



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**
ПРИКАЗ

от 31.08. 2017 № 612 -Д
Великий Новгород

**Об утверждении положения об областном
перинатальном консилиуме**

В целях совершенствования оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи, снижения перинатальной и младенческой смертности от врожденных аномалий и пороков развития плода, повышения эффективности и качества неонатологической помощи на территории Новгородской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Положение об областном перинатальном консилиуме (приложение 1 к настоящему приказу).
 - 1.2. Состав областного перинатального консилиума (приложение 2 к настоящему приказу).
 - 1.3. Направление на областной перинатальный консилиум (приложение 3 к настоящему приказу).
 - 1.4. Протокол заседания областного перинатального консилиума (приложение 4 к настоящему приказу).
 - 1.5. Форму информированного добровольного согласия на прерывание беременности по медицинским показаниям (приложение 5 к настоящему приказу).
 - 1.6. Направление на прерывание беременности по медицинским показаниям (приложение 6 к настоящему приказу).
 - 1.7. Форму отказа от прерывания беременности по медицинским показаниям (приложение 7 к настоящему приказу).
 - 1.8. Отчет о работе областного перинатального консилиума (приложение 8 к настоящему приказу).
2. Главным врачам учреждений здравоохранения области обеспечить направление на областной перинатальный консилиум беременных женщин с выявленными аномалиями развития плода.
3. Ответственность за исполнение настоящего приказа возложить на главного специалиста по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения Новгородской области В.Ю. Мишекурина.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой

**Первый заместитель
руководителя департамента**



С.В. Колесников

Приложение 1
к приказу департамента здравоохранения
Новгородской области
от 31.08 2017 N 612-Д

**Положение
об областном перинатальном консилиуме**

Настоящее Положение регулирует вопросы оказания медицинской помощи беременным женщинам на территории Новгородской области с выявленными аномалиями развития плода: анатомическими внутриутробными пороками развития (далее - ВПР) и хромосомными аномалиями.

Действие настоящего Положения распространяется на учреждения здравоохранения Новгородской области, оказывающие акушерско-гинекологическую медицинскую помощь, независимо от форм собственности.

Областной перинатальный консилиум (далее - Консилиум) в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, департамента здравоохранения Новгородской области.

Консилиум создается на базе ГОБУЗ «Областной клинический родильный дом» (далее ГОБУЗ «ОКРД»).

Цели работы Консилиума:

1. Совершенствование оказания акушерско-гинекологической и неонатологической медицинской помощи.
2. Уменьшение перинатальной и младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности от врожденных аномалий и пороков развития плода.
3. Организация и обеспечение преемственности в оказании консультативно-диагностической, лечебной помощи при выявлении плодов с аномалиями развития.

Задачи Консилиума:

1. Уточнение диагноза врожденного порока, аномалии развития плода; определение степени тяжести патологии, прогноза и рисков для развития плода и жизни новорожденного, возможности коррекции порока, выбор дальнейшей тактики ведения беременности.
2. Решение вопроса о пролонгировании беременности при установленных ВПР плода, подлежащих хирургической коррекции, выборе места оказания медицинской помощи беременной и новорожденному с ВПР, включая федеральные клиники.

3. При выявлении прогностически-неблагоприятных ВПР плода, хромосомной или другой наследственной патологии определение места и оптимальных сроков прерывания беременности.

4. Совершенствование оказания медицинской помощи беременным при выявлении аномалий развития у плода в части определения прогноза жизни и последующей тактики наблюдения, родоразрешения, внутриутробной или постнатальной коррекции.

Порядок работы Консилиума:

1. Состав Консилиума формируется из: врача-генетика, врача-ультразвуковой диагностики, врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога, а также врачей-специалистов по профилю выявленной патологии (приложение №2).

2. При проведении Консилиума беременная женщина и члены ее семьи информируются о характере и тяжести врожденных изменений у ребенка, о возможном объеме и длительности лечения после рождения, о возможной степени утраты физических и психических параметров здоровья, о прогнозе для жизни.

3. Решение Консилиума оформляется в виде протокола заседания областного перинатального консилиума (приложение №4), за подписью членов консилиума, регистрируется в журнале учета клинико-экспертной работы (ф.№035/у), вносится в медицинскую документацию беременной женщины. Заключение (протокол) Консилиума выдается ей на руки, информация о решении консилиума передается в женскую консультацию по месту наблюдения беременной.

4. При выявлении ВПР, хромосомной или иной патологии у плода Консилиумом определяется тактика ведения:

4.1. - если возможна хирургическая коррекция в неонатальном периоде и обеспечение выхаживания новорожденного после оперативного вмешательства в Новгородской области, направление беременных для родоразрешения осуществляется в акушерские отделения ГОБУЗ «ОКРД»;

- при невозможности оказания необходимой медицинской помощи в Новгородской области, беременная женщина по заключению Консилиума направляется в медицинскую организацию, имеющую лицензию на оказание данного вида медицинской помощи.

4.2. При наличии медицинских показаний для прерывания беременности, добровольного согласия беременной женщины на прерывание беременности, она заполняет лист информированного добровольного согласия на прерывание беременности по медицинским показаниям (приложение №5)

4.3. После заполнения листа информированного добровольного согласия на прерывание беременности по медицинским показаниям Консилиумом беременной женщине выдается направление (приложение №6):

- при сроке беременности до 22 недель – в гинекологические отделения районных государственных областных бюджетных учреждений

здравоохранения, ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница», ГОБУЗ «ОКРД».

- при сроке беременности более 22 недель – в акушерские обсервационные отделения ГОБУЗ «ОКРД».

5. Заседание считается состоявшимся при присутствии 5 человек из состава Консилиума.

6. График работы Консилиума:

- Заседания Консилиума проводятся (при наличии женщин с выявленными аномалиями развития плода) еженедельно (по средам с 15:00-16:00 ч.), место проведения: ГОБУЗ «ОКРД», ул. Державина, д.1, кабинет главного врача.

Показания для направления беременных женщин на Консилиум:

1. Выявленная при пренатальном скрининге (в том числе при проведении инвазивной диагностики) хромосомная и наследственная патология плода или подозрение на них в I , II , III триместрах беременности.

2. Выявленные врожденные пороки развития плода или подозрение на них, диагностированные в I , II , III триместрах беременности.

Порядок направления на Консилиум:

1. При обнаружении врожденных аномалий (пороков развития) у плода, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациентка в течение 3-5 дней направляется лечащим врачом на Консилиум для решения вопросов о дальнейшей тактике ведения, выбора места, сроков оказания медицинской помощи.

2. Заведующая(ий) женской консультацией (лицо её (его) замещающее), в которой находится под наблюдением беременная женщина с выявленными аномалиями развития плода, предварительно сообщает по телефону: **8(8162) 63-42-47** заместителю главного врача ГОБУЗ «ОКРД» по амбулаторно-поликлинической работе (лицу её (его) замещающему) о наличии такой пациентки для сбора информации и установления срока направления на Консилиум.

3. Лечащим врачом пациентке выдается направление на Консилиум (приложение №3):

Приложение 2
к приказу департамента здравоохранения
Новгородской области
от 31.08.2017 N 612-Д

Состав областного перинатального консилиума:

Мишекурин В.Ю	главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения Новгородской области – председатель Консилиума
Радионова ЕА	заместитель главного врача ГОБУЗ «ОКРД» по амбулаторно-поликлинической работе – секретарь Консилиума
Члены Консилиума:	
Истомина И.Л.	главный специалист-эксперт-педиатр департамента здравоохранения Новгородской области
Агафонцев В.Ю.	заместитель главного врача ГОБУЗ «ОКРД»-главный внештатный специалист по неонатологии департамента здравоохранения Новгородской области
Сеченева Л.В.	главный внештатный специалист по медицинской генетике департамента здравоохранения Новгородской области
Баранова Г.А.	заместитель главного врача ГОБУЗ «ОКРД» по лечебной работе
Клишина В.В.	заместитель главного врача ГОБУЗ «ОКРД» по медицинской работе
Чужакин В.А.	заведующий амбулаторно-консультативным центром ГОБУЗ «ОКРД», врач акушер-гинеколог, врач-эксперт УЗ-диагностики
Титор Е.В.	врач-эксперт УЗ-диагностики
Профильные специалисты ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница»	

Приложение 3
к приказу департамента здравоохранения
Новгородской области
от 31.08.2017 N 612-Д

Направление на областной перинатальный консилиум

Наименование лечебного учреждения, направившего пациентку

Ф.И.О. пациентки

года рождения () полных лет

зарегистрированная по адресу: _____
(место пребывания) _____

Диагноз: _____

Данные исследования: Дата:
указать

Цель направления:

С собой обязательно иметь обменную карту с результатами обследований.

Зав. женской консультацией

дата

Подпись

Ф.И.О.

M.P.

Приложение 4
к приказу департамента здравоохранения
Новгородской области
от 31.08.2017 N 692-Д

Протокол заседания областного перинатального консилиума
№ **от**

Областной перинатальный консилиум в составе:

Ф.И.О.

Должность:

ознакомился с результатами обследования:

Ф.И.О. пациентки

зарегистрированная по адресу:
(место пребывания)

anpec

Наименование лечебного учреждения, направившего пациентку:

Диагноз: _____

Данные

исследования:

Дата:

указать

Рекомендовано:

Дата:

Дата: _____ Консилиум: _____

Протокол Консилиума
получила:

Приложение 5
к приказу департамента здравоохранения
Новгородской области
от 31.08.2017 N 692-Д

Информированное добровольное согласие на прерывание беременности по медицинским показаниям

Ф.И.О. пациентки или законного представителя (указать)

зарегистрированная по адресу: _____
(место пребывания) _____

даю информированное добровольное согласие на прерывание беременности по медицинским показаниям, в связи с обнаружением при ультразвуковом исследовании грубых пороков развития, не совместимых с жизнью, признаков хромосомной аномалии у моего будущего ребенка; изменений в показателях при проведении инвазивных методов диагностики, подтверждающих факт наличия хромосомных отклонений (нужное подчеркнуть).

Членами заседания Новгородского областного перинатального консилиума
(Консилиум) от _____ протокол №
дата

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы и задачи планируемых медицинских вмешательств, связанный с ними риск и возможные варианты проведения, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Я осознаю, что при отказе от прерывания беременности в связи с возникшими показаниями, мой ребенок родится с отклонениями, влияющими на его развитие и всю последующую жизнь, а также может умереть сразу после рождения при наличии состояний, не совместимых с жизнью.

дата подпись Ф.И.О. пациентки или законного представителя

ПОДПИСЬ

Ф.И.О. пациентки или законного представителя

Дата: _____ Консилиум: _____

Приложение 6
к приказу департамента здравоохранения
Новгородской области
от 31.08. 2017 N 612-Д

Направление на прерывание беременности по медицинским показаниям

На основании приказа Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2007 N 736 "Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности", согласно решению, принятому на заседании областного перинатального консилиума (Консилиум)

от _____ протокол №
дата

в составе:

Ф.И.О.

Должность:

На прерывание беременности по медицинским показаниям в

наименование медицинской организации, где будет проводиться прерывание беременности

Направляется

ф.и.о

дата рождения, полных лет

зарегистрированная по адресу

Диагноз:

указать показания для прерывания беременности

О возможных осложнениях прерывания беременности предупреждена.
Добровольное согласие на прерывание беременности получено.

Дата: _____ Консилиум: _____

Ф.И.О.

Подпись

М.П.

Приложение 7

Отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям

Я, _____

Ф.И.О. пациентки или законного представителя (указать)

зарегистрированная по адресу:

адрес места жительства пациентки

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - виды медицинских вмешательств):

Прерывание беременности по медицинским показаниям

Членами заседания Новгородского областного перинатального консилиума

от _____ протокол №
дата

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

дата

подпись

Ф.И.О. пациентки или законного представителя

Дата:

Консилиум:

Приложение 8
**к приказу департамента здравоохранения
Новгородской области**
от 31.08.2017 № 612-Д

Отчет о работе областного перинатального консилиума

Отчетный период	Число беременных, обратившихся на перинатальный консилиум	Число женщин, направленных на прерывание беременности в связи с ВПР плода в сроке до 22 недель	Число женщин, направленных на прерывание беременности в связи с ВПР плода в сроке более 22 недель	Прервано беременостей		no xpmocmohn natojorin
				Б сюре же 14 №ејетрп	Б сюре же 22 №ејетрп	
но хекнзхемсодрим Blf	Б сюре же 22 №ејетрп	Отказались от прерывания беременности	Направлено на родоразрешение в ГОБУЗ «ОКРД»	Направлено на родоразрешение в ГОБУЗ «ОКРД»	Направлено на родоразрешение в ГОБУЗ «ОКРД»	Направлено на родоразрешение в ГОБУЗ «ОКРД»
но хомоомонитион	но хекнзхемсодрим Blf	«OKRD»	«OKRD»	«OKRD»	«OKRD»	«OKRD»