

Утверждаю»
Главный врач
МБУЗ «Рыбинская ЦРБ»
Г.В. Баркова

Порядок

направления женщин Рыбинского района для оказания помощи в консультативной поликлинике перинатального центра ГБУЗ «Красноярская краевая клиническая детская больница»

1. МБУЗ «Рыбинская ЦРБ», оказывающее акушерско-гинекологическую помощь, направляет пациентов группы высокого риска в консультативную поликлинику перинатального центра КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая детская больница» (далее — консультативная поликлиника) для получения специализированной медицинской помощи.

2. Направление пациентов для получения специализированной медицинской помощи осуществляется в соответствии с «Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи в Красноярском крае», приказом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.10.2009 № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».

3. На консультацию к врачу акушеру-гинекологу направляются:

3.1. Беременные женщины группы высокого риска:

угрожающие преждевременные роды при сроке беременности с 22 до 37 недель;

угрожающий самопроизвольный выкидыш в сроке до 22 недель;

беременные женщины с привычным невынашиванием;

предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании, в сроке 34-36 недель;

холестаз беременных;

каesarovo сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке и рубец на матке после корпорального кесарева сечения;

рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии несостоятельности рубца;

беременность после реконструктивно-пластиических операций на половых органах, разрывов промежности III – IV степени при предыдущих родах;

задержка внутриутробного роста плода II-III степени;

изоиммунизация при беременности (Rh-конфликт);

наличие у плода врожденных аномалий развития, требующих хирургической коррекции;

метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);

водянка плода;

тяжелое много- и маловодие;

кровотечение в ранние сроки беременности: угрожающий аборт при желанной беременности;

наступление беременности у женщины с привычным невынашиванием в анамнезе;

беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;

синдром потери плода в анамнезе;

биохимические отклонения, выявленные при антенатальном обследовании матери.

3.2. Беременные женщины группы высокого риска, имеющие акушерскую патологию, определяющую тяжесть состояния, при наличии соматической патологии:

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

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

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

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

системные заболевания соединительной ткани (системные васкулиты, системная красная волчанка, системная склеродермия);

заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);

эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо - или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);

заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);

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

миастения;

злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;

сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;

гематологические отклонения, выявленные при антенатальном обследовании матери.

3.3. Женщины с гинекологическими заболеваниями:

планирование беременности у пациенток с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом;

женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции, трубного происхождения, маточного происхождения, цервикального происхождения, связанное с мужскими факторами;

привычное невынашивание беременности;

эндометриоз матки, яичников, маточной трубы, тазовой брюшины, ректовагинальной перегородки и влагалища, других локализаций;

фолликулярные кисты яичников, кисты желтого тела, другие и неуточненные кисты яичников для решения вопроса о необходимости оперативного лечения с использованием современных эндоскопических медицинских технологий (лапароскопия, гистероскопия);

миома матки любой локализации;

полип тела матки, шейки матки, влагалища и вульвы, железистая гиперплазия эндометрия, аденоматозная гиперплазия эндометрия для решения вопроса о необходимости оперативного лечения с использованием современных эндоскопических медицинских технологий (гистероскопия);

нарушение менструального цикла по типу первичной и вторичной аменореи, первичной и вторичной олигоменореи, первичной и вторичной дисменореи, менометррагии (обильные, частые и нерегулярные менструации), синдром предменструального напряжения;

врожденные аномалии (пороки развития) яичников, фалlopиевых труб и широких связок: агенезия и аплазия матки, удвоение тела матки с удвоением шейки матки и влагалища, другие удвоения матки, двурогая матка, однорогая матка, агенезия и аплазия шейки матки, эмбриональная киста шейки матки, перегородка влагалища, перегородка полости матки, другие врожденные аномалии тела и шейки матки, девственная плева, полностью закрывающая вход во влагалище, сращение губ;

аномалии половых хромосом: синдром Шерешевского-Тернера, чистый гонадный дисгенез, другие аномалии половых хромосом; гиперпролактинемия;

гипофункция и другие нарушения гипофиза: гипопитуитаризм;

дисфункция яичников: избыток эстрогенов, избыток андрогенов, синдром поликистоза яичников, первичная яичниковая недостаточность;

нарушения полового созревания: задержка полового созревания, преждевременное половое созревание;

синдром андрогенной резистентности (синдром тестикулярной феминизации);

адреногенитальные расстройства: адреногенитальные синдромы, вирилизация или феминизация, приобретенные или обусловленные гиперплазией надпочечников, которая является следствием врожденных ферментативных дефектов в синтезе гормонов вирилизация (женская);

адреналовый ложный гермафродитизм;
гетеросексуальная преждевременная ложная половая зрелость;
врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов.

3.4. Девочки с гинекологической патологией от 0 до 18 лет на консультацию к врачу акушеру-гинекологу, прошедшему тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей:

врождённые аномалии (пороки развития) яичников, фаллопиевых труб, широких связок, агенезия и аплазия матки, удвоение тела матки с удвоением шейки матки и влагалища, другие удвоения матки, перегородка влагалища, перегородка полости матки, девственная плева, полностью закрывающая вход во влагалище, сращение губ, для оперативного лечения;

воспалительные заболевания половых органов – вульвиты и вульвовагиниты специфической и неспецифической этиологии, рецидивирующие;

опухоли яичников, вульвы, вагины, матки, требующие хирургического лечения;

эндометриоз.

ювенильные кровотечения;

дисменорея;

сальпингиты, оофориты, пельвиоперитонит;

апоплексия яичника;

разрыв, перекрут кисты яичника;

внематочная беременность;

инородное тело влагалища;

травмы половых органов;

девочки с нарушениями менструации на фоне хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной патологии; пороками развития мочевыводящих путей; первичные нарушения в системе гемостаза; вторичное повреждение гипоталамо-гипофизарной связи опухолью, травмой, хирургическим вмешательством.

Девочки с гинекологической патологией от 0 до 18 лет в случаях, когда:

отсутствует возможность поставить диагноз,

существует необходимость проведения дополнительных методов обследования для верификации диагноза,

отсутствует эффект от проводимой терапии,

при подозрении на наличие пороков развития и нарушения полового развития,

при подозрении на наличие инфекций, передаваемых половым путём.

4. На консультацию к врачу урологу:

4.1. Беременные женщины группы высокого риска, имеющие акушерскую патологию, определяющую тяжесть состояния, при наличии заболеваний мочевыделительной системы:

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

4.2. Женщины, планирующие беременность, имеющие заболевания мочевыделительной системы:

заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, тубулоинтерстициальные болезни почек;

мочекаменная болезнь;

врожденные аномалии и пороки развития мочевыделительной системы;

4.3. Мужчины: мужской фактор бесплодия; тубулоинтерстициальные болезни почек; мочекаменная болезнь; врожденные аномалии и пороки развития мочевыделительной системы; гиперплазия предстательной железы; воспалительные и другие болезни предстательной железы; гидроцеле и сперматоцеле; орхит и эпидидимит; атрофия яичка; варикозное расширение вен мошонки; неопущение яичка; гипоспадия; другие врожденные аномалии (пороки развития) мужских половых органов.

5. На консультацию к врачу дерматовенерологу:

5.1. Беременные женщины: для лечения ИППП и с кожными заболеваниями.

5.2. Женщины, планирующие беременность: для лечения ИППП и с кожными заболеваниями.

5.3. Мужчины с мужским фактором бесплодия для лечения ИППП и с кожными заболеваниями.

6. На консультацию врача терапевта:

6.1. Беременные женщины группы высокого риска, имеющие акушерскую патологию, определяющую тяжесть состояния, при наличии соматической патологии:

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

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

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);

диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

заболевания ЖКТ;

заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);

перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы

позвоночника, таза;

6.2. Женщины, планирующие беременность имеющие экстрагенитальную патологию.

6.3. Мужчины с мужским фактором бесплодия, имеющие экстрагенитальную патологию.

7. На консультацию к врачу стоматологу по направлению врача консультативной поликлиники перинатального центра:

7.1. Беременные женщины, пациенты, планирующие беременность, женщины с гинекологическими заболеваниями, для санации полости рта.

8. Специализированная медицинская помощь в консультативной поликлинике оказывается пациентам при предъявлении следующих документов:

документ, удостоверяющий личность гражданина (паспорт, наличие у иностранных граждан вида на жительство или разрешения на временное проживание);

страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования пациента;

СНИЛС;

направление по форме № 057/у-04, подписанное председателем врачебной комиссии учреждения здравоохранения, заверенное печатью учреждения здравоохранения;

выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного, индивидуальной карты беременной женщины по форме № 027/у;

обменная карта беременной женщины;

результаты диагностических исследований пациента в оригинал или в электронном варианте (сканированные диагностические исследования);

копия электронного уведомления консультативной поликлиники о дате и времени оказания медицинской помощи.

9. Пациенту, обратившемуся в консультативную поликлинику перинатального центра самостоятельно без предварительной записи, медицинская консультация предоставляется в порядке очереди путём записи в регистратуре.

По результатам оказания медицинской помощи пациенту, специалист консультативной поликлиники перинатального центра принимает решение о необходимости стационарного лечения.

Предварительная запись пациентов в консультативную поликлинику перинатального центра МБУЗ «Рыбинская ЦРБ» путем направления соответствующего обращения по электронному адресу: registr_pc@kdb.krasmed.ru и по телефону 8 (391) 222-02-66 (регистратура консультативной поликлиники перинатального центра).

Ответ на обращение с указанием времени и даты оказания медицинской консультации направляется ответственным работником регистратуры в течение 1 рабочего дня со дня получения обращения.

10. Прием по экстренным показаниям проводится без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

В случае необходимости оказания пациенту экстренной медицинской помощи медицинское обследование пациента проводится незамедлительно при его обращении.

11. При необходимости проведения пациенту дополнительного диагностического обследования специалист консультативной поликлиники, предоставляющий консультацию, выдает пациенту направление на дополнительное диагностическое обследование.

12. По результатам оказанной медицинской помощи пациенту, специалист консультативной поликлиники перинатального центра:

выдает медицинское заключение, в котором указываются установленный диагноз и рекомендации по дальнейшему лечению, наблюдению и реабилитации;

принимает решение о необходимости оказания медицинской помощи пациенту в условиях стационара перинатального центра.

13. Плановая госпитализация пациентов в профильные отделения перинатального центра осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога консультативной поликлиники перинатального центра после согласования врачебной комиссией.

14. В случае обращения женщин в консультативную поликлинику перинатального центра и необходимости госпитализации в экстренном порядке в профильное отделение, врач акушер-гинеколог консультативной поликлиники делает соответствующую запись в амбулаторной карте, согласовывает с заведующей консультативной поликлиники и направляет пациентку в приёмное отделение.

В случае транспортировки женщин машиной скорой помощи госпитализация пациентки в профильное отделение в экстренном порядке осуществляется в приёмном отделении на основании сопроводительного листа бригады скорой помощи.

Заведующий профильным отделением в дневное время, в его отсутствие (праздничные и выходные дни, вечернее и ночное время суток) дежурный врач профильного отделения осуществляет в приемном отделении осмотр пациентов, обратившихся в экстренном порядке, и решает вопрос о госпитализации.

15. Оказание медицинской помощи пациентам в консультативной поликлинике перинатального центра осуществляется в рамках действующей «Программы государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи».

16. Оказание медицинской помощи пациентам в консультативной поликлинике перинатального центра осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи.

17. По организационным вопросам работы консультативной поликлиники, обращаться к заведующей Меньшиковой Юлии Валентиновне по телефону 8 (391) 222-02-67 или 8(391) 222-02-66.

Утверждаю»
Главный врач
МБУЗ «Рыбинская ЦРБ»
Г.В. Баркова

**Порядок направления женщин с гинекологическими
заболеваниями для оказания медицинской помощи
в консультативную поликлинику и гинекологическое отделение
перинатального центра КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая
детская больница»**

1. МБУЗ «Рыбинская ЦРБ», оказывающее акушерско-гинекологическую помощь, направляет в гинекологическое отделение перинатального центра КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая детская больница» женщин с гинекологической патологией для оказания высокотехнологичных медицинских технологий с целью сохранения и восстановления анатомо-функционального состояния репродуктивной системы при отсутствии тяжёлой соматической патологии, гнойно-воспалительных акушерских осложнений (инфицированный септический аборт, послеродовый эндометрит, акушерский перитонит, сепсис) и воспалительных заболеваний женской половой сферы.

2. Направление пациентов для получения специализированной медицинской помощи осуществляется МБУЗ «Рыбинская ЦРБ», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.10.2009 № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» и «Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи в Красноярском крае».

3. Для оказания плановой медицинской помощи в гинекологическое отделение перинатального центра направляются женщины с заболеваниями:

женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции, трубного происхождения, маточного происхождения, требующее хирургического лечения;

привычное невынашивание беременности (обследование и лечение с использованием современных эндоскопических медицинских технологий);

эндометриоз матки, яичников, маточной трубы, тазовой брюшины, ректовагинальной перегородки и влагалища, других локализаций для проведения оперативного лечения;

фолликулярные кисты яичников, кисты желтого тела, другие и неуточненные кисты яичников для проведения оперативного лечения с использованием современных эндоскопических медицинских технологий (лапароскопия);

полип тела матки, шейки матки, влагалища и вульвы, железистая гиперплазия эндометрия, аденоматозная гиперплазия эндометрия для

проведения оперативного лечения с использованием современных эндоскопических медицинских технологий (гистероскопия, резектоскопия);

нарушение менструального цикла по типу первичной и вторичной аменореи, первичной и вторичной олигоменореи, первичной и вторичной дисменореи, меноррагии, метроррагии (обильные, частые и нерегулярные менструации), требующие специального обследования и хирургического лечения;

врожденные аномалии (пороки развития) яичников, фаллопиевых труб и широких связок: агенезия и аплазия матки, удвоение тела матки с удвоением шейки матки и влагалища, другие удвоения матки, двурогая матка, однорогая матка, агенезия и аплазия шейки матки, эмбриональная киста шейки матки, перегородка влагалища, перегородка полости матки, другие врожденные аномалии тела и шейки матки, девственная плева, полностью закрывающая вход во влагалище, сращение губ для оперативного лечения;

миома матки любой локализации, требующая хирургического лечения; опущение гениталий, хирургическая коррекция пролапса;

различные формы внематочной беременности (шеечная, в роге матки, интралигаментарная, брюшная) для проведения оперативного лечения, рентгенхирургической эмболизации маточных артерий;

наличие доброкачественных образований матки, придатков и беременность до 22 недель.

4. Для оказания экстренной медицинской помощи в гинекологическое отделение перинатального центра направляются женщины с заболеваниями:

различные формы внематочной беременности;

апоплексия яичника;

разрыв кисты и перекрут ножки кисты яичника;

дисфункциональные маточные кровотечения.

5. МБУЗ «Рыбинская ЦРБ», оказывающее акушерско-гинекологическую помощь, направляет в консультативную поликлинику перинатального центра КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая детская больница» женщин с гинекологическими заболеваниями для оказания плановой и экстренной медицинской помощи.

6. Медицинская помощь в плановом порядке в консультативной поликлинике перинатального центра оказывается женщинам с гинекологическими заболеваниями при предъявлении следующих документов:

документа, удостоверяющего личность гражданина (паспорт, наличие у иностранных граждан вида на жительство или разрешения на временное проживание);

страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования пациента;

СНИЛС;

направление по форме № 057/у-04, подписанное председателем врачебной комиссии учреждения здравоохранения, заверенное печатью учреждения;

выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по форме № 027/у,

результаты диагностических исследований пациента в оригинал или в электронном варианте (сканированные диагностические исследования).

копия электронного уведомления консультативной поликлиники перинатального центра о дате и времени оказания медицинской помощи.

Пациенту, обратившемуся в консультативную поликлинику перинатального центра самостоятельно без предварительной записи, медицинская консультация предоставляется в порядке очереди путём записи в регистратуре.

По результатам оказания медицинской помощи пациенту, специалист консультативной поликлиники перинатального центра принимает решение о необходимости стационарного лечения.

Предварительная запись пациентов в консультативную поликлинику перинатального центра осуществляется муниципальными и краевыми учреждениями здравоохранения края путем направления соответствующего обращения по электронному адресу: registr_pc@kdb.krasmed.ru и по телефону 8 (391) 222-02-66 (регистратура консультативной поликлиники перинатального центра).

Ответ на обращение с указанием времени и даты оказания медицинской консультации направляется ответственным работником регистратуры в течение 1 рабочего дня со дня получения обращения.

7. Перечень необходимого обследования в муниципальных и краевых учреждениях здравоохранения при направлении в консультативную поликлинику перинатального центра для оказания плановой медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями.

Обследование	Срок действия
анализ крови на RW, ВИЧ, HbsAg, гепатит В и С.	не более 30 дней до момента госпитализации
группа крови, Rh-фактор	не более 30 дней до момента госпитализации
развёрнутый анализ крови	не более 10 дней до момента госпитализации
общий анализ мочи	не более 10 дней до момента госпитализации
мазок на флору	не более 10 дней до момента госпитализации
общий белок, мочевина, билирубин, сахар, электролитный баланс, АЛТ, АСТ.	не более 10 дней до момента госпитализации
коагулограмма (АЧТВ, ПТВ, ПТИ, фибриноген, РФМК)	не более 10 дней до момента госпитализации
ультразвуковое исследование органов малого таза	не более 30 дней до момента госпитализации

заключение терапевта для оперативного лечения (при наличии соматической патологии – диагноз, получаемое лечение, рекомендации с учётом предстоящей операции, резюме)	не более 30 дней до момента госпитализации
ЭКГ (после 40 лет обязательно)	не более 30 дней до момента госпитализации
заключение стоматолога	не более 30 дней до момента госпитализации
флюорография	не более 1 года до момента госпитализации
ирригоскопия (для операции по поводу опухолей яичников)	не более 30 дней до момента госпитализации
фиброгастроскопия (для операции по поводу опухолей яичников и матки)	не более 30 дней до момента госпитализации
кольпоскопия, мазок на атипические клетки	не более 3 месяца до момента госпитализации
при наличии соматических заболеваний – заключения соответствующих специалистов	не более 30 дней до момента госпитализации

8. Плановая госпитализация пациентов в гинекологическое отделение перинатального центра осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога консультативной поликлиники перинатального центра после согласования врачебной комиссией.

Заседание врачебной комиссии перинатального центра проводится ежедневно с 13.00 до 15.00 (кроме выходных и праздничных дней).

Заключение врачебной комиссии перинатального центра регистрируется в амбулаторной карте больной с определением даты и времени госпитализации.

9. В случае обращения женщин с гинекологическими заболеваниями в консультативную поликлинику перинатального центра и необходимости госпитализации в экстренном порядке в гинекологическое отделение, врач акушер-гинеколог консультативной поликлиники делает соответствующую запись в амбулаторной карте, согласовывает с заведующей консультативной поликлиники и направляет пациентку в приёмное гинекологическое отделение.

В случае транспортировки женщин с гинекологическими заболеваниями машиной скорой помощи госпитализация пациентки в гинекологическое отделение в экстренном порядке осуществляется в приемном гинекологическом отделении на основании сопроводительного листа бригады скорой помощи.

Заведующий гинекологическим отделением в дневное время, в его отсутствие (праздничные и выходные дни, вечернее и ночное время суток) дежурный врач гинекологического отделения осуществляет в приемном гинекологическом отделении осмотр пациентов, обратившихся в экстренном порядке, и решает вопрос о госпитализации.

10. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями в консультативной поликлинике и гинекологическом отделении перинатального центра осуществляется в рамках действующей «Программы государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи».

11. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи.

12. В день выписки из гинекологического отделения пациентам выдается выписка из медицинской карты стационарного больного (учетная форма 027/у) с рекомендации по дальнейшему наблюдению и реабилитации.

14. Явка пациентки за гистологическим исследованием макропрепарата через 7-10 дней в приёмное отделение с 12.00 до 16.00.

Результаты гистологического исследования для жительниц края отправляются по почте.

15. По организационным вопросам при оказании стационарной медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями обращаться к заведующей гинекологическим отделения перинатального центра Алле Андреевне Андреевой по телефону 8 (391) 222-02-83 или 8(391) 222-52-30.