



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

ПРИКАЗ

от « 14 » 01 2025 года

№ 21

г. Симферополь

О маршрутизации беременных с плодами, имеющих врожденные пороки развития

В соответствии с пунктом 5 части 1 статьи 16 и пунктом 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология», с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями» Положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 149 (с изменениями), во исполнение письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.10.2024 № 15-1/И/2-21059, в целях снижения показателей младенческой смертности, в том числе от врожденных пороков развития, предупреждения детской инвалидности,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Положение о специализированном перинатальном консилиуме (приложение 1);
- 1.2. Состав специализированного перинатального консилиума (приложение 2);
- 1.3. Алгоритм маршрутизации беременных женщин с пренатально установленными хромосомными аномалиями (ХА), летальными/некорректируемыми пороками развития у плода и пороками развития (ВПР), требующими экстренной или отсроченной хирургической коррекции (приложение 3);

- 1.4. Перечень документов, представляемых беременной и специализированный перинатальный консилиум (приложение 4);
- 1.5. Форму заключения пренатального консилиума (приложение 5);
- 1.6. Форму направления на госпитализацию беременной женщины для проведения операции (процедуры) искусственного прерывания беременности в сроке от 12 до 22 недель (приложение 6);
- 1.7. Бланк добровольного информированного согласия/отказа на пролонгирование беременности с пренатально установленными ВПР и ХА у плода (приложение 7);
- 1.8. Форму заключения специализированного перинатального консилиума (приложение 8);
- 1.9. Форму журнала для регистрации выдачи Заключения пренатального консилиума по определению показаний к искусственному прерыванию беременности в сроке от 12 до 22 недель (приложение 9).
- 1.10. Форму журнала для регистрации выдачи Заключений специализированного пренатального консилиума (приложение 10).
2. Главному врачу ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Фурсовой В.А.:
 - 2.1. Организовать работу специализированного перинатального консилиума (далее - СПК) в соответствии с утвержденным Положением (приложение 1) и Составом (приложение 2).
 - 2.2. Обеспечить не реже двух раз в месяц проведение заседания СПК по четвергам в 12.00 в структурном подразделении - Перинатальный центр ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».
 - 2.3. Привлекать, при необходимости, на заседание СПК специалистов по специальностям «Детская неврология», «Детская кардиология», «детская хирургия» и других специалистов.
 - 2.4. Обеспечить выдачу заключения СПК по утвержденной Форме согласно приложению 8;
 - 2.5. Обеспечить медико-генетическое консультирование беременных женщин и установление пренатального диагноза при ВПР и ХА у плода с проведением пренатального консилиума и выдачей заключения согласно приложению 5;
 - 2.6. Организовать направление на СПК беременных женщин с пренатально установленными и/или подтвержденными в медико-генетическом центре пороками развития у плода, требующими экстренной или отсроченной хирургической коррекции, в соответствии с утвержденным Алгоритмом маршрутизации;
 - 2.7. При необходимости уточнения диагноза, тактики лечения обеспечить проведение телемедицинской консультаций со специалистами ФГБУ «НМИЦ АГП им В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России при выявлении

атрезии пищевода, диафрагмальной грыжи и гастрошизиса и кардиальных пороках.

2.8. Маршрутизацию новорожденных проводить в соответствии с «Порядком маршрутизации новорожденных и детей высокого риска раннего возраста с перинатальной патологией в Республике Крым» приказа МЗ РК от 10.04.2023 № 626 «Об утверждении Порядка специализированной медицинской помощи по профилю «Неонатология», маршрутизации новорожденных, организации амбулаторного наблюдения за новорожденными высокого риска и их маршрутизации в Республике Крым».

3. Главным врачам медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым:

3.1. Организовать направление в ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» беременных женщин с ХА и ВПР у плода в соответствии с пунктом 1 Алгоритма маршрутизации беременных женщин с пренатально установленными хромосомными аномалиями и летальными/некорригируемыми пороками развития у плода, а так же пороками развития, требующими экстренной или отсроченной хирургической коррекции, утвержденного настоящим приказом;

3.2. Обеспечить возможность проведения ретроспективного анализа эффективности оказания медицинской помощи ребенку с пренатально и постнатально установленными ВПР и причин ante-, интра-, неонатальной и младенческой смертности при ВПР, посредством предоставления медицинской документации в МГЦ на каждый законченный случай.

4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Крым от 01 августа 2018 года №1440 «О создании специализированного перинатального консилиума и организации его работы» признать утратившим силу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Крым Лясковского А.И.

Министр



А. Натаров

Положение о специализированном перинатальном консилиуме

Общие положения

Специализированный перинатальный консилиум (далее - СПК) создается на базе республиканского учреждения 3 уровня, имеет фиксированные дни и часы работы, и осуществляет свою деятельность в полном взаимодействии со специалистами акушерской, медикогенетической, неонатальной, педиатрической, хирургической и других служб практического здравоохранения Республики Крым.

СПК в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Республики Крым и настоящим Положением.

СПК предназначен для оказания консультативной помощи контингенту беременных женщин с пренатально установленными пороками развития (далее ВПР) у плода, подлежащими экстренной или отсроченной хирургической коррекции, проводится с заполнением амбулаторных карт на каждый случай обращения

СПК выдает заключение утвержденного образца (приложение 8) для предоставления по месту фактического наблюдения по беременности в качестве документа для формирования дальнейшей тактики ведения беременности, родов и постнатального периода.

СПК участвует в анализе случаев анте-, интра-, неонатальной и младенческой смертности от ВПР.

Ведение Журнала обращений и хранение медицинской документации в СПК осуществляется в соответствии со статьей 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Ответственное лицо (назначаемый Председателем Консилиума Секретарь СПК) предоставляет список беременных, прошедших заседание Консилиума ежемесячно до 5 числа следующего за отчетным месяца в Медико-генетический центр СП Перинатальный центр ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко».

Цели СПК:

1. Совершенствование уровня оказания первичной медико-санитарной помощи беременным при пренатально установленным ВПР у плода, требующих экстренной или отсроченной хирургической коррекции;
2. Профилактика перинатальных потерь, снижение детской заболеваемости, смертности и инвалидности от ВПР.

Задачи СПК:

1. Изучение медицинской документации о пренатально установленном диагнозе ВПР у плода по протоколам пренатального обследования и заключения из МГЦ;
2. Определение индивидуального прогноза жизнеспособности новорожденного с ВПР;
3. Предоставление беременной информации о характере и тяжести выявленного пренатально ВПР, о возможностях фетальной и неонатальной хирургии, об объеме и длительности лечения, о возможной степени утраты физических и умственных параметров здоровья у будущего ребенка;
4. Выдача рекомендаций по выбору места, сроку и методу родоразрешения беременной;
5. Планирование этапов, видов, возраста ребенка для хирургического лечения;
6. Определение маршрутизации в рамках республиканского или федерального учреждения, где будет оказана медицинская помощь ребенку с ВПР в полном объеме;
7. Определение способов и методов оказания неотложной интенсивной терапии на этапах перевода новорожденного с ВПР в рекомендуемое специализированное республиканское или федеральное учреждение;
8. Информирование беременной о праве на отказ от дальнейшего пролонгирования беременности в случае постановки диагноза хромосомных нарушений и ВПР у плода с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после его рождения в соответствии статьями 20, 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
9. Проведение ретроспективного анализа эффективности оказания хирургической помощи ребенку с ВПР и причин ante-, intra-, неонатальной и младенческой смертности при ВПР по каждому законченному случаю в порядке изучения медицинской документации.

Состав специализированного перинатального консилиума

БЕГЛИЦЭ Дмитрий Анатольевич	Главный внештатный специалист МЗ РК по специальности «Акушерство и гинекология», председатель;
СИДОРОВ Александр Геннадьевич	Главный внештатный специалист МЗ РК по специальности «Неонатологии», заместитель председателя;
ГРИШКО Надежда Викторовна	Врач акушер-гинеколог клинико-консультативного центра СП «Перинатальный центр» ГБУЗ РК «РКБ имени Н.А. Семашко», секретарь.

Члены консилиума:

КОНДРАТЮК Денис Владимирович	Заведующий структурным подразделением – Перинатальный центр ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»
------------------------------------	---

ГОРДА Марина Валентиновна	Главный внештатный специалист МЗ РК по специальности «Медицинская генетика»;
---------------------------------	--

КОСТРИЦОВА Ольга Николаевна	Главный внештатный специалист МЗ РК по специальности «Пренатальная ультразвуковая диагностика»;
-----------------------------------	---

ЛЕБЕДЕВА Ольга Дмитриевна	- заместитель главного врача ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница» по лечебной работе, главный внештатный специалист МЗ РК по специальности «Педиатрия»;
---------------------------------	---

ПЕЙЛИВАНОВ Феликс Павлович	Заместитель главного врача ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница» по хирургической работе;
----------------------------------	--

САДОВАЯ Елена Виленовна	Заведующая клинико-диагностической поликлиникой структурного подразделения Перинатальный центр ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»;
-------------------------------	---

ВОРОПАЕВ Василий Михайлович	Врач детский хирург отделения патологии новорожденных и недоношенных детей СП – Перинатальный центр ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».
-----------------------------------	--

**Алгоритм маршрутизации беременных женщин с пренатально
установленными хромосомными аномалиями и
летальными/некорригируемыми пороками развития у плода, а так же
пороками развития, требующими экстренной или
отсроченной хирургической коррекции**

1. При выявлении в порядке массового пренатального скрининга в сроках I триместра беременных группы высокого риска (1:100) хромосомных аномалий (ХА) и ВПР ранней манифестации, в сроках 2/3 триместров беременности эхографических маркеров ХА и ВПР поздней манифестации у плода врач акушер-гинеколог женской консультации направляет беременную в МГЦ для медико-генетического консультирования и установления пренатального диагноза посредством проведения дополнительного экспертного ультразвукового исследования и инвазивных методов обследования.
2. В случае установления ХА и летальных/некорригируемых ВПР у плода, пренатальный консилиум проводится на базе Медико-генетического центра СП Перинатальный центр в составе врача генетика, врача ультразвуковой диагностики, врача акушера-гинеколога с оформлением заключения пренатального консилиума (Приложение 5) и бланка добровольного информированного согласия/отказа женщины на пролонгирование беременности с пренатально установленными ВПР и ХА у плода (Приложение 7).
3. Один экземпляр Заключения пренатального консилиума МГЦ и Бланка добровольного информированного согласия/отказа женщины на пролонгирование беременности с пренатально установленными ВПР и ХА вносятся в амбулаторную медицинскую карту, которая выдается на руки беременной для предъявления врачу женской консультации по месту наблюдения по беременности. После получения информированного согласия женщины на прерывание беременности, она направляется в гинекологическое отделение ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко» для прерывания данной беременности.
4. В случае установления в медико-генетическом центре пренатального диагноза ВПР у плода, требующего экстренной или отсроченной хирургической коррекции, беременная направляется на СПК.
5. При обращении в СПК беременной необходим комплект документов,

утвержденных в приложении 4.

6. Определение дальнейшей тактики ведения беременности и родов, а так же порядок оказания помощи новорожденному ребенку с пренатально установленными ВПР осуществляется в соответствии с заключением и рекомендациями СПК.
7. В случае выявления ВПР у плода - диафрагмальная грыжа, требующим экстренной хирургической коррекции, СПК направляет женщину в медицинскую организацию 3 уровня на родоразрешение. Беременные женщины, у плода которых антенатально обнаружена диафрагмальная грыжа на сроке не позднее 36 недель беременности направляются для родоразрешения в ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова» МЗ РФ, г. Москва.
8. При выявлении у плода ВПР: гастрошизис, атрезия пищевода - беременная направляется для родоразрешения в Федеральный центр. В случае подтверждения сочетания диафрагмальной грыжи и атрезии пищевода с прогностически неблагоприятной хромосомной/генетической патологией, множественными врожденными пороками развития с вовлечением более двух систем и органов, предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.
9. При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с подозрением на критический ВПС плода перинатальный консилиум врачей руководствуется видами врожденных пороков сердца и степенью срочности выполнения требуемого кардиохирургического вмешательства, разработанного ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России, на основании приказа Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
10. При наличии у плода ВПС, требующего хирургического вмешательства в периоде новорожденности, по решению консилиума врачей, беременная женщина на сроке не позднее 38 недели беременности направляется для родоразрешения в медицинскую организацию 3 уровня (перинатальный центр), имеющую в своем составе отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, вблизи медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «детская кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» новорожденным пациентам в Федеральные центры (ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева» МЗ РФ г. Москва, ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» МЗ РФ г. Санкт-Петербург), ГБУЗ «НИИ ККБ №1 им. С.В.Очаповского» г. Краснодар (по договоренности).

11. При наличии у плода ВПС, требующего планового хирургического вмешательства по истечении периода новорожденности, беременная женщина направляется для родоразрешения в медицинскую организацию 3 уровня (перинатальный центр), имеющую в своем составе отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.
12. В случае подтверждения сочетания ВПС с прогностически неблагоприятной хромосомной/генетической патологией, множественными пороками развития с вовлечением более двух систем и органов, требующего последующего хирургического лечения в раннем периоде после рождения, либо наличие комбинированного ВПС, характеризующегося высоким риском неблагоприятного исхода (пороки с унiventрикулярной гемодинамикой, либо требующих конверсию по пути унiventрикулярной коррекции) - предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям. В случае отказа родителей от прерывания беременности для вышеописанных ситуаций и для всех остальных случаев, когда внутриутробно у плода выявлен ВПС, следующим шагом, позволяющим снизить летальность у детей, особенно с критическими ВПС, является правильная и своевременная маршрутизация пациента, согласно методическим рекомендациям «Резервы для снижения младенческой смертности от врожденных пороков сердца», разработанных ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.
13. Информация о каждом завершённом случае беременности и родов при пренатально установленном ВПР у ребенка сообщается в СПК и направляется в Медико-генетический центр (statmgcperinatal@gmail.com) СП Перинатальный центр ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» для внесения в медико-генетическую карту и в регистр ВПР.

**Перечень документов, представляемых беременной на
специализированный перинатальный консилиум**

1. Паспорт
2. Страховой медицинский полис
3. Обменная карта беременной
4. Согласие на обработку персональных данных
5. Заключение генетика с пренатальным диагнозом
6. Копия Протокола экспертного УЗИ 3 уровня (консилиум в составе 2 и более врачей УЗИ)
7. Данные пренатального лабораторного генетического обследования при наличии ХА (кариотип)

Заключение
пренатального консилиума медико-генетического центра

Ф. И. О. _____ Возраст _____

Дата обращения _____

Адрес _____

Телефон _____

Медицинская организация, куда направляется заключение _____

Диагноз _____

Результат ультразвукового исследования _____

Результат исследования плодного материала _____

Прогноз жизнеспособности _____

Прогноз для здоровья _____

Рекомендации _____

Члены комиссии _____

**Направление
на госпитализацию беременной женщины
для проведения операции (процедуры)
искусственного прерывания беременности в сроке от 12 до 22 недель
« _____ » 20 ____ года**

Наименование учреждения, куда направляется беременная _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Возраст _____

3. Место проживания _____

4. Паспорт или другой документ, удостоверяющий личность (наименование документа) _____ Серия _____ № _____

Выданный _____

5. Диагноз и основания для искусственного прерывания беременности в сроке от 12 до 22 недель (указать срок беременности, диагноз заболевания, форма, стадия, степень, примечания)

6. Результат и дата обследования:

« _____ » 20 ____ года

Члены Комиссии:

**Бланк добровольного информированного согласия/отказа
на пролонгирование беременности с пренатально
установленными ВПР и ХА у плода**

Я, _____,

_____ г.р., руководствуясь информацией, предоставленной мне на заседании Специализированного пренатального консилиума об установленном пренатальном диагнозе у моего будущего ребенка, принимаю решение о досрочном прекращении/пролонгировании данной беременности. Мне в понятной и доступной форме разъяснены установленные/потенциальные причины, механизмы и сроки формирования обнаруженных нарушений развития, прогноз для жизни, здоровья и интеллектуального развития ребенка.

Удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия/отказа мною прочитан, назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и удовлетворяют меня в полной мере.

Подпись _____

Дата _____

Форма заключения специализированного перинатального
консилиума
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ КОНСИЛИУМ СП
Перинатальный центр ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко»

ФИО _____ Возраст _____

Дата обращения _____

Адрес _____

Телефон _____

Медицинская организация, куда направляется заключение

Диагноз _____

Прогноз для жизнеспособности

Прогноз для здоровья

Рекомендации по маршрутизации

Председатель: _____ Д. Беглицэ

Заместитель председателя: _____ А. Сидоров

Члены комиссии: _____ М. Горда

О. Кострицова

Е. Садовая

Ф. Пейливанов

О. Лебедева

В. Воропаев

И. Гришко

Приложение 9
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Крым от «14» 01 2018 № 21

Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения _____ _____ Наименование и местонахождения (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма _____ Идентификационный код <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ						
	Форма первичной учётной документации														
УТВЕРЖДЕНО Приказ МЗ Республики Крым <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>№</td><td></td></tr></table>														№	
								№							
ЖУРНАЛ для регистрации выдачи Заключения пренатального консилиума по определению показаний к искусственному прерыванию беременности в сроке от 12 до 22 недель Начат « ____ » _____ 20 ____ г. Окончен « ____ » _____ 20 ____ г.															

Журнал
для регистрации выдачи Заключения
пренатального консилиума по определению показаний
к искусственному прерыванию беременности в сроке от 12 до 22 недель

(внутренняя часть)

Номер заключения	Дата выдачи	Фамилия Имя Отчество	Адрес учреждения здравоохранения	Название медицинской организации, направившей беременную на Комиссию	Заключительный клинический диагноз	Шифр по МКБ-10	Примечание	Подпись секретаря Комиссии

Приложение 10
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Крым от «14» 01 2025 № 24

Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения _____ _____ Наименование и местонахождения (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма _____ _____ Идентификационный код <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ	
	Форма первичной учётной документации									
УТВЕРЖДЕНО Приказ МЗ Республики Крым <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>№</td><td></td></tr></table>									№	
								№		

ЖУРНАЛ для регистрации выдачи Заключений специализированного пренатального консилиума	
Начат « ____ » _____ 20 ____ г.	Окончен « ____ » _____ 20 ____ г.

Журнал
для регистрации выдачи Заключений
специализированного пренатального консилиума
(внутренняя часть)

Номер заключения	Дата выдачи	Фамилия Имя Отчество	Адрес учреждения здравоохранения	Заключительный диагноз	Шифр по МКБ-10	Прогноз	Маршрутизация	Подпись секретаря Комиссии