



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

П Р И К А З

Об утверждении Временных правил оказания медицинской помощи беременным, родильницам, роженицам и новорожденным в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

от 3 апреля 2020 года
Ханты-Мансийск

№ 435

В соответствии с временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» 4 версия (27.03.2020), в целях недопущения распространения новой коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) среди беременных, родильниц, рожениц и новорожденных в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Временные правила оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, пациенткам гинекологических отделений и отделений вспомогательных репродуктивных технологий в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 1).

1.2. Перечень медицинских организаций для оказания медицинской помощи женщинам в родах и послеродовом периоде с положительным статусом COVID-19 (приложение 2).

1.3. Схему резервного развертывание родовых отделений для оказания медицинской помощи женщинам в родах и послеродовом периоде с положительным статусом COVID-19 (приложение 3).

2. Руководителям медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – медицинские организации автономного округа) обеспечить оказание медицинской помощи согласно приложениям 1,2 к настоящему приказу.

3. Руководителям медицинских организаций автономного округа БУ «Сургутский клинический перинатальный центр», «Окружная

клиническая больница», «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» с 01.04.2020:

3.1. Развернуть койки для оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с COVID-19 и их новорожденным:

3.1.1. в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» на базе гинекологического отделения с закрытием коечного фонда гинекологического отделения,

3.1.2. в БУ «Окружная клиническая больница» на базе инфекционного отделения,

3.1.3. в БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» на базе акушерского наблюдательного отделения.

3.2. Обеспечить соблюдение минимальных требований к оснащению к оснащению коек для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 согласно приказу Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 30.03.2020 № 390 «Об утверждении минимальных требований к оснащению медицинских организаций для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

3.3. Организовать поэтапную реализацию мероприятий, направленных на обеспечение профилактики внутрибольничного распространения и инфицирования, надежной изоляции функционирующих отделений при оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам с COVID-19 и их новорожденным.

3.4. Обеспечить контроль соблюдения потоков пациентов и технологии работы акушерских и неонатальных отделений учреждения.

3.5. Осуществлять выписку родильниц и новорожденных детей ранее 3-х суток в период эпидемиологического неблагополучия из отделений перинатальных центров.

4. Руководителям медицинских организаций АУ «Советская районная больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив», «Мегионская городская больница» обеспечить:

4.1. Готовность перевода родовых отделений для оказания медицинской помощи женщинам в родах и послеродовом периоде с положительным статусом COVID-19 в случае высокой заболеваемости COVID-19 у беременных.

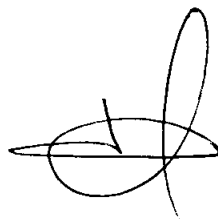
4.2. Развернуть родовые отделения для оказания медицинской помощи женщинам в родах и послеродовом периоде с положительным статусом COVID-19 при поступлении специального указания Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

5. Главным внештатным специалистам Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Киличевой И.И., Нефедову С.В. обеспечить взаимодействие по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» со специалистами

федерального бюджетного государственного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова», проведение телемедицинских консультаций централизованно по пациенткам, находящимся в медицинских организациях автономного округа.

6. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Касьянову Е.В.

Директор Департамента

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a horizontal stroke, characteristic of a cursive signature.

А.А. Добровольский

Приложение 1 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 3 апреля 2020 года № 435

Временные правила оказания медицинской помощи беременным,
роженицам, родильницам и новорожденным, пациенткам
гинекологических отделений и отделений вспомогательных
репродуктивных технологий в медицинских организациях
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

1. Оказание медицинской помощи беременным в амбулаторных условиях в женских консультациях (кабинетах акушеров-гинекологов, фельдшерско-акушерских пунктах) медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
(далее – медицинские организации автономного округа)

1.1. Ограничить плановые посещения беременных, находящихся под диспансерным наблюдением, до 6-8 очных посещений за весь период беременности. Предусмотреть возможность контроля состояния беременных посредством телефонной, видеосвязи, мессенджеров.

Рекомендуемая схема наблюдения представлена в таблице.

1.2. Исключить очное получение беременной направлений на госпитализацию по ф.057/у в случае предварительной заочной консультации посредством телефонной связи с заведующим акушерским отделением патологии беременных, в протоколе первичного осмотра указать: «по согласованию заведующего женской консультацией и заведующим акушерским отделением патологии беременных».

1.3. Выделить на приемы беременных 60 минут для оформления медицинской документации и отсутствия контакта беременной с иными пациентами.

1.4. Исключить оказание плановой медицинской помощи беременным (диагностика, лечение, медицинская реабилитация) в условиях дневного стационара, кроме проведения профилактики резус-сенсibilизации, искусственного (в том числе медикаментозного) прерывания беременности в 1 триместре.

1.5. Приостановить оказание плановой медико-социальной помощи беременным в кабинетах и отделениях медико-социальной помощи.

1.6. Обеспечить проведение пренатальной диагностики нарушения состояния ребенка на всех уровнях с соблюдением профилактических мер COVID-19. Направление на 3 уровень осуществлять по строгим показаниям, определенных приказами Департамента здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, регулирующих проведение пренатальной диагностики.

1.7. Обеспечить проведение тестирования беременных в сроке 37-38 недель на COVID-19 с определением последующей тактики ведения, места и сроков родоразрешения в зависимости от результатов, согласно приказу Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 25.03.2020 № 361 «Об утверждении листа маршрутизации женщин в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденных и алгоритма действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», в период эпидемиологической ситуации по COVID-19 в медицинских организациях Ханты - Мансийского автономного округа – Югры» и настоящего приказа.

Также обеспечить проведение лабораторного обследования на COVID-19 беременных, рожениц и родильниц по эпидемиологическим показаниям в соответствии с рекомендациями Роспотребнадзора.

2. Оказание медицинской помощи роженицам, родильницам и новорожденным в родовых отделениях медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

2.1. Обеспечить плановое родоразрешение беременных с ВИЧ-статусом и беременных после применения вспомогательных репродуктивных технологий в медицинских организациях 2 группы перинатальной помощи при отсутствии показаний для родоразрешения в перинатальных центрах (отсутствие экстрагенитальной патологии, осложнений беременности со стороны матери и плода). Предусмотреть лекарственное обеспечение рожениц, родильниц и новорожденных препаратами для проведения профилактики и лечения вертикального пути передачи ВИЧ.

2.2. Обеспечить ведение родильниц и новорожденных в соответствие с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 25.03.2020 № 361 «Об утверждении листа маршрутизации женщин в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденных и алгоритма действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», в период эпидемиологической ситуации по COVID-19 в медицинских организациях Ханты - Мансийского автономного округа – Югры», а также исключить совместное нахождение новорожденного и матери при неизвестном или установленном положительном статусе COVID-19.

2.3. Исключить грудное вскармливание новорожденных от матерей с неизвестным или установленным положительным статусе COVID-19 на время пребывания в стационаре.

2.4. В случае выписки родильницы домой, новорожденный ребенок, не требующий специализированной помощи, выписывается с матерью.

2.5. В случае необходимости продолжения стационарного лечения родильницы, новорожденный ребенок, не требующий оказания специализированной помощи, выписывается под опеку родственников

2.6. При выписке новорожденного на руки матери/родственникам выдается памятка по уходу за новорожденным, грудному вскармливанию, мерам профилактики заражения.

2.7. Обследование новорожденного ребенка на COVID-19 проводится в первые сутки после рождения, на 10 сутки (в случае ранней выписки - амбулаторно).

2.8. Результат анализа, взятого в первые сутки жизни, в случае ранней выписки сообщается родителям по предоставленному ими телефону.

2.9. Первичная и реанимационная помощь в родильном зале оказывается согласно методическому письму «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале» с соблюдением мер, препятствующих заражению COVID-19.

2.10. Специализированная медицинская помощь новорожденным оказывается согласно клиническим рекомендациям с соблюдением мер, препятствующих заражению COVID-19.

2.11. Новорожденных, от матерей с подозрением или инфицированных COVID-19, требующих неинвазивной респираторной поддержки нСРАР или ИВЛ, рекомендуется изолировать в отдельных палатах и выхаживать в инкубаторах (снижение риска загрязнения окружающей среды).

2.12. При необходимости проведения длительной ИВЛ новорожденный переводится в отделение детской реанимации или территориальный перинатальный центр, согласно действующим приказам по маршрутизации после согласования перевода заведующими двух отделений.

2.13. Допускается выписка новорожденного домой из палаты интенсивной терапии после стабилизации состояния, минуя отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, если ребенок не требует круглосуточного наблюдения и лечения в условиях стационара.

2.14. В случае отказа женщины от разлучения/изоляции ребенка и от искусственного вскармливания оформляется информированный добровольный отказ в письменной форме. При удовлетворительном состоянии матери, ребенок остается с ней в палате, кровать располагается на расстоянии не менее 2-х метров. Женщине разъясняются правила грудного вскармливания, направленные на снижение риска инфицирования ребенка вирусом COVID-19.

3. Оказание медицинской помощи пациенткам в гинекологических отделениях

3.1. Приостановить оказание плановой медицинской помощи за исключением беременных с доброкачественными опухолями яичников, беременных с врожденными пороками развития плода и хромосомной аномалией (прерывание беременности по медицинским показаниям). Направление и решение пренатального консилиума передаются посредством средств связи, перинатальный консилиум проводится в очной или заочной форме по согласованию с председателем пренатального консилиума.

3.2. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи осуществлять с соблюдением профилактических мер COVID-19.

4. Оказание медицинской помощи пациенткам в отделениях вспомогательных репродуктивных технологий

4.1. Приостановить оказание плановой медицинской помощи в отделениях вспомогательных репродуктивных технологий.

4.2. В случае уже начатого лечения по протоколу оказания медицинской помощи при бесплодии с применением вспомогательных репродуктивных технологий обеспечить оказание медицинской помощи с соблюдением профилактических мер COVID-19.

Таблица

Рекомендуемая схема наблюдения беременных

Посещения	Форма обращения\приема	Рекомендации врачу акушеру-гинекологу
1 обращение ранняя явка или 11 нед. 3 дня – 12 нед.	- запись на прием по контактному телефону ЖК - очное посещение №1	По телефону, для определения срока обращения на первичный прием, коротко выяснить анамнез (ВРТ, ЭГП), жалобы и рассчитать срок беременности. При отсутствии жалоб пациентки – приурочить первичное обращение к пренатальному скринингу I триместра. При наличии жалоб или значимой для течения беременности ЭГП – назначить на ближайшую дату. Информировать беременную о дате и времени первичного приема по телефону. Записать беременную на пренатальный скрининг I триместра и информировать о времени пренатального скрининга I триместра. Выдать направления на все лабораторные исследования в день обращения

		Рекомендации беременной: иметь дома аппарат для измерения АД, весы. Ведение дневника АД.
2 обращение	телефонная связь, видеосвязь, мессенджеры	Консультация беременной по результатам первичного обследования и результатам пренатального скрининга I триместра (если выполнен). Об АД и массе тела беременная информирует врача. Высылает дневник АД. Заполнение протокола приема.
3 обращение 11 нед. 3 дня – 12 нед.	очное посещение №2	Пренатальный скрининг I триместра (если не удалось совместить первичный прием и скрининг)
4 обращение 12-13 нед.	телефонная связь, видеосвязь, мессенджеры	Консультация беременной по результатам пренатального скрининга I триместра. Об АД и массе тела беременная информирует врача. Высылает дневник АД. Заполнение протокола приема.
5 обращение 17 – 18 нед.	очное посещение №3	При отсутствии жалоб пациентки – приурочить обращение к пренатальному скринингу II триместра. Прием врача – акушера – гинеколога и диагностические исследования в соответствии с приказом Минздрава России № 572н.
6 обращение 18-19 нед.	телефонная связь, видеосвязь, мессенджеры	Обсудите текущее здоровье. Узнайте о движениях плода. Консультация беременной по результатам обследования во время предыдущего посещения и результатам пренатального скрининга II триместра. Об АД и массе тела беременная информирует врача. Высылает дневник АД. Заполнение протокола приема.
7 обращение 22 нед.	телефонная связь, видеосвязь, мессенджеры	Обсудите текущее здоровье. Узнайте о движениях плода. Консультация беременной по результатам обследования (ОАМ). Об АД и массе тела беременная информирует врача. Высылает дневник АД. Заполнение протокола приема.
8 обращение 26 нед.	телефонная связь, видеосвязь, мессенджеры	Обсудите текущее здоровье. Узнайте о движениях плода. Консультация беременной по результатам обследования (ОАМ). Об АД и массе тела беременная информирует врача. Высылает дневник АД. Заполнение протокола приема.
9 обращение 28 нед. при многоплодной	очное посещение №4	Заранее выписать ДДО, чтобы беременная в день обращения получила листок нетрудоспособности. Прием врача – акушера – гинеколога и

беременности и резуc отрицательные беременные 30 нед. – остальные беременные		диагностические исследования в соответствии с приказом МЗ РФ 572н. Обсудите текущее здоровье. При подозрении на ЗВУР или макросомию – УЗД III триместра и ДМ.
10 обращение 33-34 нед.	очное посещение №5	Заранее запишите беременную на УЗ скрининг III триместра, чтобы беременная в день обращения получила консультацию врача – акушера – гинеколога, и УЗ скрининг. Прием врача – акушера – гинеколога в соответствии с приказом Минздрава России №572н. Обсудите текущее здоровье. Обсудите планы маршрутизации на родоразрешение. Направить на госпитализацию в АОПБ МО III уровня беременным с предлежанием плаценты (госпитализация в 34-35 нед.), монохориальная двойня (госпитализация в 34-35 нед.), СД I и 2 типа на инсулинотерапии (госпитализация в 36-37 нед.) – после предварительной заочной консультации посредством телефонной связи с заведующим АОПБ.
11 обращение 37-38 нед.	очное посещение №6	Прием врача – акушера – гинеколога и диагностические исследования в соответствии с приказом МЗ РФ 572н. Обсудите текущее здоровье. Обсудите планы маршрутизации на родоразрешение. Направить на госпитализацию в АОПБ МО III уровня беременным с двумя и более рубцами на матке (госпитализация в 38 нед.) – после предварительной заочной консультации посредством телефонной связи с заведующим АОПБ.
12 обращение 41 нед.	телефонная связь, видеосвязь, мессенджеры	Прием врача – акушера – гинеколога и диагностические исследования в соответствии с приказом МЗ РФ 572н. Обсудите текущее здоровье. Обсудите планы маршрутизации на родоразрешение. Направить на госпитализацию в АОПБ МО II и III уровня для подготовки к родоразрешению – после предварительной заочной консультации посредством телефонной связи с заведующим АОПБ.

Приложение 2 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 3 апреля 2020 года № 435

Перечень медицинских организаций для оказания медицинской помощи
 женщинам в родах и послеродовом периоде
 с положительным статусом COVID-19

Основные медицинские организации

	Медицинская организация	Количество коек
1.	БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»	5
2.	БУ «Окружная клиническая больница»	1
3.	БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»	2

Резервные медицинские организации

	Медицинская организация	Количество коек
1.	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»	8
2.	БУ «Югорская городская больница»	3
3.	БУ «Мегионская городская больница»	4

Приложение 3 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 3 апреля 2020 года № 435

Схема резервного развертывание родовых отделений для оказания
медицинской помощи женщинам в родах и послеродовом периоде с
положительным статусом COVID-19

	Медицинская организация, в которой развернуто родовое отделение для оказания медицинской помощи женщинам в родах и послеродовом периоде с положительным статусом COVID-19	Муниципальные образования, направляющие пациенток	Маршрутизация беременных на роды с отрицательным статусом COVID-19 из медицинских организаций из графы 1
	1	2	3
1.	БУ «Югорская городская больница»	Березовский район Белоярский район Советский район Кондинский район Октябрьский район Югорск Нягань Урай	АУ «Советская районная больница» - низкая и средняя группа риска БУ «Окружная клиническая больница» - высокая группа риска
2.	БУ «Окружная клиническая больница»	Ханты-Мансийский район Ханты-Мансийск	БУ «Окружная клиническая больница»
3.	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»	Нефтеюганский район Нефтеюганск Пыть-Ях Когалым	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» - низкая и средняя группа риска БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» - высокая группа риска
4.	БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»	Сургутский район Сургут	БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»
5.	БУ «Мегионская городская больница»	Радужный Покачи Лангепас Мегион	БУ «Лангепасская городская больница» - низкая и средняя группа риска БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» - высокая группа риска
6.	БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»	Нижневартовский район Нижневартовск	БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»