



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)**

ПРИКАЗ

«18» 05 2018 г.

г. Грозный

№ 113

г О перинатальном консилиуме г

В соответствии с приказом Минздрава России от 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», приказом Минздрава России от 03.12.2007 г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», с целью повышения качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродового периода, снижения уровня перинатальной, младенческой и материнской смертности,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Главному врачу ГБУ «Родильный дом» организовать Республиканский перинатальный консилиум (далее - Консилиум).

2. Утвердить:

2.1. Состав перинатального консилиума, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2.2. Положение о перинатальном консилиуме, согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

2.3. Форму протокола перинатального консилиума, согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

2.4. Форму направления на перинатальный консилиум, согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

2.5. Форму извещения о рождении ребенка с врожденными пороками развития, согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

2.6. Форму отчета о реализации мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике, согласно приложению № 6 к настоящему приказу;

2.7. Форму отчета о работе перинатального консилиума, согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

3. Руководителям медицинских организаций, имеющим в составе структурные подразделения родовспоможения и детства:

3.1. Направлять беременных женщин (по показаниям) на перинатальный консилиум для решения вопроса о возможности вынашивания беременности,

определения акушерской тактики, месте и сроках прерывания беременности или родоразрешения;

3.2. Для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности женщин направлять в гинекологические отделения медицинских организаций в соответствии с группой риска по Листу маршрутизации;

3.3. Для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям при сроке от 22 недель беременности женщин направлять в акушерский стационар медицинских организаций в соответствии с группой риска по Листу маршрутизации;

3.4. При отказе женщины прервать беременность по медицинским показаниям, беременность ведется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по акушерству и гинекологии;

3.5. В случае рождения ребенка с врожденным пороком развития, обеспечить извещение по форме № 025 - 11/у - 98 в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу, и представление отчета согласно приложению № 6 к настоящему приказу ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом в отдел детства Минздрава ЧР на электронный адрес: **detstvo_mz@mail.ru**;

3.6. В случае рождения ребенка с некурабельной патологией периода новорожденности, находящегося на спонтанном дыхании, согласно п.6 и п.7 приказа Минздрава РФ от 14.04.2015 г. № 193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» по предварительному согласованию с руководителем организации, направить на оказание паллиативной медицинской помощи в ГБУ «Республиканский детский реабилитационный центр».

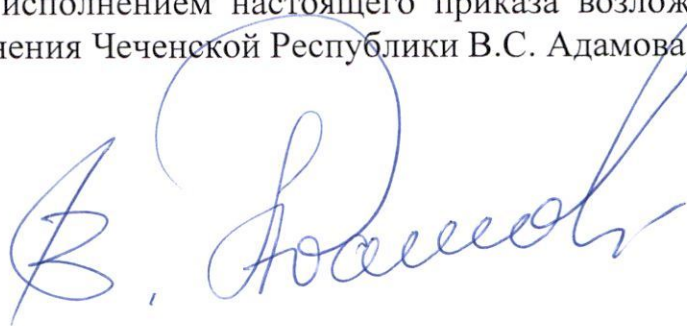
4. Председателю перинатального консилиума представлять в ГКУ «МИАЦ» ежемесячный отчет о работе перинатального консилиума в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу.

5. Признать утратившим силу приказ Минздрава ЧР от 26 мая 2017 г. № 113 «О перинатальном консилиуме».

6. ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести данный приказ до ответственных исполнителей и обеспечить размещение представленной информации на официальном сайте Минздрава ЧР.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики В.С. Адамова.

Министр



Э.А. Сулейманов

Состав
перинатального консилиума Чеченской Республики

№ п/п	Ф.И.О.	Занимаемая должность
1.	Дигаева М.А.	Главный врач ГБУ «Родильный дом», главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью Минздрава ЧР – председатель комиссии
2.	Дадаева Р.С.	Заместитель главного врача ГБУ «Родильный дом» - заместитель председателя комиссии
3.	Сайдаева Д.Х.	Заведующая медико-генетической консультацией ГБУ «Родильный дом», главный внештатный специалист генетик Минздрава ЧР
4.	Специалист УЗ диагностики, по согласованию	
5.	Главные внештатные специалисты Минздрава ЧР по профилю заболевания, по согласованию	
6.	Домбаева Б.И.	Главный внештатный специалист неонатолог Минздрава ЧР
7.	Висуров Л.В.	Главный внештатный специалист детский хирург Минздрава ЧР
8.	Амалиева Т.С.	Главный внештатный детский специалист кардиоревматолог Минздрава ЧР
9.	Умархаджиева Р.И.	Главный внештатный детский специалист пульмонолог Минздрава ЧР
10.	Джамалханова А. Л.	Главный внештатный детский специалист нефролог Минздрава ЧР
11.	Саралиева И. У.	Главный внештатный детский специалист уролог Минздрава ЧР
12.	Мунтаев Я.Р.	Детский нейрохирург ГБУ «Детская клиническая больница № 2 г. Грозный»

Положение о Республиканском перинатальном консилиуме

1. Общие положения

1.1. Республиканский Перинатальный консилиум (далее - Консилиум) создается в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным женщинам и новорожденным 3-го уровня.

1.2. Консилиум в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными актами Минздрава России, Минздрава ЧР и настоящим Положением.

2. Цель работы Республиканского перинатального консилиума

Снижение уровня материнской и младенческой смертности и предупреждения материнской и детской инвалидности.

3. Задачи Республиканского перинатального консилиума

3.1. Решение вопроса о прерывании или пролонгировании беременности, выборе тактики ведения беременности и родов, определения сроков и месте прерывания беременности или родов при тяжелых акушерских осложнениях, экстрагенитальной патологии, осложняющей течение беременности, родов и послеродового периода.

3.2. Решение вопроса о наличии у плода ВПР, несовместимых с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, ВПР, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, и предоставление беременной информации о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

3.3. Решение вопроса о пролонгировании беременности при установленных ВПР плода, подлежащих хирургической коррекции (лечению) и выбора места оказания медицинской помощи.

4. Порядок работы Республиканского перинатального консилиума

4.1. На Консилиум направляются беременные женщины при клинических ситуациях, когда невозможно принять решение на уровне медицинской организации:

- с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания;
- отягощенным акушерским анамнезом;
- акушерскими осложнениями;
- выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения.

4.2. Состав Консилиума формируется из врача-генетика, врача ультразвуковой диагностики, врача акушера-гинеколога, врача-неонатолога и по показаниям других специалистов по профилю заболевания.

4.3. Частота заседаний Консилиума определяется по мере необходимости.

4.4. Консилиум проводится в ГБУ «Родильный дом».

4.5. Медицинская организация направляет на электронный адрес (perinatal-cons@mail.ru) направление и выписку из амбулаторной карты беременной на рассмотрение.

4.6. Решение Консилиума оформляется в виде протокола перинатального консилиума согласно приложению № 3 к настоящему приказу за подписью членов консилиума, которое регистрируется в журнале «Учета клинико-экспертной работы» ф.035-у, вносится в медицинскую документацию беременной. Протокол Консилиума, с информацией о решении консилиума передается по электронной почте в женскую консультацию по месту наблюдения беременной.

4.7. При необходимости, Консилиум приглашает беременную на консультацию, в этом случае Протокол перинатального консилиума выдается на руки беременной.

4.8. При выявлении врожденного порока развития, хромосомной или другой наследственной болезни у плода, перинатальным консилиумом определяется тактика ведения беременности.

4.9. Если возможна хирургическая коррекция в неонатальном периоде и обеспечение выхаживания новорожденного после оперативного вмешательства, осуществляется направление беременной женщины для родоразрешения в акушерский стационар третьего уровня или в специализированное федеральное государственное учреждение.

4.10. При необходимости, медицинская документация беременной направляется на перинатальный консилиум в федеральное профильное учреждение, для уточнения диагноза и определения тактики ведения беременности.

4.11. При наличии показаний для прерывания беременности выдается направление:

- в сроке до 22 недель беременности - в гинекологическое отделение по месту проживания в соответствии с акушерским риском и Листом маршрутизации;

- в сроке 22 недели беременности и более - в акушерский стационар в соответствии с акушерским риском и Листом маршрутизации.

5. При вынесении Консилиумом решения о медицинских показаниях к прерыванию беременности, беременная женщина информируется о характере акушерских и соматических осложнений, или поражения плода, возможных исходах беременности, прогнозе для жизни и здоровья матери и ребенка с заполнением соответствующих бланков согласия или отказа от прерывания беременности.

ПРОТОКОЛ ПЕРИНАТАЛЬНОГО КОНСИЛИУМА

№ _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Перинатальный консилиум Чеченской Республики рассмотрел случай течения беременности у гражданки:

_____ (фамилия, имя, отчество)

Установлен диагноз: _____

Прогноз в данном случае был определен (нужное подчеркнуть):

для жизни плода (ребенка) / женщины _____

для здоровья _____

Перинатальный консилиум принял решение _____

(продолгование беременности, место родоразрешения (региональные/федеральные клиники), способ родоразрешения, тактика лечения ребенка после рождения)

С членами ее семьи в составе (указать степень родства):

проведена беседа о характере патологии плода, выявленной в процессе комплексного обследования, а именно:

(указать характер выявленной патологии у плода)

Семья приняла решение:

(оформляется членами консилиума и подписывается беременной и членами ее семьи)

Дата: [] [] [] . [] [] [] . [] [] [] [] г.

Председатель перинатального консилиума (Ф.И.О., подпись):

Члены перинатального консилиума (специальность, Ф.И.О., подпись):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

(учреждение здравоохранения, направившее на консультацию)

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ КОНСИЛИУМ

Ф.И.О. _____

Возраст (указать год рождения, полных лет): _____ | | лет

Место жительства: _____

Диагноз: _____

Данные эхографического исследования с приложением копии исследования: _____

Данные лабораторного исследования: _____

Цель консультации: _____

При себе иметь обменную карту с результатами обследования

Дата: | | . | | . | | | | г.

Ф.И.О. и подпись врача акушера-гинеколога
или врача ультразвуковой диагностики: _____

_____ (наименование медицинской организации)

Извещение
о рождении ребенка с врожденными пороками развития

Ф.И.О. матери		Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения матери		Дата рождения ребенка	
Адрес матери		Дата смерти	
Состояла в ЖК		Место рождения	
Встала на учет (в сроке)		Пол ребенка	
Беременность настоящая		Вес при рождении	
Роды по счету		Живорожденный	
Срок гестации		Близнецовость	
Беременности предыдущие		Выписан	
Скрининг прошла		Переведен в другое ЛПУ:	
ВПР выявлен во время скрининга		ВПР выявлен после родов	
Отказ от прерывания			
Описание ВПР			
Диагноз			
Код по МКБ			

Заведующий отделением _____ / _____ /

Главный врач _____ / _____ /

Дата _____

(наименование медицинской организации)

Отчет
о реализации мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике
нарушений развития ребенка
за _____ 20__ год

№	Месяца	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Свод
1	Число родившихся детей с ВПР у женщин, прошедших обследование пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития													
2	Из них: не диагностированы при обследовании													
3	Число родившихся детей с ВПР у женщин, не прошедших обследование пренатальной диагностике нарушений развития													
4	Число умерших детей в возрасте от 0 до 1 года от ВПР													
5	Из них: ВПР не был диагностирован до рождения.													
6	Всего ВПР													

Заместитель главного врача:

Главный врач:

