



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

09.08.19 № 966

г. Мінск

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ПРИКАЗ

г. Минск

Об утверждении Инструкции
по организации равноуровневой
системы акушерско-
гинекологической и перинатальной
помощи в Республике Беларусь

На основании пункта 8, подпункта 8.7. Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав), утвержденного Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 года № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 года № 360», в целях совершенствования организации акушерско-гинекологической и перинатальной помощи, качества оказания медицинской помощи женщинам и детям, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию по организации равноуровневой системы акушерско-гинекологической и перинатальной помощи в Республике Беларусь (далее – Инструкция).

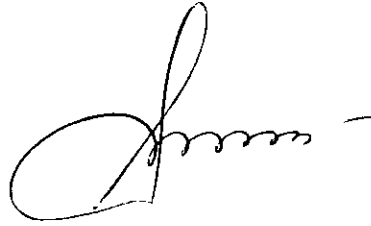
2. Директорам республиканских научно-практических центров, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, начальникам главных управлений по здравоохранению (здравоохранения) областных исполнительных комитетов организовать работу по оказанию медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, женщинам с гинекологическими заболеваниями и новорожденным детям в соответствии с утвержденной Инструкцией.

3. Признать утратившими силу приказ Минздрава от 23 января 2010 года № 52 «Об утверждении положения о равноуровневой системе перинатальной помощи и порядке ее функционирования в Республике Беларусь», приказ Минздрава от 31 января 2007 года № 59 «О порядке госпитализации женщин с экстрагенитальной патологией во время

беременности, и в послеродовом периоде в соматические и хирургические стационары».

4. Контроль исполнения приказа возложить на Первого заместителя Министра Пиневича Д.Л.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'K' followed by several loops and a horizontal line at the end.

В.С. Караник

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
09.08.19 № 966

ИНСТРУКЦИЯ
по организации разноуровневой
системы акушерско-гинекологической
и перинатальной помощи
в Республике Беларусь

І. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция разработана в целях повышения эффективности и совершенствования качества медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам и новорожденным детям, стабилизации показателей материнской, перинатальной, младенческой смертности и фето-инфантильных потерь в Республике Беларусь, сохранения и восстановления репродуктивного здоровья населения в организациях здравоохранения Республики Беларусь.

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460), условные сокращения в соответствии с Приложением 1 к настоящей Инструкции, а также следующие термины:

акушерско-гинекологическая помощь – это система организации оказания первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и гинекологическим пациенткам, включая прегравидарный период, беременность, роды (родоразрешение) и послеродовой период;

перинатальная помощь – это система организации оказания первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, плодам и новорожденным детям, включая пре-, интра- и постнатальный периоды;

перинатальный центр – государственная организация (организации) здравоохранения или структурное подразделение в составе организации здравоохранения, в которой осуществляется:

консультативная помощь, медицинское наблюдение, диагностика,

в том числе пренатальная, лечение и медицинская реабилитация беременных женщин, рожениц, родильниц и гинекологических пациенток;

родоразрешение;

диагностика и лечение всех видов бесплодия, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий;

медицинская помощь новорожденным детям, включая второй этап выхаживания;

разноуровневая система акушерско-гинекологической и перинатальной помощи – это система организации оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам и новорожденным детям в организациях здравоохранения четырех технологических уровней, где созданы условия для сохранения их жизни и здоровья. Разноуровневая система представляет собой комплекс организационных, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на повышение эффективности управления и координации деятельности организаций здравоохранения, обеспечивающих оказание акушерско-гинекологической и перинатальной помощи, а также рациональное использование кадровых, финансовых, материальных и информационных ресурсов;

материнский и перинатальный риск – это состояния и заболевания женщины, существовавшие до настоящей беременности, впервые возникшие или впервые диагностированные во время настоящей беременности, по совокупности которых прогнозируют вероятность неблагоприятных исходов для беременной, роженицы, родильницы и новорожденного ребенка.

3. Госпитализация беременной женщины в организацию здравоохранения соответствующего технологического уровня осуществляется с учетом имеющегося материнского и перинатального риска (соматические заболевания, течение беременности, прогноз и характер течения родов, антенатальная оценка состояния плода), а также прогнозирования особенностей родоразрешения, которые потребуют оказания анестезиолого-реанимационной или другой специализированной медицинской помощи роженице, родильнице и новорожденному ребенку.

4. Деятельность организаций здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую и перинатальную помощь, осуществляется на основании действующего законодательства Республики Беларусь, нормативных правовых актов Минздрава, ГУЗО / КЗ МГИК, уставов (положений) организаций здравоохранения.

Координация работы разноуровневой системы

в областях / г. Минске осуществляется начальником / председателем ГУЗО / КЗ МГИК, его заместителями, главными специалистами, курирующими оказание акушерско-гинекологической и педиатрической помощи, директорами / главными врачами республиканских, областных и районных организаций здравоохранения, их заместителями, курирующими оказание акушерско-гинекологической и педиатрической помощи.

Взаимодействие между организациями здравоохранения, входящими в состав разноуровневой системы области / г. Минска, регулируются приказами ГУЗО / КЗ МГИК, уставами (положениями) республиканских и областных организаций здравоохранения, ЦРБ / ЦГБ / ГБ.

5. Структура перинатальных центров определяется уровнем и объемами оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи, особенностями области / г. Минска.

Роды во всех организациях здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую и перинатальную помощь, ведутся врачом-акушером-гинекологом в присутствии врача-педиатра (врача-неонатолога), по показаниям привлекаются другие врачи-специалисты.

Новорожденные дети осматриваются сразу после рождения врачом-педиатром (врачом-неонатологом), по показаниям – врачом-анестезиологом-реаниматологом.

В организациях здравоохранения всех технологических уровней обеспечивается круглосуточная анестезиолого-реанимационная помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам и новорожденным детям.

Для оказания выездной реанимационно-консультативной помощи новорожденным детям в перинатальных центрах формируются ВРКБ.

6. Оказание медицинской помощи женщинам с соматическими заболеваниями во время беременности, при родоразрешении и после родов при необходимости лечения основного заболевания осуществляется в организациях здравоохранения по профилю основного заболевания.

II. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РАЗНОУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

7. Цель разноуровневой системы – обеспечить доступность, качество и преемственность в оказании медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим

пациенткам и новорожденным детям с использованием современных методов диагностики, лечения, медицинской профилактики и медицинской реабилитации.

8. Задачи разноуровневой системы:

оказание плановой первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам и новорожденным детям с применением современных методов диагностики, лечения, медицинской профилактики и медицинской реабилитации, сохраняющей репродуктивное здоровье и обеспечивающей качество жизни;

обеспечение своевременного оказания скорой медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам и новорожденным детям;

проведение организационно-методической работы по сбору, учету, контролю и анализу показателей материнской, перинатальной, младенческой смертности, заболеваемости беременных женщин, рожениц, родильниц, гинекологических пациенток и детей;

повышение квалификации медицинских работников в организациях здравоохранения вышестоящего технологического уровня и учреждениях образования системы здравоохранения.

III. ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ УРОВНИ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

9. В Республике Беларусь определены четыре технологических уровня:

- районный (городской) – I;
- межрайонный (городской) – II;
- областной (городской) – III;
- республиканский – IV.

10. Уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи для организаций здравоохранения определяется приказами ГУЗО / КЗ МГИК и согласовывается Главным управлением организации медицинской помощи и экспертизы, обращений граждан и юридических лиц Минздрава.

11. ГУЗО / КЗ МГИК осуществляют:

координацию деятельности организаций здравоохранения всех технологических уровней на территории области / г. Минска;

разработку и внедрение нормативных правовых документов для оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам

и новорожденным детям в организациях здравоохранения Республики Беларусь с учетом особенностей области / г. Минска;

внедрение системы контроля качества и эффективности акушерско-гинекологической и перинатальной помощи в организациях здравоохранения всех технологических уровней области / г. Минска;

обеспечение организаций здравоохранения I-III технологических уровней медицинскими изделиями в соответствии с табелем оснащения организаций здравоохранения, утвержденным в порядке, установленном законодательством, и с Приложением 8 к настоящей Инструкции;

подготовку и повышение квалификации врачей-специалистов и медицинских работников со средним специальным образованием, оказывающих помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам и новорожденным детям, в государственных учреждениях образования / здравоохранения, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим и средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием в соответствии с действующим законодательством.

12. Организации здравоохранения различных технологических уровней (перинатальные центры) обеспечивают проведение мероприятий по диагностике, лечению и медицинской профилактике состояний и заболеваний, приводящих к материнским и перинатальным потерям согласно:

примерному перечню заболеваний и состояний для медицинского наблюдения и оказания медицинской помощи беременным женщинам и гинекологическим пациенткам в соответствии с Приложением 2 к настоящей Инструкции;

примерному перечню плановых хирургических вмешательств у беременных женщин, рожениц, родильниц и гинекологических пациенток в соответствии с Приложением 3 к настоящей Инструкции;

видам экстренных медицинских вмешательств у беременных женщин, рожениц, родильниц и гинекологических пациенток и показаниям для направления (перевода) беременных женщин и родильниц в ОАиР в соответствии с Приложениями 4 и 5 к настоящей Инструкции;

объемам медицинской помощи новорожденным детям и показаниям для вызова ВРКБ в соответствии с Приложениями 6 и 7 к настоящей Инструкции.

IV. ПОЛОЖЕНИЕ О ПЕРВОМ – РАЙОННОМ (ГОРОДСКОМ) ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

13. Первый – районный (городской) технологический уровень – организации здравоохранения и их структурные подразделения (в том числе, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога, врача-педиатра (врача-неонатолога)), оказывающие первичную и специализированную медицинскую помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам и новорожденным детям с низким материнским и перинатальным риском.

14. К организациям здравоохранения I технологического уровня относятся:

- женские консультации ЦРБ / ЦГБ, городских поликлиник;
- детские поликлиники (консультации);
- родильные и детские отделения ЦРБ / ЦГБ / ГБ;
- детские койки в ОАиР.

15. На I технологическом уровне обеспечиваются:
диспансерное наблюдение гинекологических пациенток, беременных женщин, родильниц и новорожденных детей;
ведение родов;

оказание анестезиолого-реанимационной помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам и новорожденным детям.

16. Оказание медицинской помощи на I технологическом уровне осуществляется в круглосуточном режиме дежурствами, в том числе на дому, врача-акушера-гинеколога, врача-педиатра (врача-неонатолога) и врача-анестезиолога-реаниматолога. Вызов врачей-специалистов осуществляется по показаниям в установленном порядке.

17. Основные функции I технологического уровня:
определить перинатальный риск, риск развития осложнений у беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей;
проводить мероприятия по диагностике, лечению и медицинской профилактике состояний и заболеваний, приводящих к материнским и перинатальным осложнениям и потерям;

оказать медицинскую помощь при физиологическом течении беременности, родов, послеродового и неонатального периодов;

оказать экстренную и неотложную помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам и новорожденным детям;

своевременно направить пациентов, нуждающихся

в специализированной и высокотехнологичной помощи, в организации здравоохранения вышестоящего технологического уровня;

проводить оценку качества оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям раннего возраста в организациях здравоохранения районного (городского) уровня.

V. ПОЛОЖЕНИЕ О ВТОРОМ – МЕЖРАЙОННОМ (ГОРОДСКОМ) ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

18. Второй – межрайонный (городской) технологический уровень – организации здравоохранения и их структурные подразделения (имеющие в своей структуре посты интенсивной терапии или ОАиР для женщин и для новорожденных, в том числе с ВРКБ для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи), обеспечивающие первичную и специализированную, по показаниям – высокотехнологичную, медицинскую помощь пациенткам со средним материнским и перинатальным риском: беременным женщинам, роженицам, родильницам с соматическими заболеваниями с физиологическим и патологическим течением беременности, в родах и в послеродовом периоде, гинекологическим пациенткам с соматическими заболеваниями и новорожденным детям.

19. К организациям здравоохранения II технологического уровня относятся:

межрайонные / городские родильные дома или специализированные отделения (акушерские (родильные), гинекологические) и кабинеты, женские консультации;

ОАиР новорожденных или посты интенсивной терапии новорожденных, в т.ч. в составе ОАиР;

ВРКБ;

педиатрические отделения второго этапа выхаживания новорожденных детей в детских больницах, педиатрических отделениях ЦРБ / ЦГБ / ГБ, родильных домах.

20. На II технологическом уровне обеспечиваются круглосуточные дежурства ответственного врача-акушера-гинеколога, врачей-акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов и врачей-анестезиологов-реаниматологов.

21. Основные функции II технологического уровня:

обеспечить функции I технологического уровня для населения закрепленной территории (согласно показаниям для I технологического уровня);

обеспечить необходимый объем специализированной медицинской

помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам и новорожденным детям из закрепленных районов;

проводить оценку качества оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям раннего возраста в организациях здравоохранения межрайонного и районного (городского) уровней.

VI. ПОЛОЖЕНИЕ О ТРЕТЬЕМ – ОБЛАСТНОМ (ГОРОДСКОМ) ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

22. Третий – областной (городской) технологический уровень – организации здравоохранения и их структурные подразделения (имеющие в своем составе ОАиР для женщин, ОАиР для новорожденных, отделения второго этапа выхаживания новорожденных детей), обеспечивающие оказание первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациенткам с высоким материнским и перинатальным риском: беременным женщинам, роженицам, родильницам с соматическими заболеваниями и с патологическим течением беременности, родов и послеродового периода, гинекологическим пациенткам с соматическими заболеваниями и новорожденным детям, перераспределение потоков пациентов между организациями здравоохранения области / г. Минска.

23. К организациям здравоохранения III технологического уровня относятся:

областные (городские) родильные дома;

родильные (родовые) отделения многопрофильных областных (городских) больниц, выполняющих функции областного родильного дома;

областные перинатальные центры;

областные (городские) детские больницы;

медико-генетические центры (отделения, консультации);

организационно-методические отделы (кабинеты);

ОАиР для новорожденных детей;

ВРКБ;

отделения второго этапа выхаживания новорожденных детей в родильных домах, детских больницах, педиатрических отделениях областных организаций здравоохранения.

24. На III технологическом уровне обеспечиваются круглосуточные дежурства ответственного врача-акушера-гинеколога, врачей-акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов и врачей-анестезиологов-реаниматологов.

25. Основные функции III технологического уровня:

обеспечить функции I и II технологических уровней для населения закрепленной территории (согласно показаниям для I и II технологических уровней);

оказать специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам из районов области / г. Минска;

оказать медицинскую помощь в отделениях перинатальных центров и отделениях детских областных больниц новорожденным детям, родившимся в организациях здравоохранения любого технологического уровня региона, а также детям раннего возраста с отдаленными последствиями перинатальной патологии;

обеспечить подготовку и повышение квалификации медицинских работников организаций здравоохранения области / г. Минска на рабочем месте;

внедрять системы контроля качества и проводить экспертную оценку качества оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям раннего возраста в организациях здравоохранения областного уровня / г. Минске.

VII. ПОЛОЖЕНИЕ О ЧЕТВЕРТОМ – РЕСПУБЛИКАНСКОМ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

26. Четвертый – республиканский технологический уровень представлен ГУ «РНЦ «Мать и дитя», который осуществляет оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям с высоким материнским и перинатальным риском, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных технологий и методов диагностики и лечения, а также разработку новых методов диагностики и лечения акушерской, гинекологической, неонатальной патологии и фетальной хирургии, осуществляет мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров Республики Беларусь.

27. Основными функциями ГУ «РНЦ «Мать и дитя» являются:

оказать медицинскую помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам с высоким материнским риском, новорожденным детям с высоким перинатальным риском, как родившимся на республиканском уровне, так и переведенным из организаций здравоохранения

оказать медицинскую помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам с высоким материнским риском, новорожденным детям с высоким перинатальным риском, как родившимся на республиканском уровне, так и переведенным из организаций здравоохранения нижестоящих технологических уровней, женщинам фертильного возраста с нарушениями репродуктивной функции, а также детям раннего возраста с отдаленными последствиями перинатальной патологии;

создать оптимальные условия для осуществления лечебного процесса, обучения и проведения научных исследований;

проводить разработку, апробацию и внедрение современных методов медицинской профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, направленных на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин;

разрабатывать и внедрять современные системы контроля качества и проводить экспертную оценку качества оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям раннего возраста в областях / г. Минске;

осуществлять систематический статистический мониторинг и анализ основных демографических показателей (материнской, перинатальной, младенческой смертности, заболеваемости беременных женщин, рожениц, родильниц и детей);

разрабатывать предложения по совершенствованию и развитию акушерско-гинекологической и педиатрической медицинской помощи.

VIII. ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ (ПЕРЕВОДА), БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, РОЖЕНИЦ, РОДИЛЬНИЦ, ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОК И НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ УРОВНЕЙ

28. Направление беременных женщин, рожениц, родильниц, гинекологических пациенток и новорожденных детей на консультацию или госпитализацию в плановом порядке в организации здравоохранения вышестоящего технологического уровня осуществляется по медицинским показаниям в соответствии с Приложениями 2, 3 к настоящей Инструкции после совместного осмотра лечащим врачом и заведующим отделением или акушером-гинекологом / педиатром (районными).

Выписка из медицинских документов для консультации или госпитализации в плановом порядке в организации здравоохранения вышестоящих технологических уровней выдается пациенту лечащим врачом, заверяется заведующим отделением

или акушером-гинекологом / педиатром (районными).

Порядок плановой госпитализации согласовывается заместителем главного врача ЦРБ / ЦГБ / ГБ с заместителем главного врача / директора вышестоящего технологического уровня, курирующим оказание акушерско-гинекологической и педиатрической помощи.

29. Экстренное направление беременных женщин, рожениц, родильниц, гинекологических пациенток и новорожденных детей на госпитализацию (перевод) в организации здравоохранения II-III технологических уровней проводится по решению врачебного консилиума по показаниям в соответствии с Приложением 5 к настоящей Инструкции.

В рабочее время госпитализация пациента согласовывается заместителем главного врача ЦРБ / ЦГБ / ГБ с заместителем главного врача организаций здравоохранения II-III технологических уровней, курирующим оказание акушерско-гинекологической и педиатрической помощи; в государственные праздники и праздничные дни, в выходные дни или после рабочего дня – дежурным врачом-акушером-гинекологом по согласованию с ответственным дежурным врачом организации здравоохранения II-III технологических уровней.

Перевод (направление) пациента в экстренном порядке на IV технологический уровень осуществляется из организаций здравоохранения любого технологического уровня по решению врачебного консилиума и по согласованию с заместителем директора по акушерству и гинекологии / по педиатрии ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» (лицом, его замещающим) или ответственным дежурным врачом-акушером-гинекологом ГУ «РНПЦ «Мать и дитя».

30. Решение о вызове врачей-специалистов из организаций здравоохранения вышестоящего технологического уровня для оказания экстренной медицинской помощи пациенту принимается врачебным консилиумом при участии руководителя организации здравоохранения и (или) его заместителя, курирующего оказание акушерско-гинекологической и педиатрической помощи, руководителя структурного подразделения организации, ответственного дежурного врача-специалиста, дежурного врача-акушера-гинеколога.

При возникновении экстренной акушерской, неонатальной, гинекологической ситуации, требующей вызова врачей-специалистов организаций здравоохранения вышестоящего технологического уровня, незамедлительно информируются главные специалисты ГУЗО / КЗ МГИК, курирующие оказание акушерско-гинекологической и педиатрической помощи.

31. Госпитализация беременных женщин с соматическими

заболеваниями без осложнений беременности до срока 37 недель осуществляется в отделения ЦРБ / ЦГБ / ГБ, областные и республиканские организации здравоохранения в соответствии с профилем соматического заболевания, являющегося показанием для госпитализации.

Госпитализация беременных женщин с соматическими заболеваниями и осложнениями беременности, являющимися показаниями для госпитализации, а также с 37 недель беременности для родоразрешения осуществляется в родильные дома (родильные или гинекологические отделения) соответствующего технологического уровня.

Родоразрешение беременной женщины с декомпенсированными соматическими заболеваниями производится в организации здравоохранения по профилю соматического заболевания с участием врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача-анестезиолога-реаниматолога.

32. Госпитализация пациентов в организации здравоохранения II-IV технологических уровней, являющиеся клиническими базами государственных учреждений высшего медицинского образования, осуществляется по направлению руководителей клинических кафедр в установленном для клинической организации здравоохранения порядке и по согласованию с ее руководителем.

Руководители и работники кафедр, расположенных на базах организаций здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую и перинатальную помощь, оказывают медицинскую помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам и новорожденным детям в соответствии с положением о клинической организации здравоохранения, договорами о сотрудничестве организации здравоохранения с учреждением образования и планами совместной работы ГУЗО / КЗ МГИК и учреждения образования.

IX. ПОЛОЖЕНИЕ О ВЫЕЗДНОЙ РЕАНИМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНОЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ (ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ) БРИГАДЕ

33. ВРКБ формируется в организациях здравоохранения, выполняющих функции II-IV технологических уровней.

34. Задачами ВРКБ являются:

проводить консультации (в том числе посредством телекоммуникационных систем) организации здравоохранения нижестоящего технологического уровня с целью организации оказания

экстренной медицинской помощи детям (новорожденным), находящимся в тяжелом и критическом состоянии;

определить показания для перевода в организации здравоохранения вышестоящего технологического уровня и условия транспортировки пациента;

оказать реанимационно-консультативную помощь детям (новорожденным), находящимся в тяжелом состоянии в организациях здравоохранения нижестоящего технологического уровня и во время транспортировки;

транспортировать пациента в ОАиР при отсутствии противопоказаний с соблюдением условий транспортировки.

35. Оснащение ВРКБ включает:

транспортный инкубатор;

источник кислорода (резерв не менее 5 часов эксплуатации), помимо баллонов, имеющихся в транспортном инкубаторе;

транспортный аппарат ИВЛ с компрессором, работающий в режимах традиционной вентиляции и имеющий режим СРАР с регулятором концентрации кислорода и увлажнителем с подогревом газовой смеси;

кислородный ингалятор с дозатором;

дыхательный мешок саморасправляющийся с клапаном сброса избыточного давления;

набор масок разных размеров для ручной ИВЛ;

ларингоскоп с клинками (Miller – 00, 0, 1) и набором эндотрахеальных трубок (Ø 2,0; 2,5; 3,0; 3,5) и коннекторов, проводники для эндотрахеальной трубки, зажим Magill для назотрахеальной интубации;

оральные воздуховоды (0-5);

электрический отсос, работающий от бортовой сети и наборы катетеров для аспирации (Fr 5, 6, 8, 10);

монитор с функциями электрокардиографии, тонометрии, термометрии, пульсоксиметрии с набором манжет и датчиков;

портативный глюкометр;

аппарат для определения параметров кислотно-основного состояния крови;

термометр электронный;

фонендоскоп;

гастральные зонды;

мочевые катетеры;

стерильный набор для дренирования плевральной полости;

пупочные венозные и артериальные катетеры (Fr 3,5; 4,0; 5; 6);

канюли для катетеризации периферических сосудов;

пациента в холодное время года.

36. Вызов ВРКБ к новорожденному ребенку осуществляется при возникновении заболеваний и состояний в соответствии с Приложением 7 к настоящей Инструкции.

37. При невозможности транспортировки пациента врач ВРКБ указывает в медицинской документации параметры функций жизненно важных органов и систем, объем оказания медицинской помощи для стабилизации состояния пациента.

38. Неготовность пациента к транспортировке устанавливается в индивидуальном порядке на основании комплексной оценки его состояния и примерного перечня критериев:

масса тела при рождении < 1000 г, гестационный возраст < 28 нед. в первые 3 суток после рождения;

шок независимо от этиологии;

нестабильная гемодинамика: ЧСС > 190 уд./мин. или < 100 уд./мин., среднее АД < 35 мм рт. ст. (для недоношенных детей среднее АД должно быть не ниже нормы гестационного возраста в неделях $+5$ мм рт. ст.);

необходимость применения вазопрессорных лекарственных средств в дозах: допамин более 10 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин 0,2 мкг/кг/мин. и более или совместное применение двух и более кардиотонических препаратов;

пароксизмальная тахикардия;

высокая потребность в дотации кислорода (ЧД ≥ 60 /мин., $FiO_2 > 0,6$, $Pip \geq 30$ мбар, $SpO_2 90\%$ и менее), «жесткие» параметры проводимой ИВЛ, необходимость использования высокочастотной ИВЛ и оксида азота;

некупированный синдром утечки воздуха (пневмоторакс, пневмомедиастинум и др.);

после проведения заместительной сурфактантной терапии в течение не менее 6 часов после последнего введения;

некупируемый судорожный синдром;

внутричерепное кровоизлияние при лабораторных признаках гипокоагуляции;

наличие клинических проявлений коагуляционных нарушений, уровень тромбоцитов менее 50×10^9 /л;

гипербилирубинемия, требующая операции заменного переливания крови;

анемия, требующая коррекции препаратами крови;

гипотермия: температура тела пациента $\leq 36,0^\circ\text{C}$.

В исключительных случаях при отсутствии возможности оказания квалифицированной медицинской помощи пациенту на I уровне,

учитывая возможности организации здравоохранения и специфику патологии, решение о транспортировке принимает врач ВРКБ.

39. Критерии готовности пациента к транспортировке:

стабильность гемодинамики;

адекватность микроциркуляции;

нормализация уровня гликемии;

нормализация показателей кислотно-основного обмена и газового состава крови;

отсутствие клинических проявлений коагуляционных нарушений.

40. Перед транспортировкой новорожденного ребенка заполняется карта транспортировки, которая подписывается двумя врачами-специалистами (врачом ВРКБ и врачом-специалистом организации здравоохранения, в которой находится пациент перед транспортировкой).

41. В процессе транспортировки в карту вносятся данные мониторинга состояния ребенка (температура тела, ЧСС, АД, SpO₂, параметры ИВЛ) и объем оказанной медицинской помощи. Временные интервалы (периодичность) заполнения карты определяет врач ВРКБ. Карта транспортировки хранится в медицинской карте стационарного пациента организации здравоохранения, в которую госпитализирован новорожденный ребенок.

Приложение 1
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.08.2019 № 966

Список использованных условных сокращений

Сокращение	Расшифровка сокращения
1	2
АД	артериальное давление
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВРКБ	выездная реанимационно-консультативная педиатрическая (неонатальная) бригада
ВРТ	вспомогательные репродуктивные технологии
ГБ	городская больница
ГУ «РНПЦ «Мать и дитя»	государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»
ГУЗО	главное управление по здравоохранению (здравоохранения) областного исполнительного комитета
гинекологическая пациентка	женщина с гинекологическими заболеваниями
дн.	день (дни)
ИВЛ	искусственная вентиляция легких
Инструкция	Инструкция по организации разноуровневой системы акушерско-гинекологической и перинатальной помощи в Республике Беларусь
КЗ МГИК	комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета
Минздрав	Министерство здравоохранения Республики Беларусь
нед.	неделя
ОАиР	отделение анестезиологии и реанимации
разноуровневая система	разноуровневая система акушерско-гинекологической и перинатальной помощи
технологический уровень	технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи
ЦГБ	центральная городская больница
ЦРБ	центральная районная больница
ЧД	частота дыхания
ЧСС	частота сердечных сокращений

1	2
CPAP	постоянное положительное давление в дыхательных путях
FiO ₂	фракция кислорода во вдыхаемой смеси
MAP	среднее давление в дыхательных путях
PaCO ₂	парциальное давление углекислого газа в артериальной крови
PaO ₂	парциальное давление кислорода в артериальной крови
Pin	давление на вдохе
pH	кислотность крови
SpO ₂	сатурация крови кислородом

Приложение 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.08 2019 № 966

Примерный перечень
заболеваний и состояний у беременных женщин
и гинекологических пациенток для медицинского наблюдения
и оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения

1. ПЕРВЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ.

1.1. Акушерство:

Код по МКБ-10*	Заболевание или состояние*
1	2
O10.0- O10.9	существовавшая ранее легкая гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период (АД <160/110 мм рт. ст. при доношенной беременности)
O12.0	отеки беременных
O26.0	чрезмерное увеличение массы тела во время беременности (патологическая прибавка массы тела)
O33.1	медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (общеравномерносуженный таз I степени)
O40	многоводие (без нарушения состояния плода при доношенной беременности)
O41.0	маловодие (без нарушения состояния плода при доношенной беременности)
O42.0	преждевременный разрыв плодных оболочек (при доношенной беременности)
O47.0	ложные схватки до 37 нед. (угрожающие преждевременные роды) для определения тактики и выбора уровня родоразрешения)
O80.0	самопроизвольные роды в затылочном предлежании (с 37 нед. 0 дн., или 259 дн. одним плодом у пациенток с низким материнским и перинатальным риском)
O82.0	проведение elective кесарева сечения (плановое кесарево сечение при: ягодичном предлежании плода (O32.1); наличии одного рубца на матке после предыдущего кесарева сечения (O34.2), кроме случаев, подлежащих госпитализации в организации здравоохранения вышестоящего технологического уровня)

1	2
O99.0	анемия легкой степени (гемоглобин =90-104 г/л);
O99.1- O99.8	другие болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период (соматические хронические заболевания без нарушения функции органов)

1.2. Гинекология:

Код по МКБ-10*	Заболевание или состояние*
1	2
O00.1	тубная беременность
O02.0- O02.1	погибшее плодное яйцо (по 11 нед. 6 дн., или 83 дн.)
O03.4 O03.9	полный или неполный аборт (по 11 нед. 6 дн., или 83 дн.)
O20.0	угрожающий аборт
O20.8	другие кровотечения в ранние сроки беременности
O21.1	рвота беременных легкая
D25.1- D25.2	интрамуральная и субсерозная лейомиома матки (до 12 нед. при отсутствии соматических заболеваний и с последующим патоморфологическим исследованием)
N70.0- N70.1	острый и хронический сальпингит и оофорит
N75.1	абсцесс бартолиновой железы
N80.9	эндометриоз шейки матки (при отсутствии соматических заболеваний и с последующим патоморфологическим исследованием)
N83.0- N83.2	фолликулярная киста яичника, киста желтого тела, другие и не уточненные кисты яичника (при отсутствии соматических заболеваний и с последующим патоморфологическим исследованием)
N84.0- N84.3	полипы тела матки, шейки матки, влагалища, вульвы (при отсутствии соматических заболеваний и с последующим патоморфологическим исследованием)
N85.0	железистая гиперплазия эндометрия (при отсутствии соматических заболеваний и с последующим патоморфологическим исследованием)

1	2
N92.0- N92.1, N92.3- N92.5	обильные и частые менструации при регулярном и нерегулярном цикле, овуляторные кровотечения, обильные кровотечения (в репродуктивном, перименопаузальном и постменопаузальном периодах при отсутствии соматических заболеваний и с последующим патоморфологическим исследованием)

2. ВТОРОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ.

2.1. Акушерство:

Код по МКБ-10*	Заболевание или состояние*
1	2
O10.0- O10.9	существовавшая ранее легкая гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период (АД <160/110 мм рт. ст. в любом сроке беременности)
O11	преэклампсия, наложившаяся на легкую хроническую гипертензию (АД <160/110 мм рт. ст. в любом сроке беременности)
O12.1- O12.2	отеки беременных с протеинурией
O13	вызванная беременностью легкая гипертензия (АД <160/110 мм рт. ст. в любом сроке беременности)
O14.0	преэклампсия умеренная
O24.4	сахарный диабет, развившийся во время беременности, (класса А1 и А2 при компенсированном состоянии)
O30.0	беременность двойней
O32.0	неустойчивое положение плода
O32.1	ягодичное предлежание плода
O32.4	высокое стояние головки к концу беременности, требующее предоставления медицинской помощи матери
O32.5	многоплодная беременность с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов, требующая предоставления медицинской помощи матери
O33.0- O33.8	медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (узкий таз II степени и более или неправильные формы)
O34.1	опухоль тела матки, требующая предоставления медицинской помощи матери (миома матки)

1	2
O34.2	послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери (2 рубца и более; несостоятельность рубца; рубец после реконструктивно-пластической операции на матке)
O35.3, O98.5	поражение плода (предполагаемое) в результате вирусного заболевания матери, требующее предоставления медицинской помощи матери (ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, цитомегаловирус, парвовирус)
O36.3	признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери (гипоксия плода с нарушениями фето-плацентарного кровотока I степени по классификации Медведева М.В.)
O36.4	внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери (антенатальная гибель плода)
O36.5	недостаточный рост плода, требующий предоставления помощи матери (задержка роста плода I степени)
O36.6	избыточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (крупный плод 4000 г и более)
O40.0	многоводие (с нарушением состояния плода)
O41.0	маловодие (с нарушением состояния плода)
O42.1- O42.2	преждевременный разрыв плодных оболочек (с 34 нед. 0 дн., или 238 дн. по 36 нед. 6 дн., или 258 дн.)
O47.0	ложные схватки до 37 нед. (угрожающие преждевременные роды с 34 нед. 0 дн., или 238 дн. по 36 нед. 6 дн., или 258 дн.)
O48	переносная беременность (с 41 нед. 0 дн., или 287 дн. по 41 нед. 6 дн., или 293 дн.)
O60.0	преждевременные роды (с 34 нед. 0 дн., или 238 дн. по 36 нед. 6 дн., или 258 дн.)
O80.0	самопроизвольные роды в затылочном предлежании (у пациенток со средним материнским и перинатальным риском)
O82.0	проведение elective кесарева сечения (плановое кесарево сечение при: наличии двух и более рубцов на матке после предыдущего кесарева сечения либо консервативной миомэктомии (O34.2); одноплодной беременности после ВРТ (O26.9); подвывихе лонного сочленения (O26.7), кроме случаев, подлежащих госпитализации в организации здравоохранения вышестоящего технологического уровня)

1	2
О84.0	роды многоплодные (двойней), полностью самопроизвольные (кроме случаев, подлежащих госпитализации в организации здравоохранения высшего технологического уровня)
О84.2	роды многоплодные (двойней), полностью путем кесарева сечения (кроме случаев, подлежащих госпитализации в организации здравоохранения высшего технологического уровня)
О98.0	туберкулез (для родоразрешения)
О98.1	сифилис (для родоразрешения)
О98.4	вирусный гепатит (для родоразрешения)
О99.0	анемия средней степени (гемоглобин =70-89 г/л)
О99.1- О99.7	другие болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период (компенсированные соматические заболевания с нарушением функции органов легкой степени, кроме случаев, подлежащих госпитализации в организации здравоохранения высшего технологического уровня)
[О99.8]	другие уточненные болезни и состояния, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период (паритет родов 3-4; юные первородящие 16 лет 0 мес. 0 дн. – 17 лет. 11 мес. 29 дн.; первородящие позднего репродуктивного возраста старше 35 лет 0 мес. 0 дн.; повторнородящие старше 40 лет 0 мес. 0 дн.)
[О99.8]	другие уточненные болезни и состояния, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период (пациентки со средним материнским и перинатальным риском с отягощенным акушерским анамнезом: тяжелой преэклампсией, акушерскими кровотечениями, аномалиями родовой деятельности в предыдущих родах; двумя и более операциями на органах малого таза; фето-инфантильными потерями в анамнезе или тяжелыми заболеваниями периода новорожденности)

2.2. Гинекология:

Код по МКБ-10*	Заболевание или состояние*
1	2
О00.0- О00.2	эктопическая беременность

1	2
O99.1	другие болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период (кроме случаев, подлежащих госпитализации на IV технологический уровень)
O99.1- O99.7	другие болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период (сочетание беременности с онкологическими заболеваниями в стадии стойкой ремиссии, кроме случаев, подлежащих госпитализации на IV технологический уровень)
O99.2- O99.7	другие болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период (субкомпенсированные соматические заболевания с нарушением функции органов, кроме случаев, подлежащих госпитализации на IV технологический уровень)
[O99.1- O99.7]	другие болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период (отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям со стороны матери при наличии акушерских осложнений и/или соматических заболеваний для составления плана ведения беременности)
[O99.8]	другие уточненные болезни и состояния, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период (паритет родов 5 и более; юные первородящие до 16 лет 0 мес. 0 дн.; первородящие позднего репродуктивного возраста старше 40 лет 0 мес. 0 дн.; повторнородящие старше 45 лет 0 мес. 0 дн.; сочетание беременности с доброкачественным новообразованием яичника (D27))

3.2. Гинекология:

Код по МКБ-10*	Заболевание или состояние*
1	2
O01.0- O01.1	пузырный занос
[O04.9]	медицинский аборт (по 11 нед. 6 дн., или 83 дн. у пациенток с высоким материнским риском)

1	2
O36.5	недостаточный рост плода, требующий предоставления помощи матери (задержка роста плода II степени)
O36.6	избыточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (гигантский плод 5000 г и более)
O40.0	многоводие (по 33 нед. 6 дн., или 237 дн. беременности)
O41.0	маловодие (по 33 нед. 6 дн., или 237 дн. беременности)
O42.1- O42.2	преждевременный разрыв плодных оболочек (по 33 нед. 6 дн., или 237 дн. беременности)
O44.0- O44.1	предлежание плаценты
O47.0	ложные схватки до 37 нед. (угрожающие или начинающиеся преждевременные роды по 33 нед. 6 дн., или 237 дн. с учетом темпов раскрытия шейки матки и риска транспортировки)
O48	переносимая беременность (42 нед. 0 дн., или 294 дн. и более)
O60.0	преждевременные роды (с 28 нед. 0 дн., или 196 дн. по 33 нед. 6 дн., или 237 дн.)
O75.7	роды через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения (запланированные)
O80.0	самопроизвольные роды в затылочном предлежании (у пациенток с высоким материнским и перинатальным риском)
O80.1	самопроизвольные роды в ягодичном предлежании (запланированные)
O82.0	проведение elective кесарева сечения (плановое кесарево сечение у пациенток с высоким материнским и перинатальным риском)
O84.0	роды многоплодные (двойней), полностью самопроизвольные (у пациенток с высоким материнским и перинатальным риском)
O84.2	роды многоплодные (двойней), полностью путем кесарева сечения (у пациенток с высоким материнским и перинатальным риском)
O99.0	анемия тяжелой степени (гемоглобин <70 г/л; кроме случаев, подлежащих госпитализации на IV технологический уровень)

1	2
O02.0- O02.1	замершая беременность по 21 нед. 6 дн., или 153 дн.
O03.4	полный или неполный аборт (в т.ч. с преждевременным разрывом плодных оболочек в сроке по 21 нед. 6 дн., или 153 дн. при отсутствии или наличии компенсированных соматических заболеваний)
[O04.9]	медицинский аборт (прерывание беременности по социальным показаниям по 21 нед. 6 дн., или 153 дн. при отсутствии или наличии компенсированных соматических заболеваний)
O21.1	рвота беременных умеренная
O34.3	истмико-цервикальная недостаточность, требующая предоставления медицинской помощи матери
N75.0	киста бартолиновой железы
D25.1- D25.2	интрамуральная и субсерозная лейомиома матки (до 12 нед. при наличии компенсированных соматических заболеваний и с последующим патоморфологическим исследованием)
D27	доброкачественное новообразование яичника (в том числе у беременных женщин с низким материнским и перинатальным риском и с последующим патоморфологическим исследованием)
N70.0- N70.1	острый и хронический сальпингит и оофорит (придатковые образования гнойно-воспалительного характера)
N80.0, N80.1	эндометриоз матки, яичников (при отсутствии или при наличии компенсированных соматических заболеваний и с последующим патоморфологическим исследованием)
N81.0- N81.2 N81.6	уретроцеле, цистоцеле, неполное выпадение матки и влагалища, ректоцеле (при отсутствии соматических заболеваний)
N85.0	железистая гиперплазия эндометрия (при наличии компенсированных соматических заболеваний и с последующим патоморфологическим исследованием)
N92.0- N92.1, N92.3- N92.5	обильные и частые менструации при регулярном и нерегулярном цикле, овуляторные кровотечения, обильные кровотечения (в репродуктивном, перименопаузальном и постменопаузальном периодах при наличии компенсированных соматических заболеваний и с последующим патоморфологическим исследованием)

1	2
N96	привычный выкидыш (для прегравидарного обследования)
N97	женское бесплодие

3. ТРЕТИЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ.

3.1. Акушерство:

Код по МКБ-10*	Заболевание или состояние*
1	2
O10.0- O10.9	существовавшая ранее тяжелая гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период (АД >160/110 мм рт. ст.)
O11	преэклампсия, наложившаяся на тяжелую хроническую гипертензию (АД >160/110 мм рт. ст.)
O13	вызванная беременностью тяжелая гипертензия (АД >160/110 мм рт. ст.)
O14.0	преэклампсия умеренная (по 33 нед. 6 дн., или 237 дн. беременности при неэффективности лечения на II технологическом уровне и необходимости родоразрешения)
O24.0- O24.4	существовавший ранее сахарный диабет инсулинзависимый и инсулиннезависимый, сахарный диабет, развившийся во время беременности (гестационный диабет, кроме классов D, E, R, F, T)
O26.6	поражение печени во время беременности, родов и в послеродовом периоде (холестатический гепатоз беременных)
O26.7	подвывих лонного сочленения во время беременности (для выбора способа родоразрешения)
[O26.9]	состояние, связанное с беременностью, неуточненное (беременность после экстракорпорального оплодотворения, кроме случаев, подлежащих госпитализации на IV технологический уровень)
O29.0- O29.9	осложнения, связанные с проведением анестезии (в период настоящей или прошлой беременностей)
O31.1- O31.2	продолжающаяся беременность после аборта или внутриутробной гибели одного или более чем одного плода
O32.2	поперечное или косое положение плода, требующее предоставления медицинской помощи матери

1	2
O32.3	лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери
O32.6	комбинированное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери
O34.0	врожденные аномалии матки, требующие предоставления медицинской помощи матери
O34.1	опухоль тела матки, требующая предоставления медицинской помощи матери (миома матки: больших размеров; быстрый рост опухоли; нарушение питания узла (узлов); создающей препятствия для рождения плода)
O34.2	послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери (рубец на матке: 3 и более рубцов; выраженный спаечный процесс в брюшной полости или малом тазу)
O34.4, O34.6- O34.9	другие аномалии половых органов, требующие предоставления медицинской помощи (аномалии шейки матки, влагалища, вульвы и промежности, тазовых органов, в том числе в результате предшествовавших операций на половых органах по поводу травм; травмы костей таза для родоразрешения)
O35.0- O35.9	медицинская помощь матери при установленных или предполагаемых аномалиях и повреждениях плода (диагностированная пренатально аномалия плода, требующая оказания специализированной медицинской помощи, кроме подлежащих госпитализации на IV технологический уровень)
[O35.0- O35.9]	медицинская помощь матери при установленных или предполагаемых аномалиях и повреждениях плода (отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям со стороны плода при наличии акушерских осложнений и/или соматических заболеваний для составления плана ведения беременности)
O36.0- O36.1	резус-иммунизация, другие формы изоиммунизации (ABO, HLA, др.), требующие предоставления медицинской помощи матери (кроме случаев, подлежащих госпитализации на IV технологический уровень)
O36.3	признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери (гипоксия плода с нарушением фето-плацентарного кровотока II-III степени по классификации Медведева М.В.)

1	2
[O04.9]	медицинский аборт (прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери или плода по 21 нед. 6 дн., или 153 дн.)
O26.2	медицинская помощь женщине с привычным невынашиванием беременности (по 21 нед. 6 дн., или 153 дн. у пациенток с низким и средним материнским и перинатальным риском)
[O35.0- O35.9]	медицинская помощь матери при установленных или предполагаемых аномалиях и повреждениях плода (отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям со стороны плода при наличии акушерских осложнений и/или соматических заболеваний для составления плана ведения беременности)
O99.1- O99.7	другие болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период (декомпенсированные соматические заболевания для решения вопроса о целесообразности сохранения беременности)
[O99.1- O99.7]	другие болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период (отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям со стороны матери при наличии акушерских осложнений и/или соматических заболеваний для составления плана ведения беременности)
D25-D28	лейомиома матки, другие доброкачественные новообразования матки и яичников, других и неуточненных женских половых органов (гигантских размеров)
D27	доброкачественное новообразование яичника (у беременных женщин со средним и высоким материнским и перинатальным риском и с последующим патоморфологическим исследованием)
[N70- N99]	болезни женских половых органов (гинекологические заболевания у девочек от 0 до 18 лет, кроме случаев, подлежащих госпитализации на IV технологический уровень)
N73.6	тазовые перитонеальные спайки у женщин (III-IV степени при повторном оперативном вмешательстве)
N80.0- N81.9	эндометриоз (для хирургического лечения)

1	2
N81.0- N81.9	выпадение женских половых органов (для хирургического лечения)
N82.0- N82.1, N82.5	пузырно-влагалищный свищ, другие свищи женских мочеполовых путей, свищи генитально-кожные у женщин (для хирургического лечения)
N96	привычный выкидыш (для прегравидарного обследования)
N97	женское бесплодие (для хирургического лечения)
N98	осложнения, связанные с искусственным оплодотворением

4. ЧЕТВЕРТЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ.

4.1. Акушерство:

Код по МКБ-10*	Заболевание или состояние*
1	2
O10.0- O10.9	существовавшая ранее тяжелая гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период (АД >170/110 мм рт. ст. с учетом риска транспортировки)
O11	преэклампсия, наложившаяся на тяжелую хроническую гипертензию (АД >170/110 мм рт. ст. с учетом риска транспортировки)
O13	вызванная беременностью тяжелая гипертензия (АД >170/110 мм рт. ст. с учетом риска транспортировки)
O21.1	чрезмерная или тяжелая рвота беременных с нарушениями обмена веществ (с учетом риска транспортировки)
O22.3	глубокий флелотромбоз во время беременности (с учетом риска транспортировки)
O24.0- O24.4	существовавший ранее сахарный диабет инсулинзависимый и инсулиннезависимый, сахарный диабет, развившийся во время беременности (гестационный диабет) при неэффективности лечения на III технологическом уровне; инсулинзависимый сахарный диабет (классы D, E, R, F, T)
O26.6, O99.8	поражения печени во время беременности (острый жировой гепатоз; цирроз печени; портальная гипертензия различной этиологии с учетом риска транспортировки)
O30.1- O30.2, O30.9	беременность тройней, беременность четырьмя плодами, многоплодная беременность неуточненная

1	2
O31.8	другие осложнения, характерные для многоплодной беременности (многоплодная беременность, осложнившаяся фето-фетальным трансфузионным синдромом (до 25 нед.); синдромом обратной артериальной перфузии, врожденным пороком развития одного из плодов (по 21 нед. 6 дн.) для проведения фетоскопических оперативных вмешательств (внутриматочное хирургическое лечение антенатальной патологии с использованием фетоскопической техники) и для родоразрешения)
O35.0- O35.9	медицинская помощь матери при установленных или предполагаемых аномалиях и повреждениях плода (диагностированная пренатально аномалия плода, требующая оказания специализированной хирургической помощи новорожденному в раннем неонатальном периоде)
O36.0- O36.1	резус-иммунизация, другие формы изоиммунизации, требующие предоставления медицинской помощи матери (для выполнения кордоцентеза и внутриутробной гемотрансфузии, и для родоразрешения после применения методов внутриутробного лечения)
O36.5	недостаточный рост плода, требующий предоставления помощи матери (задержка роста плода III степени)
O42.1- O42.2	преждевременный разрыв плодных оболочек (по 27 нед. 6 дн., или 195 дн. беременности)
O43.0	синдромы плацентарной трансфузии (плодово-материнская трансфузия)
O44.0- O44.1	предлежание плаценты без кровотечения (с признаками врастания; другие диагностированные формы врастания плаценты)
O60.0- O60.3	преждевременные роды (по 27 нед. 6 дн., или 195 дн. беременности)
O83.3	родоразрешение живым ребенком при абдоминальной беременности (с учетом риска транспортировки)
O85	сепсис (во время беременности)
O88.0- O88.8	акушерская эмболия (с учетом риска транспортировки)
O99.0	анемия тяжелой степени (гемоглобин <70 г/л у беременных женщин с высоким материнским и перинатальным риском)

1	2
О99.1	другие болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период (беременность и антифосфолипидный синдром; полиморфизм гена метилентетрагидрофоллатредуктазы (гомозигота); гипергомоцистеинемия; беременность и врожденные (наследственные) тромбофилии: носительство тромбогенных мутаций (мутация гена фактора V (Лейдена), мутация гена протромбина), дефицит естественных коагулянтов: протеин С (снижение активности до уровня менее 50%), протеин S (снижение активности до уровня менее 30% во втором и менее 24% в третьем триместре беременности), антитромбин III (снижение активности до уровня менее 60%))
О99.2	болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период (заболевания щитовидной железы с некомпенсированным гипотирозом или гипертиреозом; тиреотоксикоз; после тотального удаления щитовидной и паращитовидной желез)
О99.3	психические расстройства и болезни нервной системы, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период (неврологическая и нейрохирургическая патология с тяжелым течением)
О99.4	болезни системы кровообращения, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период (врожденные аномалии развития и тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы: с нарушением кровообращения и ритма (или угрозой развития декомпенсации в родах); с N1 и выше; наличие протезированных клапанов сердца и магистральных сосудов)
О99.8	другие уточненные болезни и состояния, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период (злокачественные новообразования уточненных локализаций, лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни мочеполовой системы (невоспалительные и врожденные аномалии); беременность и роды у женщин после трансплантации органов и тканей; свищи любой локализации при беременности)

4.2. Гинекология:

Код по МКБ-10*	Заболевание или состояние*
1	2
[D25-D28]	лейомиома матки, другие доброкачественные новообразования матки и яичников, других и неуточненных женских половых органов (у пациенток репродуктивного и перименопаузального возраста с декомпенсированными соматическими заболеваниями или при высоком риске анестезиологического пособия)
[N70-N99]	болезни женских половых органов (сочетание гинекологических заболеваний у пациенток репродуктивного и перименопаузального возраста с декомпенсированными соматическими заболеваниями или при высоком риске анестезиологического пособия)
[N70-N99]	болезни женских половых органов (гинекологические заболевания у девочек от 0 до 18 лет (исключая онкологическую патологию) для проведения реконструктивно-пластических операций)
N80	эндометриоз (для хирургического лечения)
N82	свищи с вовлечением женских половых органов (для хирургического лечения)
N96	привычный выкидыш (для прегравидарного обследования гинекологических пациенток, состоящих на учете в отделении планирования семьи и вспомогательных репродуктивных технологий ГУ «РНПЦ «Мать и дитя»)
N97	бесплодие (сочетанные формы)
N98	осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (у гинекологических пациенток, состоящих на учете в отделении планирования семьи и вспомогательных репродуктивных технологий ГУ «РНПЦ «Мать и дитя»; гиперстимуляция яичников II-III степени)
[O04.9]	медицинский аборт (прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери или плода по 21 нед. 6 дн., или 153 дн. при наличии декомпенсированных соматических заболеваний)
Q50-Q52, Q56	врожденные аномалии [пороки развития] половых органов (для хирургического лечения)

* Примечание. Названия заболеваний и состояний и их коды даны в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой в 1989 году 43-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (МКБ-10).

В квадратных скобках приведены коды МКБ-10, для которых нет полного соответствия медицинской терминологии.

В круглых скобках приведены разъяснения и уточнения по заболеваниям и состояниям, включенным в рубрику.

Приложение 3
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.08.2019 № 966

Примерный перечень
плановых оперативных вмешательств у беременных женщин
и гинекологических пациенток в организациях здравоохранения

1. Первый технологический уровень (при наличии квалифицированных врачей-акушеров-гинекологов и других врачей-специалистов, соответствующего оснащения лаборатории, операционных и ОАиР, наличии круглосуточных дежурств врачей-специалистов):

плановые операции кесарева сечения, кроме случаев, подлежащих госпитализации в организации здравоохранения вышестоящего технологического уровня;

плановые эндоскопические хирургические операции на придатках матки и матке гинекологическим пациенткам;

плановые хирургические операции на придатках матки и матке гинекологическим пациенткам при наличии противопоказаний к эндоскопическому хирургическому вмешательству, отсутствии соматических заболеваний (состояния низкого онкологического риска и при наличии условий для патоморфологического исследования).

2. Второй технологический уровень:

плановые хирургические вмешательства (все виды), в т.ч. эндоскопическим или влагалищным доступом, гинекологическим пациенткам (в том числе высокотехнологичных при наличии квалифицированных врачей-акушеров-гинекологов и других врачей-специалистов, соответствующего оснащения операционных и ОАиР) при отсутствии или наличии компенсированных соматических заболеваний без высокого риска осложнений анестезиологического пособия с обязательным последующим патоморфологическим исследованием.

3. Третий технологический уровень:

плановые хирургические вмешательства (все виды), в т.ч. высокотехнологичные, беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим пациенткам с суб- и декомпенсированными соматическими заболеваниями и/или при высоком риске осложнений анестезиологического пособия после обследования и подготовки к операции в условиях соматического стационара.

4. Четвертый технологический уровень:
плановые хирургические вмешательства (все виды),
в т.ч. высокотехнологичных, беременным женщинам, роженицам,
родильницам, гинекологическим пациенткам с декомпенсированными
соматическими заболеваниями и новорожденным детям при высоком
риске осложнений анестезиологического пособия после обследования
и подготовки к операции в условиях соматического стационара.

Приложение 4
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
09.08 2019 № 966

Виды экстренных медицинских вмешательств у беременных женщин,
рожениц, родильниц и гинекологических пациенток

1. Акушерство.

Шифр по МКБ-10	Медицинское вмешательство
1	2
О80.0 О84.0	акушерское пособие при родах в затылочном предлежании
О80.1	акушерское пособие по Цовьянову при родах в ягодичном предлежании
О81.0	наложение низких [выходных] щипцов
О81.4	применение вакуум-экстрактора (вакуум-экстракция плода)
О82.1	экстренное кесарево сечение
О82.2	кесарево сечение с гистерэктомией
О83.0	извлечение плода за тазовый конец
О70.1-О70.4	ушивание разрывов промежности в процессе родоразрешения
О71.3	ушивание акушерского разрыва шейки матки
О71.4	ушивание акушерского разрыва влагалища
О72.0-О72.2, О73.0-О73.1	ручное отделение плаценты и выделение последа
О72.0-О72.2	введение маточного баллонного катетера
О72.0-О72.2	клеммирование параметриев
О72.0-О72.2	наложение швов по В-Lynch, Перейра или матрасных швов на матку
О72.0-О72.2	перевязка восходящих ветвей маточных сосудов, маточных ветвей яичниковых сосудов в собственных связках яичников, а при необходимости и в круглых связках
О72.0-О72.2	гистерэктомия

2. Гинекология:

выскабливание полости матки по экстренным показаниям;
пункция брюшной полости через задний свод влагалища по экстренным показаниям;

по экстренным показаниям;

тубэктомия по экстренным показаниям;

цистэктомия по экстренным показаниям;

овариэктомия по экстренным показаниям;

аднексэктомия по экстренным показаниям;

консервативная миомэктомия по экстренным показаниям;

гистерэктомия по экстренным показаниям;

метропластика по экстренным показаниям;

симультанные операции по экстренным показаниям.

Приложение 5
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.08.2019 № 966

Перечень состояний для госпитализации (перевода) беременных женщин и родильниц в отделения анестезиологии и реанимации, в т.ч. организаций здравоохранения вышестоящего технологического уровня

1. Тяжелая преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром, острый жировой гепатоз для подготовки к родоразрешению и в послеродовом периоде.

2. Все виды кровотечений в послеродовом периоде (после достигнутого хирургического гемостаза) при необходимости проведения трансфузионной терапии; синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови; геморрагический шок.

3. Тяжелые септические осложнения (в том числе в результате инфицированного аборта, криминального аборта и др.); инфекционно-токсический шок.

4. Пациентки, перенесшие тяжелые, длительные оперативные вмешательства, требующие продленной ИВЛ, интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии и динамического наблюдения в послеоперационном периоде.

5. Тяжелые соматические заболевания для интенсивной терапии и динамического наблюдения в период подготовки к родоразрешению, в послеродовом периоде:

5.1. сердечно-сосудистой системы:

острый и подострый период инфаркта миокарда;

кардиогенный шок;

аритмии, сопровождающиеся гемодинамической нестабильностью (систолическое АД <90 мм рт. ст., среднее АД <63 мм рт. ст.);

аритмии без гемодинамических нарушений (частая политопная желудочковая экстрасистолия, частая предсердная экстрасистолия, тахисистолическая форма фибрилляции предсердий, впервые выявленная/возникшая фибрилляция предсердий);

атриовентрикулярные блокады, сопровождающиеся гемодинамической нестабильностью или нарушением сознания;

острая сердечная недостаточность, сопровождающаяся дыхательной недостаточностью или требующая гемодинамической и/или респираторной поддержки;

остановка сердечной деятельности;

гидроперикард, сопровождающийся гемодинамической нестабильностью;

расслоение аневризмы брюшной аорты (в качестве предоперационной подготовки);

5.2. дыхательной системы:

острая дыхательная недостаточность, нуждающаяся в проведении респираторной поддержки (в том числе при хронической обструктивной болезни легких, острых и хронических бронхитах и др.);

акушерская эмболия;

астматический статус;

пневмония средней и тяжелой степени тяжести;

5.3. нервной системы:

острое нарушение мозгового кровообращения, транзиторная ишемическая атака;

менингит;

генерализованная герпетическая и цитомегаловирусная инфекция;

центральные или нервно-мышечные нарушения, сопровождающиеся прогрессирующим ухудшением нервно-мышечного статуса или функции дыхания;

эпилептический статус;

судорожный синдром вне зависимости от этиологии;

тяжелая черепно-мозговая травма;

внутричерепное кровоизлияние у пациенток нейрохирургического или другого отделения больницы при отсутствии необходимости в оперативном лечении или в целях предоперационной подготовки;

прекома, нарушения сознания вне зависимости от этиологии (в том числе алкогольной);

5.4. пищеварительной системы:

желудочно-кишечное кровотечение (состоявшееся), сопровождающееся гипотензией, ангинозной болью, продолжающееся кровотечение, не требующее хирургического лечения;

острое печеночное повреждение, острая и хроническая печеночная недостаточность;

острый панкреатит, обострение хронического тяжелой и средней степени, тяжелый панкреатит (панкреатит, сопровождающийся признаками нарушения сознания и респираторного дистресса, ионными нарушениями, парезом кишечника, симптомами общей интоксикации, гемодинамическими нарушениями);

5.5. эндокринной системы:

диабетический кетоацидоз;

тиреотоксический криз или гипотиреоидная, гипопаратиреоидная кома;

гиперосмолярный статус;

другие эндокринные заболевания в стадии суб- и декомпенсации;

5.6. мочевыделительной системы:

пиелонефрит с нарушением выделительной функции почек;

острое почечное повреждение, в том числе на фоне хронической болезни почек;

хроническая болезнь почек 3-5 стадий;

5.7. другие состояния:

сепсис, синдром системного воспалительного ответа;

все виды шока за исключением геморрагического гиповолемического при продолжающемся кровотечении;

все виды анафилаксий вне зависимости от тяжести;

отравления лекарственными средствами в случае отсутствия возможности перевода пациентки в отделение токсикологии;

необходимость в наличии индивидуального поста (определяется врачом-психиатром);

необходимость расширенного гемодинамического мониторинга (определяется врачом-анестезиологом-реаниматологом);

по витальным признакам: ЧСС <50 или >110 уд./мин.; систолическое АД <80 мм рт. ст.; среднее АД <63 мм рт. ст.; диастолическое АД >100 мм рт. ст.; частота дыханий >24/мин.;

все виды нарушения электролитного обмена в стадии суб- и декомпенсации;

по лабораторным данным (острые изменения): натрий плазмы <120 или >150 ммоль/л, калий плазмы <3 или >6 ммоль/л; PaO_2 <50 мм рт.ст.; pH крови <7,25 или >7,45; глюкоза крови >10 г/л; лактат крови >3 ммоль/л; HCO_3^- <16 или >32 ммоль/л, соотношение белок/креатинин >300, протеинурия в разовой порции мочи >2 г/л или в суточной моче >3 г/л.

Приложение 6
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.08. 2019 № 966

Объем медицинской помощи в неонатальном периоде в
организациях здравоохранения

1. Первый технологический уровень.
 - уход за здоровыми новорожденными детьми;
 - первичная реанимация новорожденных детей в родильном зале;
 - выхаживание новорожденных детей с незначительными нарушениями адаптационного периода;
 - выхаживание маловесных и малых к сроку гестации доношенных новорожденных детей с хорошим сосательным и глотательным рефлексом и их координацией;
 - лечение неонатальной (патологической) желтухи с применением фототерапии;
 - предтранспортировка детей, подлежащих переводу в организации здравоохранения вышестоящего технологического уровня.
2. Второй технологический уровень.
 - уход за здоровыми новорожденными;
 - первичная реанимация новорожденных детей в родильном зале;
 - выхаживание новорожденных детей с гестационным возрастом 34 нед. и более, маловесных детей;
 - выхаживание новорожденных детей с патологической желтухой;
 - выхаживание новорожденных детей, нуждающихся в длительной кислородной терапии и респираторной поддержке;
 - новорожденные дети с состояниями и заболеваниями, указанными в Приложении 7 к настоящей Инструкции после проведения консультации врачами-специалистами организаций здравоохранения III-IV технологических уровней, наличии условий для оказания всего объема медицинской помощи и отсутствии показаний для перевода на вышестоящий технологический уровень;
 - предтранспортировка детей, подлежащих переводу в организации здравоохранения вышестоящего технологического уровня.
3. Третий технологический уровень.
 - первичная реанимация новорожденных детей в родильном зале;
 - оказание всего объема, в том числе экстренной и неотложной, медицинской помощи новорожденным детям:
 - с физиологическим и патологическим течением периода адаптации;
 - родившимся в сроке беременности менее 34 нед. и/или массой тела

ниже 1500 г;

требующим специальной или длительной респираторной поддержки;

с состояниями и заболеваниями, указанными в Приложении 7 к настоящей Инструкции;

предтранспортируемая подготовка детей, подлежащих переводу в организации здравоохранения вышестоящего технологического уровня.

4. Четвертый технологический уровень.

первичная реанимация новорожденных детей в родильном зале;

оказание всего объема, в том числе экстренной и неотложной, медицинской помощи новорожденным детям:

с физиологическим и патологическим течением периода адаптации;

родившимся в сроке беременности менее 28 нед. и/или массой тела ниже 1000 г;

требующим специальной или длительной респираторной поддержки;

с состояниями и заболеваниями, указанными в Приложении 7 к настоящей Инструкции.

Приложение 7
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
29.08.2019 № 966

Перечень показаний для вызова выездной реанимационно-консультативной педиатрической (неонатальной) бригады

1. Вызов ВРКБ организаций здравоохранения
II технологического уровня в организации здравоохранения
I технологического уровня:

асфиксия при рождении, оценка по шкале Апгар 5 баллов и менее в конце 5-ой минуты жизни;

недоношенные с массой тела менее 2000 г, маловесные при рождении новорожденные с массой тела ниже 10-го перцентиля;

родовые травмы, приступы судорог;

острая дыхательная недостаточность (синдром дыхательных расстройств, аспирация, пневмонии и т.д.), все состояния, требующие ИВЛ;

острая сердечная недостаточность (в том числе нарушения сердечного ритма, нетипированные врожденные пороки сердца и т.п.);

острая почечная недостаточность;

патологическая гипербилирубинемия;

острый анемический синдром (гематокрит <35 л/л, гемоглобин <120 г/л);

геморрагический синдром, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови;

симптоматика шока;

септические состояния, характерные признаки генерализации инфекции;

ребенок от матери с сахарным диабетом: недоношенный или крупновесный к сроку гестации с нестабильным гликемическим профилем;

экстренные хирургические состояния в период новорожденности (подозрение на врожденную аномалию развития, хирургическую патологию);

трудные для диагностики ситуации – «неясный ребенок»;

врожденные эндокринные и наследственные заболевания.

2. Вызов ВРКБ организаций здравоохранения
III технологического уровня в организации здравоохранения
II и I технологического уровня:

показания согласно п. 1 настоящего Приложения при отсутствии

клинической стабилизации состояния ребенка (новорожденного) в течение 6-12 часов;

недоношенные с гестационным возрастом при рождении менее 28 нед. для оказания неотложной помощи и составления плана дальнейшего ведения (в т.ч. сроков повторных осмотров и перевода);

ВРКБ II технологического уровня на выезде более 2 часов;

врожденные пороки развития, требующие неотложного хирургического лечения.

3. Вызов ВРКБ ГУ «РНПЦ «Мать и дитя»:

роды в организациях здравоохранения республиканского подчинения;

в организации здравоохранения нижестоящего технологического уровня по согласованию с директором/ заместителем директора ГУ «РНПЦ «Мать и дитя».

Приложение 8
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.08.2019 № 966

Обязательный перечень
медицинских изделий для оказания экстренной и неотложной
медицинской помощи беременным женщинам, роженицам
и родильницам в приемном и родовом отделениях
родильных стационаров

1. Приемное отделение

№ п.п.	Наименование	Технологические уровни		
		I	II	III
1	2	3	4	5
1.	Весы медицинские	+	+	+
2.	Ростомер	+	+	+
3.	Термометр медицинский	+	+	+
4.	Фонендоскоп	+	+	+
5.	Измеритель артериального давления (тонометр)	+	+	+
6.	Тазомер	+	+	+
7.	Лента измерительная	+	+	+
8.	Инструменты для осмотра родовых путей (набор)	+	+	+
9.	Амниотест	-	+	+
10.	Экспресс-тест на ВИЧ	+	+	+
11.	Стетоскоп акушерский	+	+	+
12.	Монитор или регистратор сердцебиения плода и сокращений матки	-	+	+
13.	Аппарат ультразвукового исследования	-	-	+
14.	Электрокардиограф	-	+	+
15.	Аппарат наркозно-дыхательный	+	+	+
16.	Аппарат для длительных внутривенных вливаний (насос инфузионный)	+	+	+
17.	Дефибриллятор	+	+	+
18.	Аппарат дыхательный ручной (мешок Амбу в комплекте)	+	+	+

2. Родовое отделение

2.1. Смотровая и/или предродовая палата

№ п/п	Наименование	Технологические уровни		
		I	II	III
1	2	3	4	5
1.	Термометр медицинский	+	+	+
2.	Фонендоскоп	+	+	+
3.	Измеритель артериального давления (тонометр)	+	+	+
4.	Тазомер	+	+	+
5.	Лента измерительная	+	+	+
6.	Инструменты для осмотра родовых путей (набор)	+	+	+
7.	Амниотест	-	+	+
8.	Амниотом	+	+	+
9.	Амниоскоп	-	+	+
10.	Стетоскоп акушерский	+	+	+
11.	Монитор или регистратор сердцебиения плода и сокращений матки	+	+	+
12.	Аппарат ультразвукового исследования	+	+	+
13.	Аппарат наркозно-дыхательный	+	+	+
14.	Аппарат для длительных внутривенных вливаний (насос инфузионный)	+	+	+
15.	Набор для регионарной аналгезии	-	+	+

2.2. Родовой зал (индивидуальный родовой зал)

№ п/п	Наименование	Технологические уровни		
		I	II	III
1	2	3	4	5
1.	Термометр медицинский	+	+	+
2.	Фонендоскоп	+	+	+
3.	Измеритель артериального давления (тонометр)	+	+	+
4.	Амниотом	+	+	+
5.	Стетоскоп акушерский	+	+	+
6.	Монитор или регистратор сердцебиения плода и сокращений матки	+	+	+
7.	Набор для акушерско-гинекологической помощи (приема родов)	+	+	+

1	2	3	4	5
8.	Инструменты для осмотра родовых путей (набор)	+	+	+
9.	Инструменты для зашивания разрывов мягких родовых путей (набор)	+	+	+
10.	Щипцы акушерские	+	+	+
11.	Вакуум-экстрактор	+	+	+
12.	Внутриматочный гемостатический баллон	+	+	+
13.	Отсасыватель медицинский хирургический с электроприводом	+	+	+
14.	Аппарат наркозно-дыхательный	+	+	+
15.	Ларингоскоп (с набором клинков)	+	+	+
16.	Аппарат для длительных внутривенных вливаний (насос инфузионный)	+	+	+
17.	Дефибриллятор	+	+	+
18.	Аппарат дыхательный ручной (мешок Амбу в комплекте)	+	+	+