



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**
(Минздрав ЧР)
**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГАШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО**

П Р И К А З

№ 221

29.06.23

г. Грозный

**О создании перинатального консилиума
на базе ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Порядок), от 3 декабря 2007 года № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, от 21 апреля 2022 года № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями», клиническими рекомендациями (протокол лечения) «Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода», утвержденными Президентом Российского общества акушеров-гинекологов, академиком РАН, профессором Серовым В.Н., № 15-4/10/2-7839 от 4 декабря 2018 года, с целью снижения младенческой, детской смертности, заболеваемости и инвалидности от врожденных пороков развития, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Создать перинатальный консилиум на базе ГБУ «Республиканский перинатальный центр» (далее – Перинатальный консилиум).
2. Утвердить:
 - 2.1. Состав Перинатального консилиума согласно приложению № 1.
 - 2.2. Положение о Перинатальном консилиуме согласно приложению № 2.
 - 2.3. Форму заключения Перинатального консилиума согласно приложению № 3.
 - 2.4. Форму отчета о работе Перинатального консилиума согласно приложению № 4.
 - 2.5. Форму направления на Перинатальный консилиум согласно приложению № 5.

Приложение № 1
к приказу Минздрава ЧР
от «19» 06 2023 г. № 221

**Состав перинатального консилиума
на базе ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**

Председатель перинатального консилиума
Главный внештатный специалист генетик Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Заместитель председателя перинатального консилиума
Главный внештатный специалист неонатолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Секретарь перинатального консилиума
Врач неонатолог ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Члены перинатального консилиума
Главный внештатный специалист по акушерству Министерства здравоохранения Чеченской Республики; Специалист АДКЦ – куратор медицинской организации, где наблюдается беременная женщина; Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Чеченской Республики по профилю заболевания (по согласованию)

8. Отделу делопроизводства, организационной и контрольной работы ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, и опубликовать на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

9. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Саратову Э.С.

И.о. министра

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'А.А. Гадаев', written in a cursive style.

А.А. Гадаев

2.6. Форму бланка добровольного информированного решения о согласии/отказа на прерывание беременности с пренатально установленными аномалиями развития у плода согласно приложению № 6.

3. Главному врачу ГБУ «Республиканский перинатальный центр» организовать работу Перинатального консилиума.

4. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, имеющих в структуре службу родовспоможения и детства:

4.1. Обеспечить своевременное направление беременных женщин при выявлении у плода высокого риска развития хромосомных аномалий и пороков развития плода на Перинатальный консилиум для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения беременности.

4.2. Направлять для участия в работе Перинатального консилиума профильных врачей-специалистов (по согласованию).

4.3. Обеспечить исполнение Рекомендаций по сообщению диагноза при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития (Информационно-методическое письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2021 года № 15-1/И/1-18597 (далее – Правила сообщения диагноза) при сообщении диагноза в случае обнаружения хромосомных аномалий и/или пороков развития плода или риска их развития.

4.4. Обучить врачей первичного звена, врачей-генетиков, анестезиологов-реаниматологов, врачей женских консультаций этическим основам и Правилам сообщения диагноза.

4.5. В случае рождения ребенка с врожденным пороком развития, а также при каждом случае впервые выявленного порока развития обеспечить представление соответственно родильными домами/отделениями или детскими поликлиниками/стационарами извещения по форме № 025-11/у-98, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 сентября 1998 года № 268, ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в отдел детства Министерства здравоохранения Чеченской Республики на адрес электронной почты detstvo_mz@mail.ru, а также главному внештатному специалисту-генетику Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

5. Главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Чеченской Республики, членам Перинатального консилиума, специалистам, привлекаемым по согласованию, обеспечить работу Перинатального консилиума в соответствии с настоящим приказом.

6. Председателю Перинатального консилиума представлять в Министерство здравоохранения Чеченской Республики ежемесячный отчет о работе Перинатального консилиума в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, по форме согласно приложению № 4.

7. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 26 мая 2017 года № 113 «О перинатальном консилиуме».

Положение о перинатальном консилиуме на базе ГБУ «Республиканский перинатальный центр»

1. Общие положения

1.1. Перинатальный консилиум создан на базе ГБУ «Республиканский перинатальный центр» (далее – Перинатальный консилиум).

1.2. Перинатальный консилиум в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, приказом Минздрава России от 20.10. 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Порядок), законодательством Чеченской Республики, ведомственными нормативными правовыми актами и настоящим Положением.

2. Цель Перинатального консилиума

2.1. Профилактика перинатальных потерь, снижения детской заболеваемости, смертности и инвалидности от врожденных пороков развития.

3. Задачи Перинатального консилиума

3.1. Рассмотрение медицинской документации с определением индивидуального прогноза жизнеспособности новорожденного с пороками развития плода (далее – ПРП) и (или) хромосомных аномалий (далее –ХА).

3.2. Вынесение заключения о пролонгировании или прерывании беременности при выявлении у плода ПРП и (или) ХА, совместимых с жизнью или с неблагоприятным прогнозом для жизни (несовместимых с жизнью) и здоровья.

3.3. Выработка тактики по ведению беременности при вынесении заключения о пролонгировании беременности с ПРП и (или) ХА.

3.4. Информирование беременной (супружеской пары) о заболевании, характере поражения плода, возможных исходах беременности, прогнозе для жизни и здоровья ребенка, возможных методах лечения.

3.5. Выдача рекомендаций по выбору срока, места и метода родоразрешения.

3.6. Определение маршрутизации в рамках республиканского или федерального учреждения для оказания медицинской помощи новорожденному.

4. Порядок деятельности Перинатального консилиума

4.1. Заседания Перинатального консилиума проводятся еженедельно по вторникам в 14:00 в ГБУ «Республиканский перинатальный центр», а также по мере необходимости. В заседании должны принимать участие не менее двух членов Перинатального консилиума.

4.2. Перинатальный консилиум возглавляет председатель.

4.3. Заместитель председателя Перинатального консилиума контролирует подготовку к заседанию Перинатального консилиума.

4.4. Секретарь Перинатального консилиума своевременно оповещает членов Перинатального консилиума о предстоящем заседании и предоставляет необходимую документацию (направление, результаты диагностических исследований, заключения профильных специалистов), оформляет заключение Перинатального консилиума, обеспечивает документооборот.

4.5. В состав Перинатального консилиума должны входить: врач-неонатолог, врач-генетик, врач акушер-гинеколог, главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Чеченской Республики и другие врачи-специалисты по профилю заболевания.

5. Порядок направления на Перинатальный консилиум

5.1. При выявлении в ходе пренатального скрининга (на I или II этапе антенатальной оценке состояния плода) у беременной женщины высокого риска ХА и (или) ПРП врач акушер-гинеколог женской консультации направляет (запись на прием осуществляется в системе электронной записи с рабочего места врача-акушера-гинеколога по месту медицинского обслуживания; направление подписывается врачом-акушером-гинекологом и заведующим женской консультации) беременную в республиканский кабинет антенатальной охраны плода в ГБУ «Республиканский перинатальный центр» для проведения консультации врача-генетика в целях подтверждения высокого риска ХА и (или) ПРП посредством повторного УЗИ с перерасчетом индивидуального риска рождения ребенка с ХА на основе данных повторно проведенного УЗИ.

5.2. В случае подтверждения высокого риска ХА и (или) ПРП ассоциированных с ХА, врач генетик рекомендует пациентке проведение инвазивного обследования (аспирация/биопсия ворсин хориона в сроке 11-14 недель; плацентоцентез, амниоцентез, кордоцентез в сроке 19-21 недель).

5.3. При отказе женщины от проведения инвазивной диагностики и желании сохранить беременность, беременность ведется в соответствии с Порядком; при согласии женщины на проведение инвазивной диагностики врач-генетик направляет ее на инвазивную диагностику.

5.4. Результаты инвазивной диагностики беременная представляет врачу акушеру-гинекологу по месту наблюдения.

5.5. В случае, если инвазивная диагностика подтверждает диагноз ХА и (или) ПРП рекомендации по дальнейшей тактике ведения беременности предоставляются Перинатальным консилиумом, для чего лечащий врач беременной в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет») (все медицинские документы размещаются в медицинской карте пациента (электронной карте)) или сама пациентка представляет на Перинатальный консилиум перечень документов:

направление на Перинатальный консилиум, заверенное печатью медицинской организации по форме согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

результат генетического исследования;

протокол (копия) экспертного УЗИ республиканского кабинета антенатальной охраны плода ГБУ «Республиканский перинатальный центр»;

копии протоколов УЗИ и дополнительных пренатальных исследований, проведенных в других учреждениях при наличии;

обменная карта беременной.

5.6. Перинатальный консилиум анализирует представленную медицинскую документацию и определяет тактику ведения беременной, при необходимости: направляет на дополнительное обследование с целью определения прогноза для жизни и здоровья новорожденного (эхокардиографию; магнитно-резонансную; компьютерную томографию плода и др.); организует телемедицинское консультирование беременной женщины с федеральной медицинской организацией.

5.7. Решение Перинатального консилиума оформляется в виде заключения по форме согласно приложению № 3 к настоящему приказу за подписью членов Перинатального консилиума, которое регистрируется в Журнале учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения по учетной форме № 035/у-02, утвержденной приказом Министерства здравоохранения России от 21 мая 2002 года № 154 (далее – Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения) и не позднее двух суток со дня проведения заседания направляется лечащему врачу женской консультации в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет») и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте) или выдается на руки пациентке, для предъявления врачу акушеру-гинекологу по месту наблюдения.

5.8. Председатель Перинатального консилиума (заместитель председателя) или лечащий врач представляет беременной женщине заключение Перинатального консилиума: информацию о результатах обследования, наличии ХА и (или) ПРП и прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, интеллектуального развития ребенка, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства (включая внутриутробную хирургическую коррекцию), их последствиях и результатах проведенного лечения.

5.9. Информирование беременной женщины о высоком риске или подтвержденном диагнозе у плода ХА и/или ПРП должно проводиться в соответствии с Рекомендациями по сообщению диагноза при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития (Информационно-методическое письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2021 года № 15-1/И/1-18597).

5.10. При наличии ПРП, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при ХА, ПРП, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, включающего внутриутробную хирургическую коррекцию, беременная принимает решений о прерывании или сохранении беременности.

5.11. При согласии или отказе беременной прервать беременность заполняется бланк добровольного информированного решения о согласии/отказа на прерывание беременности с пренатально установленными аномалиями развития у плода по форме согласно приложению № 6 к настоящему приказу (далее – Информированное решение), который представляется врачу акушеру-гинекологу по месту наблюдения беременной.

5.12. При согласии женщины прервать беременность маршрутизация производится в соответствии со схемой, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 2 декабря 2022 года № 518 «Об организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Чеченской Республике».

5.13. При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с сердечно-сосудистым заболеванием у плода и ПРП, требующего хирургической помощи, Перинатальный консилиум руководствуется положениями главы 2 Порядка и приказа Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 2 декабря 2022 года № 518 «Об организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Чеченской Республике».

5.14. Если по заключению перинатального консилиума возможна внутриутробная хирургическая коррекция ПРП во время беременности, женщине предлагается госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую данный вид высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

5.15. Если по заключению перинатального консилиума возможна хирургическая коррекция ПРП в неонатальном периоде, направление беременных женщин для родоразрешения осуществляется в акушерские стационары, имеющие отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и возможность оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».

5.16. Направление на родоразрешение или на прерывание беременности по медицинским показаниям выдает врач-акушер-гинеколог женской консультации по месту наблюдения беременности женщины на основании

заключения перинатального консилиума с приложением: Информированного решения, результата генетического исследования; протокол (копия) экспертного УЗИ республиканского кабинета антенатальной охраны плода ГБУ «Республиканский перинатальный центр»; копии протоколов УЗИ и дополнительных пренатальных исследований, проведенных в других учреждениях при наличии; обменная карта беременной.

5.17. Врачебной комиссией медицинской организации, куда направлена беременная на прерывание беременности (родоразрешение), при подтверждении показаний и исключении противопоказаний, утверждается заключение Перинатального консилиума, которое регистрируется в Журнале учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения, и определяется метод искусственного прерывания беременности.

5.18. Председатель Перинатального консилиума ежемесячно представляет отчет о работе в отдел материнства Министерства здравоохранения Чеченской Республики на адрес электронной почты: otdel-materinstva@mail.ru по форме согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

**Заключение перинатального консилиума
ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**

Перинатальный консилиум рассмотрел случай течения беременности у гражданки

_____ (фамилия, имя, отчество) _____ (дата рождения)

С учетом: срока гестации _____ недель, результатов обследования:
УЗИ _____

плодного материала: _____

установленного диагноза: _____

Прогноз для жизни плода _____

Прогноз для здоровья плода _____

Перинатальный консилиум принял решение _____

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

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

_____ (подпись)

_____ (подпись)

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

_____ (указать характер выявленной патологии у плода)

Семья приняла решение:

Дата: | | . | | . | | | | г.

Подпись беременной женщины _____ (Ф.И.О.)

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

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

(учреждение здравоохранения, направившее на консультацию)

**Направление на перинатальный консилиум
ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**

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:

**Бланк добровольного информированного решения о согласии/отказе
на прерывание беременности с пренатально установленными
аномалиями развития у плода**

Я, _____
«__» _____ года рождения руководствуясь
информацией, представленной мне на заседании Перинатального консилиума
ГБУ «Республиканский перинатальный центр» об установленном пренатально
диагнозе у моего будущего ребенка, принимаю решение о досрочном
прерывании/сохранении (вписать нужное) _____
данной беременности.

Мне в понятной и доступной форме разъяснены установленные и возможные
причины, механизмы и сроки формирования обнаруженных нарушений
развития, прогноз для жизни, здоровья и интеллектуального развития ребенка.
Удостоверяю, что текст моего информированного добровольного решения о
согласии/отказа (вписать нужное) _____ мною прочитан,
назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и
удовлетворяют меня в полной мере.

Подпись _____

Дата: «__» _____ 20__ года