



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

24 октября 2020

№ 528

г. Барнаул

Об организации перинатального
консилиума Алтайского края

С целью снижения материнской смертности, уровня перинатальных и младенческих потерь от врожденных пороков развития, а также уровня инвалидности детей от врожденных пороков развития в Алтайском крае приказываю:

1. Утвердить:

положение о перинатальном консилиуме Алтайского края (приложение 1);

форму направления на перинатальный консилиум Алтайского края (приложение 2);

форму направления на консультацию к профильному специалисту (приложение 3);

форму экспертного заключения профильного специалиста при выявлении ВПР плода (приложение 4);

форму экспертного заключения профильного специалиста при экстрагенитальной патологии у женщины (приложение 5);

форму протокола перинатального консилиума Алтайского края (приложение 6).

2. Главному врачу КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» Молчановой И. В. организовать проведение перинатального консилиума Алтайского края в соответствии с утвержденным положением.

3. Главным врачам краевых медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», обеспечить возможность дистанционного участия беременных женщин в перинатальном консилиуме Алтайского края с применением телемедицинских технологий.

4. Главным врачам учреждений здравоохранения Алтайского края, привлекаемых к проведению консультирования в перинатальном консилиуме Алтайского края, обеспечить участие врачей-специалистов в проводимых

заседаниях посредством видеоконференцсвязи.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр



Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства здравоохранения Алтайского края
от 27.10 2020 № 528

ПОЛОЖЕНИЕ

о перинатальном консилиуме Алтайского края

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение определяет порядок организации перинатального консилиума на территории Алтайского края.

1.2. Перинатальный консилиум Алтайского края (далее – «Перинатальный консилиум») осуществляет свою деятельность на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» (далее – КГБУЗ «АККПЦ»).

2. Задачи Перинатального консилиума

2.1. Решение вопроса о возможности пролонгировании беременности у женщин с заболеваниями и состояниями, входящими в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 (далее – «перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»).

2.2. Определение тактики ведения беременности и родов у женщин с акушерскими осложнениями и тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями в случае пролонгирования беременности.

2.3. Определение прогноза для жизни и здоровья будущего ребенка при врожденных пороках развития (далее - ВПР) и (или) хромосомных нарушениях (далее - ХН) у плода, включая решение вопроса о внутриутробной или постнатальной коррекции при установленных ВПР плода, подлежащих лечению, и выборе места оказания медицинской помощи беременной и новорожденному с ВПР.

3. Показания для направления на Перинатальный консилиум

3.1. Заболевания и состояния беременной, входящие в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности.

3.2. Подтвержденный на заключительном этапе пренатального обследования диагноз ВПР и (или) ХН у плода.

3.3. Экстрагенитальные заболевания пациентки, не соответствующие

перечню показаний для искусственного прерывания беременности, но требующие составления индивидуального плана ведения беременности с привлечением профильных специалистов:

заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии);

тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности или хронические заболевания легких в стадии нестойкой ремиссии (имеющими рецидив в течение последних 2х лет);

диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

заболевания печени (токсический гепатит, цирроз печени);

эндокринные заболевания (сахарный диабет 1 и 2 типа, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);

заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);

заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, гемобластозы, тромбоцитопения средней и тяжелой степени, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);

заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);

злокачественные новообразования.

3.4. Опухоли малого таза, подлежащие хирургическому лечению при беременности

3.5. Иммуноконфликтная беременность.

3.6. Осложнения монохориальной многоплодной беременности.

4. Порядок работы Перинатального консилиума

4.1. Перинатальный консилиум состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов Перинатального консилиума. Состав Перинатального консилиума утверждается распоряжением Министерства здравоохранения Алтайского края.

4.2. В состав Перинатального консилиума включаются врачи по специальностям «акушерство и гинекология», «неонатология», «ультразвуковая диагностика», «генетика». Исходя из профиля патологии к проведению Пе-

ринатального консилиума привлекаются врачи иных специальностей. Участие профильных специалистов является обязательным.

4.3. В работе Перинатального консилиума по решению председателя могут принимать участие представители немедицинских специальностей для решения медико-социальных, юридических вопросов, а также психокоррекции с правом совещательного голоса.

4.4. Форма проведения Перинатального консилиума - дистанционная и (или) очная.

4.5. Заседания Перинатального консилиума проводятся ежедневно с 10.00 до 12.00 час. и с 14.00 до 15.00 час. (кроме выходных и праздничных дней).

4.6. При наличии у пациентки показаний к направлению на Перинатальный консилиум, врач, осуществляющий наблюдение беременной женщины, оформляет заявку на консультацию в КГБУЗ «АККПЦ» на портале <http://mis.22m22.ru>, согласно форме (приложение 2 к настоящему приказу), секретарь Перинатального консилиума в течение 3-х рабочих дней с момента поступления направления оформляется ответ с указанием даты и времени проведения Перинатального консилиума, формы его проведения, при необходимости рекомендуется проведение дополнительных обследований пациентке.

4.7. К заявке на Перинатальный консилиум врач, осуществляющий наблюдение беременной женщины, прилагает информированное добровольное согласие пациентки, в том числе согласие на передачу персональных данных и медицинской документации в медицинские организации, привлекаемые к проведению консультирования.

4.8. Секретарь Перинатального консилиума осуществляет организацию заседания, заблаговременное извещение постоянных членов о дате, времени и повестке консилиума, подготовку медицинской и учетно-отчетной документации. При дистанционном формате консультирования - оформляет заявку на проведение телемедицинской консультации к профильному специалисту на портале <http://mis.22m22.ru>, согласно форме (приложение 3 к настоящему приказу) с приложением результатов обследования пациентки.

4.9. Врач-специалист по профилю экстрагенитальной патологии у беременной женщины или ВПР плода до заседания Перинатального консилиума оформляет заключение по форме (приложения 4, 5 к настоящему приказу).

4.10. Обеспечение участия пациента на заседании Перинатального консилиума возлагается на врача, осуществляющего наблюдение беременной женщины.

4.11. По желанию пациентки, на заседании Перинатального консилиума может присутствовать ее супруг/партнер.

4.12. Перинатальный консилиум считается состоявшимся, если в заседании приняло участие не менее двух третей его членов и приглашенные врачи - специалисты по профилю выявленной у плода и (или) пациентки па-

тологии.

4.13. На заседании Перинатального консилиума пациентке предоставляется всесторонняя медицинская информация о результатах обследования и характере выявленной патологии, о возможных методах лечения пациентки или плода и связанном с ними рисках, возможных медицинских пренатальных и постнатальных вмешательствах, их ближайших и отдаленных исходах.

4.14. Результатом Перинатального консилиума является заключение с окончательным диагнозом и информацией о прогнозе для жизни и здоровья пациентки или новорожденного, определенном на основании современных медицинских знаний, а также решением о возможности вынашивания беременности при выявленной патологии. При отсутствии противопоказаний к вынашиванию беременности Перинатальным консилиумом составляется подробный план ее дальнейшего наблюдения.

4.15. При установлении Перинатальным консилиумом медицинских показаний к прерыванию беременности, пациентке предоставляется информация о его возможности, определяются методы его проведения и медицинская организация для госпитализации. В случае отказа от прерывания беременности, предоставляются рекомендации по ведению беременности соответствию с действующим законодательством.

4.16. Решение Перинатального консилиума оформляется в виде протокола, который подписывается всеми членами консилиума. Выписка из протокола передается:

- при очном консультировании - непосредственно беременной женщине для предъявления лечащему врачу;
- при дистанционном консультировании - направляется секретарем Перинатального консилиума с использованием ресурсов государственной информационной системы в сфере здравоохранения в медицинскую организацию, осуществляющую наблюдение беременной женщины.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 27.10 2020 № 528

НАПРАВЛЕНИЕ
на перинатальный консилиум Алтайского края

Ф.И.О.		
Дата рождения		
Домашний адрес		
Диагноз		
Акушерский анамнез		
Анамнез заболевания		
Результаты дополни- тельных методов ис- следования		
Заключения смежных специалистов		
Цель консультации		
Определение (отметить)	прогноза экстрагенитальной патологии	да/нет
	условий наблюдения во время беременности	да/нет
	возможных рисков для женщины при пролонгиро- вании беременности	да/нет
	прогноза ВПР для здоровья и жизни новорожденно- го	да/нет
	методах лечения заболевания у новорожденного и связанных с ними рисками и результатами	да/нет
	дальнейшей тактике ведения беременности	да/нет
	учреждения для родоразрешения (с указанием ме- дицинской организации Алтайского края или про- фильной федеральной медицинской организации)	да/нет
	способа родоразрешения	да/нет

Дата направления «__» __ 202 г.

Врач _____

(Ф.И.О., должность)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 27.10 2020 № 528

НАПРАВЛЕНИЕ

на консультацию к профильному специалисту

В медицинскую организацию _____

К врачу-специалисту _____

Ф.И.О.		
Дата рождения		
Домашний адрес		
Диагноз		
Цель консульта- ции		
Определение (от- метить)	прогноза экстрагенитальной патологии	да/нет
	условий наблюдения во время беременности	да/нет
	возможных рисков для женщины при пролонгирова- нии беременности	да/нет
	прогноза ВПР для здоровья и жизни новорожденного	да/нет
	методах лечения заболевания у новорожденного и свя- занных с ними рисками и результатами	да/нет
	дальнейшей тактике ведения беременности	да/нет
	учреждения для родоразрешения (с указанием меди- цинской организации Алтайского края или профиль- ной федеральной медицинской организации)	да/нет
	способа родоразрешения	да/нет

Дата направления «__» __ 202 г.

Врач _____

(Ф.И.О., должность)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

УТВЕРЖДЕНО
 приказом Министерства здраво-
 охранения Алтайского края
 от 27.10 2020 № 528

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
 профильного специалиста при выявлении ВПР плода

Наименование медицинской организации	
ФИО, специальность врача	
ФИО женщины	
дата рождения, возраст	
адрес	
Выставлен диагноз:	
Установлено наличие врожденных анома- лий развития плода (перечислить)	
Прогноз для здоровья новорожденного:	благоприятный/сомнительный/ неблагоприятный
Прогноз для жизни новорожденного:	благоприятный/сомнительный/ неблагоприятный
Выявленное нарушение развития:	подлежит/ не подлежит коррек- ции после рождения
Существующие методы лечения патологии у новорожденного	
Риски, связанные с названными методами лечения	
Возможный результат лечения	выздоровление/ частичная утрата функции задействованного орга- на/ стойкое нарушение функции органа
Место родоразрешения (с указанием кон- кретного учреждения Алтайского края или федеральной специализированной меди- цинской организации)	
Способ родоразрешения	

Учреждение оказания помощи новорожденному	
Рекомендации специалиста по методам лечения во время беременности, срокам и объему дополнительного обследования и лечения, срокам повторного консультирования:	
ФИО (последнее - при наличии) и подпись специалиста:	
Дата	

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

УТВЕРЖДЕНО
 приказом Министерства здраво-
 охранения Алтайского края
 от 27.10 2020 № 528

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

профильного специалиста при экстрагенитальной патологии у женщины

Наименование медицинской организации	
ФИО, специальность врача	
ФИО женщины:	
дата рождения, возраст	
адрес	
Выставлен диагноз:	
При выявленных у женщины экстрагениталь-ных заболеваниях беременность:	не противопоказана / проти- воказана
Прогноз для жизни женщины при пролонги-ровании беременности:	благоприятный / неблагопри- ятный
Прогноз для здоровья женщины при пролонгировании беременности:	благоприятный / неблагопри- ятный
Выявленные у женщины экстрагенитальные заболевания в период беременности и родо-разрешения консервативному или оперативному лечению:	подлежат / не подлежат
Место родоразрешения (с указанием конкрет-ного учреждения Алтайского края или феде-ральной специализированной медицинской организации)	
Способ родоразрешения	
Рекомендации специалиста по методам лечения во время беременности, сро-кам и объему дополнительного обследования и лечения, срокам повторного консультирования:	
ФИО (последнее - при наличии) и подпись специалиста:	
Дата:	

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

УТВЕРЖДЕНО
 приказом Министерства здраво-
 охранения Алтайского края
 от 27.10 2020 № 528

ПРОТОКОЛ
 перинатального консилиума Алтайского края

Форма проведения консилиума: очная / дистанционная

Дата проведения: _____ номер заключения: _____

Ф.И.О. (последнее - при наличии) беременной женщины: _____

Дата рождения, возраст: _____

Адрес проживания: _____

Наименование медицинской организации, направившей беременную жен-
 щину на заседание Перинатального консилиума: _____

Дата направления на перинатальный консилиум: _____

Причины проведения консилиума: _____

Присутствие супруга, родственников, законных представителей (при нали-
 чии) _____

Состав Перинатального консилиума:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
-
5. _____

(в т. ч. указать (при наличии) участие специалистов в режиме видеоконференцсвязи)

Течение заболевания беременной женщины/плода _____

Состояние беременной женщины/плода на момент проведения консилиума,
 включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструмен-
 тальных и иных методов исследования: _____

Заключения профильных специалистов: _____

Решение консилиума:

клинический диагноз: _____

основное заболевание: _____

осложнения: _____

сопутствующие заболевания: _____

возможность вынашивания беременности при выявленной патологии: _____

(указать прогноз для жизни и здоровья матери и (или)будущего ребенка)

Рекомендации беременной (при установлении медицинских показаний к
 прерыванию беременности): _____

Особое мнение члена(ов) Перинатального консилиума _____

(при наличии)

Личные или электронные цифровые подписи членов Перинатального консилиума:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____