недели – 36 ⁺⁶ недель	22 недели – 33 ⁺⁶ недель	34 недели-36 ⁺⁶ недель
Из муниципальных образований	Когалым, Пыть-Ях, Нефтеюганский и Сургутский районы	Нефтеюган ск	Нефтеюганск
Место родоразрешения	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»		
Срок беременности	С 22 недели - 36+6 недель		
Из муниципальных образований	Покачи, Лангепас, Мегион, Радужный, Нижневартовский район		

3.3. При угрожающих преждевременных родах лечащий врач медицинских организаций 1 и 2 группы определяет:

показания и противопоказания для перевода беременной в стационар 3 группы;

показания и противопоказания к токолизу, осуществляет выбор токолитика, учитывая, что токолитиком 1-ой линии выбора является препарат атосибан;

начинает антенатальную профилактику глюкокортикостероидами при сроке беременности 24 – 34 недели;

согласовывает тактику по телефону (телемедицинской консультации) с врачом-акушером-гинекологом дистанционного консультативного центра (ответственным дежурным врачом, заместителем главного врача стационара 3 уровня);

информирует дежурного специалиста казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф».

3.4. Медицинская эвакуация осуществляется в сопровождении врача, или акушерки транспортом казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф» (автомобильный, авиационный) или медицинской организации. Способ эвакуации согласовывается с врачом акушером-гинекологом дистанционного консультативного центра, определяется акушерской ситуацией и региональными особенностями (для западной медицинской зоны – авиатранспорт, для восточной и центральной медицинских зон – автомобильный транспорт).

4. Организация медицинской помощи при неотложных состояниях при беременности, в родах и послеродовом периоде.

4.1. Лечащий врач медицинских организаций 1 и 2 группы определяет:

показания для госпитализации беременных и родильниц в акушерские стационары 3 группы, в гинекологические отделения стационаров согласно маршрутизации, а также критические состояния у пациенток акушерского профиля, утвержденные клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях»;

противопоказания к медицинской эвакуации, утвержденные клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях»;

согласовывает тактику по телефону (телемедицинской консультации) с врачом акушером-гинекологом дистанционного консультативного центра (ответственным дежурным врачом, заместителем главного врача стационара 3 уровня);

информирует дежурного специалиста казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф».

4.2. Медицинская эвакуация в зависимости от тяжести состояния и расстояния осуществляется транспортом казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины

катастроф» (автомобильным, авиационным) в сопровождении медицинского персонала казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф».

4.3. В целях обеспечения максимальной безопасности медицинской эвакуации лечащий врач совместно с бригадой казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф» определяют группу и условия медицинской эвакуации перед её началом согласно клиническим рекомендациям (протоколу лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях».

4.4. Бригада казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф» обеспечивает готовность к выявлению и устранению (коррекции) возможных осложнений при медицинской эвакуации пациентки и предупреждает перинатальный центр о сроках и условиях транспортировки пациентки.

5. Госпитализация беременных с начавшимися преждевременными родами из медицинских организаций, в составе которых отсутствуют акушерские отделения, осуществляется в ближайшую медицинскую организацию, имеющее подразделение родовспоможения для оказания неотложной помощи. Дальнейшая тактика определяется в зависимости от состояния беременной, роженицы, плода и новорождённого, наличия профильных специалистов, необходимого оборудования, медикаментов и расходных материалов.

Приложение 5 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 9 апреля 2021 года № 496

Алгоритм госпитализации новорожденных
с врождёнными пороками, требующими хирургического лечения
в неонатальном периоде

1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижеварттовская окружная клиническая детская больница» (далее – БУ «НОКДБ»).

1.1. Оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь новорождённым и детям первого года жизни из медицинских организаций, определяет показания для госпитализации пациентов в подразделения больницы, направление пациентов на лечение за пределы автономного округа с участием главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

1.2. Оказывает методическую и консультативную помощь медицинским организациям автономного округа.

1.3. Организует работу дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической (неонатальной) бригадой (далее – ДКЦ, ВАРПНБ).

1.4. При выявлении в медицинской организации 1 и 2 группы у новорождённого заболевания, требующего хирургического лечения, дежурным врачом или заведующим отделением медицинской организации по согласованию с врачом (заведующим) ДКЦ БУ «НОКДБ» определяются условия и время перевода новорождённого.

1.5. Дежурный врач или заведующий отделением медицинской организации:

оформляет выписной эпикриз, информированное согласие (несогласия) родителей (опекунов) на оперативное вмешательство,

организует лечение на месте под наблюдением специалистов ДКЦ БУ «НОКДБ».

1.6. При нетранспортабельности пациента лечение организуется в медицинской организации 1 и 2 групп с дистанционным интенсивным наблюдением специалистов ДКЦ БУ «НОКДБ» до достижения транспортабельности.

1.7. Медицинская эвакуация осуществляется ВАРПНБ БУ «НОКДБ».

Алгоритм действий врача-неонатолога (педиатра)

№	Нозология	Тактика	Сроки перевода
1.	Пороки, не поддающиеся коррекции: - сросшиеся двойни с общими жизненно важными органами; -паразитирующие эмбриопаги; - поликистоз почек; -тератомы объемом более 40% объема общей массы плода	Лечение на месте до перевода в федеральные центры	-
2.	Атрезия пищевода	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
3.	Кишечная непроходимость: - пороки развития кишечной трубки (атрезии, стенозы); -пороки развития, вызывающие сдавление кишечной трубки извне (кольцевидная поджелудочная железа, абerratный сосуд, энтерокистомы); - пороки развития кишечной стенки (аганглиоз, нейрональная дисплазия, гипоганглиоз,болезнь Гиршпрунга); - пороки поворота к обтурации просвета кишки вязким меконием (мекониевый илеус-муковисцидоз); - пороки поворота и фиксации брыжейки (синдром Ледда, изолированный заворот средней кишки, заворот изолированной кишечной петли)	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
4.	Атрезия анального отверстия	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
5.	Диафрагмальная грыжа	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
6.	Дефекты передней брюшной стенки: эмбриональная грыжа пупочного канатика, гастрошизис	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза

7.	Осложненная спинномозговая грыжа	Перевод в БУ «НОКДБ» или БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» по согласованию	При установлении диагноза
8.	Острая хирургическая патология пупка	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
9.	Некротизирующий энтероколит новорожденных (НЭК), перфорация кишечника: - Стадия I - II а - Стадия II б - III	- Лечение по месту нахождения; - Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
10.	Наружные опухоли (тератомы, гемангиомы, лимфангиомы) - Неосложнённые - Осложнённые	Перевод в БУ «НОКДБ»	- 10-14 сутки жизни; - при установлении диагноза
11.	Опухоли внутренних органов	Перевод в БУ «НОКДБ»	10-14 сутки жизни
12.	Патология мочевыводящей системы (гидронефроз, уретерогидронефроз, опухоль почки)	Перевод в БУ «НОКДБ»	10-21 сутки жизни
13.	Травма паренхиматозных органов брюшной полости.	Экстренное оперативное лечение по жизненным показаниям на месте	Транспортировка а противопоказана
14.	Врожденная глаукома	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
15.	Внутриутробный увеит	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
16.	Ретинопатия недоношенных средней и тяжелой степени	Перевод в БУ «НОКДБ»	Немедленный перевод при установлении диагноза
17.	Родовая травма костно-мышечной системы	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
18.	Перинатальные поражения ЦНС гипоксически-ишемического генеза не требующие оперативного	Перевод в БУ «НОКДБ»	По согласованию

	лечения		
19.	Неонатальные судороги, эпилепсия	Перевод в БУ «НОКДБ»	По согласованию
20.	Пороки развития легких. Субкомпенсированная форма врожденной лобарной эмфиземы новорожденных (при установлении диагноза)	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
21.	Бронхолегочная дисплазия, требующая ИВЛ более 90 дней.	Перевод в БУ «НОКДБ»	При достижении возраста ребенка 90 суток при наличии мест

2. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (далее – БУ «ОКД»).

2.1. Оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам, новорождённым и детям первого года жизни из медицинских организаций, определяет показания для госпитализации пациентов в подразделения больницы, направление пациентов на лечение за пределы автономного округа с участием главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

2.2. Оказывает методическую и консультативную помощь медицинским организациям автономного округа.

2.3. Перечень врождённых пороков сердца (далее - ВПС), требующих экстренного хирургического вмешательства в первые семь дней жизни:

- простая транспозиция магистральных артерий;
- синдром гипоплазии левых отделов сердца;
- синдром гипоплазии правых отделов сердца;
- предуктальная коарктация аорты;
- перерыв дуги аорты;
- критический стеноз легочной артерии;
- критический стеноз клапана аорты;
- сложные ВПС, сопровождающиеся стенозом легочной артерии;
- атрезия легочной артерии;
- тотальный аномальный дренаж легочных вен.

2.4. Перечень ВПС, требующих планового хирургического вмешательства в течение первых 28 дней жизни ребенка:

- общий артериальный ствол;

коарктация аорты с признаками нарастания градиента на перешейке после рождения;

умеренный стеноз клапана аорты, легочной артерии с признаками нарастания градиента давления;

гемодинамически значимый открытый артериальный проток (новорожденные, рожденные в перинатальных центрах, оперируются на месте);

большой дефект аорто-легочной перегородки;

аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии;

гемодинамически значимый открытый артериальный проток у недоношенных.

2.5. Перечень ВПС, требующих планового хирургического вмешательства в течение первых трех месяцев жизни ребенка:

единственный желудочек сердца без стеноза легочной артерии;

атриовентрикулярная коммуникация, полная форма, без стеноза легочной артерии;

атрезия трикуспидального клапана;

большие дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок;

тетрада Фалло;

двойное отхождение сосудов от правого (левого) желудочка.

2.6. Госпитализация новорожденных осуществляется:

при патологии, требующей экстренного оперативного вмешательства в неонатальном периоде, по согласованию с кардиологическим дистанционно - консультационным пунктом №5, тел. (3462) 52-86-37,

при патологии, требующей оперативного лечения в первые 28 дней жизни, осуществляется по предварительному согласованию с заместителем главного врача по медицинской части БУ «ОКД» с представлением медицинских документов (выписка из истории развития новорожденного, результаты исследований, заключений врачей-специалистов) с последующей телефонной и/или телемедицинской консультацией;

при патологии, требующей планового оперативного вмешательства до трех месяцев жизни, осуществляется в БУ «НОКДБ».

2.7. Госпитализация новорожденных с неустановленным диагнозом ВПС и прогрессирующими нарушениями гемодинамики и/или прогрессирующей артериальной гипоксемией, осуществляется в порядке, предусмотренном для новорожденных, требующих экстренного оперативного вмешательства.

2.9. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций при подозрении на врожденный порок сердца плода.

2.9.1. При подозрении на ВПС плода, после проведения пренатальной диагностики согласно приказу Департамента

здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 25 января 2021 года № 76 «О совершенствовании пренатальной (дородовой) диагностики нарушений состояния ребенка в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» беременная направляется для уточнения диагноза в медико-генетическую консультацию БУ «ОКД» для проведения экспертного ультразвукового исследования третьего уровня.

2.9.2. Врач медико-генетической консультации предоставляет беременной информацию о результатах обследования. При подтверждении ВПС плода направляет документы на кардиобюро БУ «ОКД» с последующим направлением на кардиоперинатальный консилиум на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

Место родоразрешения определяет кардиоперинатальный консилиум бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

При отсутствии ВПС плода, врач направляет результаты исследований в медицинскую организацию, направившую беременную.

2.9.3. Кардиоперинатальный консилиум представляет беременной информацию о наличии врожденного порока сердца у плода, прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, а так же определяет место родоразрешения, на основании чего женщина принимает решение о вынашивании беременности.

2.9.4. При наличии у плода ВПС, несовместимого с жизнью, или сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом, а также отказе женщины от медицинского вмешательства с целью лечения ВПС у новорожденного, рекомендуется прерывание беременности по медицинским показаниям в любом сроке беременности.

При отказе от прерывания беременность ведется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Медицинская организация для родоразрешения определяется наличием экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины, особенностями течения беременности и наличием в акушерском стационаре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

2.9.5. При наличии ВПС плода, требующего хирургической помощи после рождения в течение 28 дней, беременная женщина направляется для родоразрешения в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

2.9.6. При наличии ВПС плода, требующего экстренной кардиохирургической помощи или сложном сочетанном ВПС, по решению кардиоперинатального консилиума беременная может быть направлена для родоразрешения в федеральное учреждение здравоохранения.

2.9.10. При выявлении ВПС у новорожденного, требующего кардиохирургической помощи в экстренном порядке, ребенок переводится в БУ «ОКД» для оперативного лечения.

2.9.11. При наличии у новорожденного ВПС, требующего планового оперативного лечения в первые 28 дней жизни, новорожденный находится на стационарном лечении в медицинской организации, при субкомпенсации состояния – осуществляется перевод новорожденного в БУ «ОКД» выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (Центральная медицинская зона) либо бригадой КУ «Центр медицины катастроф» (Западная и Восточная медицинская зона).

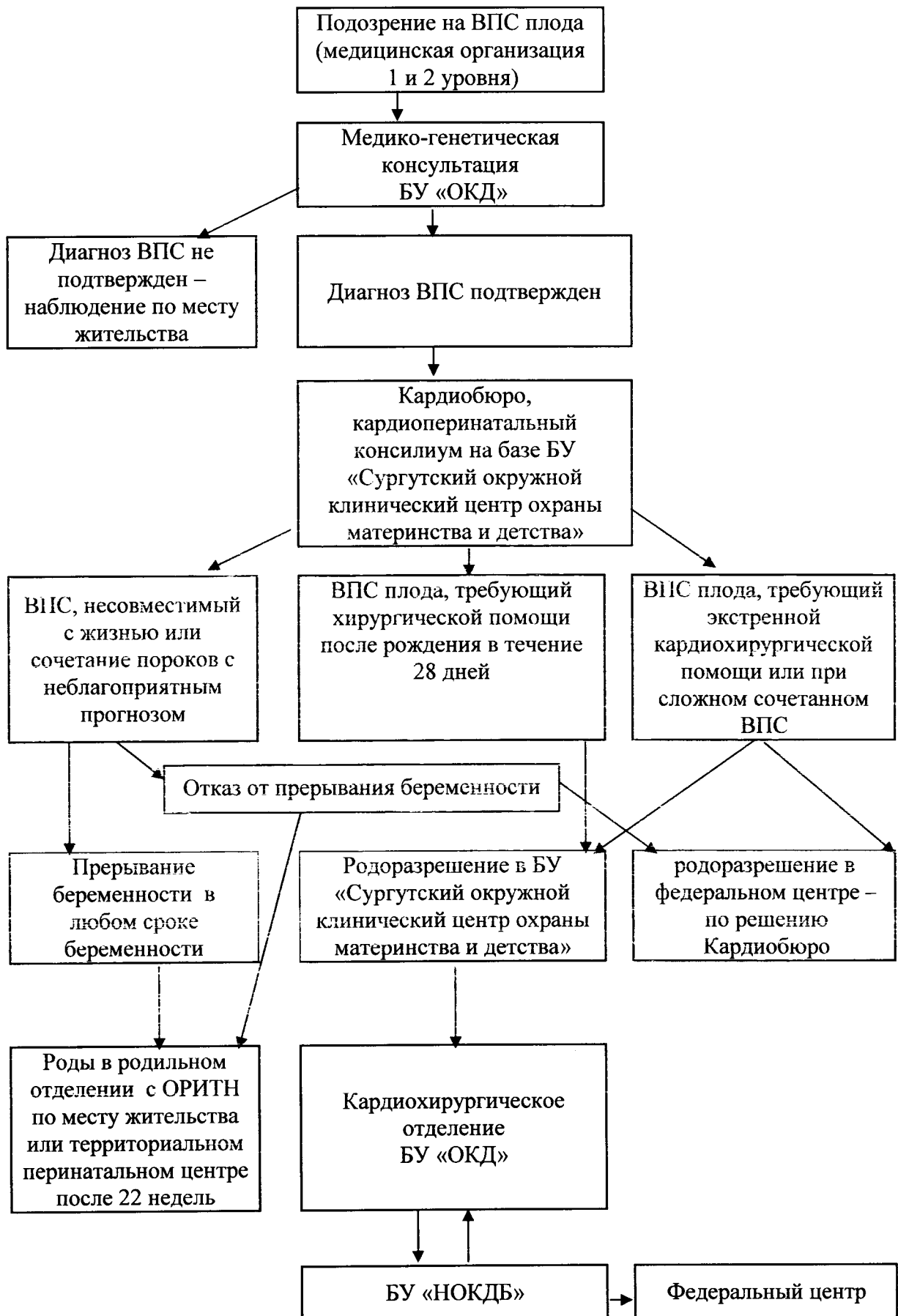
Консилиум в составе детского кардиохирурга (врача-кардиолога) БУ «ОКД», врача-неонатолога (врача-педиатра) составляет план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в кардиохирургическом отделении.

2.9.12. При наличии у новорожденного ВПС, требующего планового хирургического вмешательства после 28 дней жизни, ребенок с матерью госпитализируется в кардиоревматологическое отделение БУ «НОДКБ» или в педиатрическое отделение бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

Медицинская эвакуация новорожденного к месту оказания кардиохирургической помощи осуществляется бригадой казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф».

2.9.13. В кардиохирургическом стационаре проводится верификация диагноза ВПС, назначается план лечения с указанием сроков оперативного вмешательства, тактика наблюдения или дальнейшего лечения в федеральном кардиохирургическом центре.

2.9.15. На период лечения до назначенного срока операции, новорожденный переводится в БУ «НОКДБ» или в педиатрическое отделение бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства». Медицинская эвакуация новорожденного осуществляется ВАРПНБ БУ «НОКДБ» или бригадой казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф».



3. БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

3.1. Оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь новорождённым и детям первого года жизни из медицинских организаций, определяет показания для госпитализации пациентов в подразделения больницы, направление пациентов на лечение за пределы автономного округа с участием главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

3.2. Оказывает методическую и консультативную помощь медицинским организациям автономного округа.

3.3. Организует работу дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой (далее – ДКЦ, ВАРНБ).

3.4. Порядок взаимодействия медицинских организаций центральной медицинской зоны с бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» при выявлении новорожденного с заболеваниями неонатального периода, соматическими и требующими хирургического лечения:

3.4.1. При выявлении в медицинской организации 1 и 2 группы, относящейся к центральной медицинской зоне, у новорождённого соматического заболевания или заболевания, требующего хирургического лечения, заведующим отделением или дежурным врачом медицинской организации новорожденный незамедлительно ставится на учет в неонатальный реанимационно-консультативный центр бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

3.4.2. Постановке на учет в реанимационно-консультативный центр (далее – РКЦ) бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» подлежат:

Соматическая патология:

все новорожденные, родившиеся в сроке гестации менее 37 недель;

все новорожденные требующие наблюдения/лечения в условиях палаты интенсивной терапии;

требующие проведения инфузионной терапии;

требующие любой респираторной поддержки;

требующие антибактериальной терапии;

с нарушением церебрального статуса;

с нарушениями гемодинамики;

с нарушением сердечного ритма;

с проблемами вскармливания;
 с затяжной желтухой;
 с выраженными гематологическими нарушениями;
 родившиеся в состоянии средне-тяжелой и тяжелой асфиксии;
 родившиеся с низкой оценкой по шкале Апгар (менее 7 баллов на 5 минуте);

потребовавшие оказания реанимационной помощи в родильном зале;
 родившиеся с рН крови менее 7,2;
 все новорожденные с выраженными отклонениями в результатах анализов или результатах инструментальных обследований;
 все новорожденные с необычным течением неонатального периода.

Хирургическая патология:

атрезия пищевода;
 пороки развития кишечной трубки (атрезии, стенозы);
 кишечная непроходимость;
 грыжи передней брюшной стенки;
 хирургическая патология пупка и пупочной области;
 врожденные кисты яичников;
 гидроцеле
 пороки развития, вызывающие сдавление кишечной трубки извне (кольцевидная поджелудочная железа, абerratный сосуд, энтерокистомы);
 пороки развития кишечной стенки (аганглиоз, нейрональная дисплазия, гипоганглиоз, болезнь Гиршпрунга);
 обтурация просвета кишки вязким меконием (мекониевый илеус-муковисцидоз);
 пороки поворота и фиксации брыжейки (синдром Ледда, изолированный заворот средней кишки, заворот изолированной кишечной петли);

атрезия анального отверстия;
 диафрагмальная грыжа;
 дефекты передней брюшной стенки: эмбриональная грыжа пупочного канатика, гастрошизис;

менингоцеле, менингомиелоцеле (перевод в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» (далее – БУ «СКТБ») по согласованию с администрацией БУ «СКТБ»);

некротизирующий энтероколит новорожденных (НЭК), перфорация кишечника - незамедлительная постановка на учет в неонатальный ВАРНБ бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», возможность перевода определяется при консультировании новорожденного;

опухоли наружной локализации (тератомы, гемангиомы, лимфангиомы) – место лечения определяется после консультации РКЦ БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»;

опухоли внутренних органов - место лечения определяется после консультации РКЦ БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»;

патология мочевыводящей системы (гидронефроз, уретерогидронефроз) перевод в БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

опухоль почки - место лечения определяется после консультации РКЦ БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

травма паренхиматозных органов брюшной полости. Экстренное оперативное лечение по жизненным показаниям на месте.

Транспортировка противопоказана.

врожденная глаукома - место лечения определяется после консультации РКЦ БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»;

внутриутробный увеит - место лечения определяется после консультации РКЦ БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»;

ретинопатия недоношенных средней и тяжелой степени - незамедлительный перевод при установлении диагноза:

постконцептуальный возраст менее 46 недель - перевод в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»;

постконцептуальный возраст 46 недель и более – перевод в БУ «НОДКБ»;

родовая травма костно-мышечная системы - решение о месте лечения после консультирования в место лечения определяется после консультации РКЦ бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»;

пороки развития легких – место лечения определяется после консультации РКЦ бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

3.4.3. Госпитализация новорожденного с заболеванием, требующим хирургического лечения, осуществляется по согласованию с заместителем главного врача по педиатрии бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», а в его отсутствие с

заведующим отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» и заведующим отделением неонатальной хирургии БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

3.4.4. Дежурный врач или заведующий отделением медицинской организации, выявивший новорожденного с заболеванием, требующим перегоспитализации по результатам консультации РКЦ бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»:

оформляет выписной эпикриз;

добровольное информированное согласие на транспортировку (в случае необходимости перегоспитализации пациента);

добровольное информированное согласие (несогласия) родителей (опекунов) на оперативное вмешательство (в случае необходимости хирургического лечения);

организует лечение на месте с учетом рекомендаций специалистов выездной анестезиолого-реанимационной выездной бригады (далее ВАРНБ) БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

3.4.5. При нетранспортабельности пациента лечение, в том числе хирургическое, организуется в медицинской организации 1 и 2 групп с дистанционным и/или очным интенсивным наблюдением специалистами РКЦ бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» до достижения транспортабельности.

3.4.6. Медицинская эвакуация новорожденных из МО Центральной медицинской зоны осуществляется ВАРНБ бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» или казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф»

3.4.7. При наличии у новорожденного некурабельного заболевания/порока, лечение проводится на месте. Перевод для оказания паллиативной помощи осуществляется в организации, имеющие в своём составе паллиативные койки, по согласованию с профильными заместителями главного врача соответствующей медицинской организации.

3.4.8. В иных случаях, вопрос о месте лечения новорожденного определяется после постановки новорожденного на учет в неонатальный РКЦ.

3.4.9. При рождении ребенка в асфиксии средней и тяжелой степени, постановка на учет в РКЦ бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» производится незамедлительно (не позднее 1 часа после рождения) для решения вопроса о необходимости проведения терапевтической гипотермии и возможности перевода в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

3.4.10. При выявлении заболевания, ВПР или аномалии развития, не указанных в перечне, новорожденный ставится на учет в РКЦ, маршрутизация определяется исходя из выявленной патологии индивидуально.

3.4.11. Паллиативная помощь оказывается в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая больница» или бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница».