

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

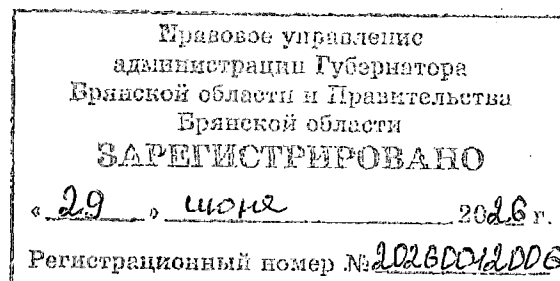
ПРИКАЗ

от 26 июня 2026 года

№ 294

г. Брянск

Об организации оказания
медицинской помощи по
профилю «акушерство и
гинекология» на территории
Брянской области



Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 года № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в соответствии с Положением о департаменте здравоохранения Брянской области, утвержденным Указом Губернатора Брянской области от 29 января 2013 года № 76,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Брянской области.

2. Признать утратившими силу приказы департамента здравоохранения Брянской области:

от 13 июля 2023 года № 808 «Об организации оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями на территории Брянской области»;

от 23 ноября 2023 года № 1345 «О совершенствовании мер по снижению врожденной патологии у детей в Брянской области»;

от 13 февраля 2024 года № 165 «Об организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Брянской области»;

от 27 декабря 2024 года № 1605 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 13 февраля 2024 года № 165 «Об организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Брянской области»;

от 31 марта 2025 года № 390 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 23 ноября 2023 года № 1345 «О совершенствовании мер по снижению врожденной патологии у детей в Брянской области»;

от 13 мая 2025 года № 601 «О внесении изменений в приложение 2 к приказу департамента здравоохранения Брянской области от 23 ноября 2023

года № 1345 «О совершенствовании мер по снижению врожденной патологии у детей в Брянской области»;

от 30 декабря 2025 года № 1820 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 13 февраля 2024 года № 165 «Об организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Брянской области».

3. Приказ вступает в силу в порядке, установленным действующим законодательством, и подлежит официальному опубликованию.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Брянской области Андрееву Е.С.

Директор департамента
здравоохранения Брянской области



Т.П. Маркина

УТВЕРЖДЕН

приказом департамента
здравоохранения Брянской
области от 16.06.2026 № 894

ПОРЯДОК

организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Брянской области

I. Общие положения

1. Медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» (далее - медицинская помощь) оказывается взрослому и детскому населению.

2. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения Брянской области, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерскому делу, и (или) акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), и (или) акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности) (далее – МО).

3. Оказание медицинской помощи в Брянской области осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», от 19 декабря 2025 года № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее - Приказ № 1130н, Приказ № 747н), на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области медицинских организациях, перечень которых определен в приложении № 1 к настоящему Порядку.

5. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями оказывается врачами-акушерами-гинекологами в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области медицинских организациях, перечень которых определен приложением № 2 к настоящему Порядку.

6. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовый период оказывается в подведомственных департаменту здравоохранения Брянской

области медицинских организациях, перечень которых определен в приложении № 3 к настоящему Порядку.

II. Организация оказания медицинской помощи женщинам в период беременности

1. Маршрутизация беременных женщин для проведения оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) в сроках беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней, 18 недель 0 дней – 20 недель 6 дней осуществляется в кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.

2. Исследование связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) в сыворотке крови и уровня хорионического гонадотропина (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови (далее – сывороточные маркеры) проводится в медико-генетической консультации ГАУЗ «БКДЦ» (далее - МГК ГАУЗ «БКДЦ»).

Забор крови у беременных на сывороточные маркеры производится в процедурных кабинетах медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, в которых проводится скрининговое УЗИ I триместра, непосредственно в день проведения скринингового УЗИ I триместра.

3. Беременные из групп среднего и высокого риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями направляются в МГК ГАУЗ «БКДЦ» для решения вопроса о проведении неинвазивного пренатального ДНК-скрининга.

Беременные из группы высокого риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями направляются в МГК ГАУЗ «БКДЦ» для проведения повторного скринингового УЗИ I триместра и комплексного расчета индивидуального риска в целях подтверждения группы высокого риска.

4. Беременные с высоким риском задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии в течение 7 дней со дня получения лечащим врачом медицинской организации, в которой проводится наблюдение за течением беременности, заключения по результатам расчета индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями направляются на консультацию в консультативно-диагностическое отделение перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» (далее - КДО).

Дальнейшее наблюдение за течением беременности и маршрутизация беременной осуществляется под контролем специалистов акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» (далее – АДКЦ) и (или) КДО.

5. Медицинские показания к инвазивной пренатальной диагностике, метод ее проведения определяют совместно врач-генетик и врач-акушер-гинеколог КДО, или МГК ГАУЗ «БКДЦ», или АДКЦ.

Инвазивная пренатальная диагностика проводится в МГК ГАУЗ «БКДЦ».

Результаты лабораторного генетического исследования биологического материала, полученного при инвазивной пренатальной диагностике, и заключение врача-генетика направляются лечащему врачу в медицинскую организацию, в которой проводится наблюдение за течением беременности, в том числе для последующего внесения в учетную форму № 111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20, а также в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения Брянской области, в котором проводилось скрининговое УЗИ I триместра.

Беременным из групп среднего (1:101 - 1:1000) и высокого (1:100 и выше) риска (за исключением случаев выявления признаков порока развития плода по результатам скринингового УЗИ I триместра) показано выполнение неинвазивного пренатального теста (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - неинвазивного пренатального ДНК-скрининга (далее - НИПТ).

Проведение НИПТ осуществляется Федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта» по направлению врача-акушера-гинеколога МО с указанием кода услуги А27.20.001 «Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)» (учетная форма № 057/у «Направление для оказания медицинской помощи», оформленном в медицинской информационной системе «МЕД-Комплит»).

6. При наличии у беременной тяжелого соматического заболевания, установленного по результатам осмотров врачей-специалистов, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 года № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», и (или) при выявлении у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода, выявленных по результатам пренатального скрининга I триместра, и (или) при возникновении осложнений беременности, угрожающих жизни и здоровью матери и (или) плода, и иных заболеваний (состояний) лечащий врач направляет беременную на консилиум врачей в ГАУЗ «БГБ № 1» (далее - перинатальный консилиум), который проводится с целью определения дальнейшей тактики и медицинской организации для наблюдения за течением беременности, объема обследования, сроков лечения и родоразрешения.

Решение перинатального консилиума оформляется протоколом в виде документа на бумажном носителе, заполненного разборчиво от руки или в печатном виде и подписывается участниками перинатального консилиума по

форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку, либо в форме электронного документа.

7. При соматических заболеваниях, требующих оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, беременная направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю соматического заболевания, вне зависимости от срока беременности в соответствии с приложением № 6 к настоящему Порядку при условии совместного наблюдения и лечения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

При отсутствии в указанной медицинской организации врача-акушера-гинеколога обеспечивается консультация врача-акушера-гинеколога иной МО или АДКЦ, в том числе с применением телемедицинских технологий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

При сочетании осложнений беременности и осложнений соматического заболевания беременная направляется в структурное подразделение медицинской организации, оказывающее медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

До достижения 18 лет беременные с соматическими заболеваниями, требующими стационарного лечения, направляются в ГБУЗ «БОДБ», при наличии инфекционного заболевания и по показаниям медицинская эвакуация осуществляется в ГБУЗ «БГДБ № 1».

8. При беременности у резус-отрицательных женщин (при резус-положительной принадлежности отца ребенка или если его резус-фактор неизвестен) проводится исследование крови на определение эритроцитарных антител методом непрямого антиглобулинового теста.

9. При постановке на учёт по беременности резус-отрицательных женщин лечащим врачом-акушером-гинекологом, осуществляющим наблюдение по беременности, заполняется в 2-х экземплярах и вносится в индивидуальную и обменную карты беременной Лист иммунизации иммуноглобулином человека антирезус Rho[D] по форме, утверждённой настоящим Порядком (приложение № 11).

10. В случае возникновения экстренной ситуации, угрожающей жизни беременной женщины и требующей оказания медицинской помощи в условиях стационара в ближайшее время, в том числе при родах, в том числе преждевременных, вне учреждения родовспоможения (многопрофильный стационар, не имеющий акушерского отделения, а также родах вне медицинской организации) и невозможности осуществления медицинской эвакуации роженицы в организацию родовспоможения (акушерский стационар) ввиду тяжести ее состояния или плохой транспортной доступности, женщина должна быть госпитализирована в ближайший

стационар. Медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь, незамедлительно сообщает о ситуации в АДКЦ по телефону 8-930-820-06-41 и при необходимости – в неонатологический дистанционный консультативный центр ГАУЗ «БГБ № 1» по телефону 77-15-91. Необходимость выезда к беременной, роженице, родильнице, состав выездной консультативной бригады и объем медицинской помощи определяет АДКЦ.

11. Лечащим врачом при сроке беременности 36 - 37 недель устанавливается полный клинический диагноз и определяется медицинская организация для планового родоразрешения (с учетом пренатального скрининга III триместра, заключений врачей-специалистов и решения перинатального консилиума (при наличии). Оформляется лист маршрутизации беременной женщины на родоразрешение в соответствии с приложением № 7 к настоящему Порядку, вклеивается в обменную и индивидуальную карты беременной.

Врачи-акушеры-гинекологи женских консультаций и кабинетов врача-акушера-гинеколога направляют беременных на родоразрешение в организацию родовспоможения (акушерский стационар). При направлении беременных на госпитализацию (в том числе в родах), в соответствии с частью 4 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» учитывается желание женщины по выбору организации родовспоможения, подведомственной департаменту здравоохранения Брянской области, в пределах установленной группы (уровня) организации родовспоможения.

III. Оказание медицинской помощи беременным женщинам при наличии у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития

1. При выявлении у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития тактику наблюдения за течением беременности, объем обследования, медицинскую организацию для проведения лечения и родоразрешения, сроки родоразрешения в плановом порядке определяет перинатальный консилиум.

2. При решении вопроса о рекомендуемых месте и сроках лечения и родоразрешения беременной с выявленным пороком развития плода, требующим внутриутробного медицинского вмешательства, связанного с хирургической патологией, либо оказания медицинской помощи новорожденному с хирургической патологией (далее - хирургическая помощь новорожденному), перинатальный консилиум руководствуется следующим:

в случае, если возможна внутриутробная хирургическая коррекция порока развития плода, беременная направляется в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь соответствующего вида по перечню, предусмотренному программой

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период;

в случае, если необходимо оказание хирургической помощи новорожденному в плановой форме в раннем неонатальном периоде, беременная направляется на родоразрешение в медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по детской хирургии и (или) сердечно-сосудистой хирургии, в структуре которой создан перинатальный центр;

в случае, если после рождения новорожденному потребуется выполнение экстренного хирургического вмешательства, беременная направляется на родоразрешение в перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1» (далее - ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1»). При необходимости оказания хирургической помощи новорожденному в экстренной форме привлекаются врачи-специалисты по профилю порока развития плода из иных медицинских организаций, или осуществляется медицинская эвакуация новорожденного в ГБУЗ «БОДБ» в целях проведения хирургического вмешательства.

3. Медицинская эвакуация новорожденного из медицинской организации, в которых отсутствует возможность оказания хирургической помощи, осуществляется специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации педиатрическими, или выездными консультативными бригадами неонатологического дистанционного консультативного центра ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» или выездной консультативно-реанимационной бригадой ГБУЗ «БОДБ».

4. При невозможности оказания новорожденному с пороком развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетическими нарушениями необходимой медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, беременные направляются на родоразрешение в подведомственные федеральным органам исполнительной власти перинатальные центры или медицинские организации, имеющие в структуре перинатальные центры, в которых предусмотрены детские хирургические отделения с койками для новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией.

5. При наличии порока развития плода, несовместимого с жизнью, сочетанных пороках развития плода с неблагоприятным прогнозом для жизни, хромосомных аномалиях, генетических нарушениях или пороках развития плода, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения, при отсутствии методов эффективного лечения, включенных в раздел «Класс XVII. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности (далее - медицинские показания со стороны плода), беременной с учетом решения перинатального консилиума в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 10 июня 2024 года № 647 «Об утверждении рекомендаций по сообщению диагноза

при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующей патологии и риска ее развития, включая наследственные или врожденные заболевания выявленные в перинатальном или неонатальном периоде» предоставляются информация о факторах риска для жизни и здоровья плода (ребенка) и самой беременной, обусловленные медицинскими показания со стороны плода, для последующего принятия беременной решения о сохранении беременности или искусственном прерывании беременности.

6. В случае принятия беременной решения об искусственном прерывании беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода при сроке беременности до 22 недель с учетом решения перинатального консилиума беременная направляется для искусственного прерывания беременности в гинекологическое отделение медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения Брянской области, в соответствии с приложением № 10 к настоящему Порядку, в котором осуществляется верификация диагноза на основе результатов патологоанатомического вскрытия плода, молекулярно-генетических исследований (при необходимости) и экспертной оценки изображений, фиксирующих патологические изменения (статичных и (или) динамичных), полученных при проведении ультразвукового исследования, а также статических и динамических изображений магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

7. Досрочное родоразрешение по медицинским показаниям со стороны плода и отсутствии тяжелой соматической патологии у беременной при сроке беременности 22 недели и более проводится в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1».

8. Заключение о результатах верификации диагноза (верификация антенатального диагноза порока развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетических нарушений) после искусственного прерывания беременности или рождения ребенка с пороком развития плода и (или) хромосомными аномалиями и (или) генетическими нарушениями направляется лечащему врачу и в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода и выдается на руки пациенту.

9. В случае принятия беременной решения о сохранении беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода медицинская помощь в период беременности, родов и послеродовый период оказывается под контролем специалистов АДКЦ и (или) КДО.

IV. Оказание медицинской помощи в период родов и в послеродовый период

1. Беременные (роженицы) направляются на родоразрешение в организацию родовспоможения (акушерский стационар) с учетом медицинских показаний для госпитализации, установленных лечащим врачом, и (или) перинатальным консилиумом, и (или) консилиумом врачей в соответствии показаниями, установленными пунктами 91-95 главы IV «Оказание медицинской помощи в период родов и в послеродовый период»

Приказа № 747н, в медицинские организации соответствующей группы (уровня), указанные в приложении № 3 к настоящему Порядку.

2. В организацию родовспоможения (акушерский стационар) второго группы (уровня) могут быть направлены женщины с показаниями для госпитализации в организацию родовспоможения (акушерский стационар) первой группы (уровня).

В организацию родовспоможения (акушерский стационар) третьей А группы (уровня) могут быть направлены женщины с показаниями для госпитализации в организацию родовспоможения (акушерский стационар) первой и второй группы (уровня).

3. При оказании медицинской помощи в период родов в случаях преждевременных родов госпитализация осуществляется в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1».

4. Женщины с физиологическим течением беременности, относящиеся к низкой группе риска, могут быть госпитализированы в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» только при наличии не менее 20% свободных мест.

Направление на плановую госпитализацию в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» осуществляют лечащие врачи медицинских организаций, в которых проводилось наблюдение за течением беременности, согласовывая дату госпитализации посредством проведения телемедицинской консультации. Направление подписывает лечащий врач и заведующий женской консультацией (заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, заведующий поликлиникой).

Перевод в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» из стационаров других медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, осуществляется по согласованию с АДКЦ.

5. В случае невозможности доставки роженицы с преждевременными родами в организацию родовспоможения (акушерский стационар) третьей А группы (уровня) либо невозможности направления беременной в организацию родовспоможения (акушерский стационар) при оказании медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с медицинскими показаниями, указанными в пункте 94 главы IV «Оказание медицинской помощи в период родов и в послеродовый период» Приказа № 747н, беременная (роженица) доставляется в ближайший родильный дом (родильное отделение) или в медицинскую организацию, в структуре которой создан urgentный родильный зал, с извещением АДКЦ.

V. Оказание медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с ВИЧ-инфекцией

1. Лабораторное обследование с целью выявления ВИЧ-инфекции проводится в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, куда обращаются беременные для наблюдения по беременности или прерывания беременности.

2. Обследованию на антитела к ВИЧ подлежат:

2.1. беременные - при постановке на учёт по беременности и в третьем триместре беременности, на сроке гестации в 34-36 недель;

2.2. беременные до истечения 36 недели беременности:

- имеющие ВИЧ-инфицированных партнеров и беременные, употребляющие ПАВ;

- при повышении пораженности беременных, проживающих в Брянской области, более 1%;

- беременные с признаками или симптомами острой ВИЧ-инфекции (например, лихорадка, лимфаденопатия, кожная сыпь, миалгия, головные боли, язвы во рту, лейкопения, тромбоцитопения, повышенный уровень трансаминаз);

2.3. Отец ребенка беременной женщины, взятой на учет по беременности (однократно).

3. Наблюдение за течением беременности у беременных с ВИЧ-инфекцией осуществляется совместно врачом-акушером-гинекологом медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, и врачом-инфекционистом ГБУЗ «БОИБ».

4. У новорожденного, рожденного матерью с ВИЧ-инфекцией, сразу после рождения осуществляется забор образца биологического материала (крови) для лабораторного исследования на антитела к ВИЧ-инфекции методом иммуноферментного анализа с помощью вакуумных систем для забора крови, который направляется в клинко-диагностическую лабораторию ГБУЗ «БОИБ».

Данные о ребенке, рожденном матерью с ВИЧ-инфекцией, проведении мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и в период новорожденности, способах родоразрешения и вскармливания новорожденного указываются в медицинской документации родильницы с ВИЧ-инфекцией и ребенка и передаются в ГБУЗ «БОИБ», а также в детскую поликлинику (детское поликлиническое отделение), в которой (котором) будет наблюдаться ребенок.

VI. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями

1. Распределение медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, определено приложением № 1 к настоящему Порядку.

2. Медицинская помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями в стационарных условиях оказывается с учетом медицинских показаний для направления женщин в гинекологические отделения медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и

несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, установленными в пунктах 129-132 главы VII «Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями» Приказа № 747н, в организации соответствующей группы (уровня), указанные в приложении № 2 к настоящему Порядку. При отсутствии возможности направления женщин с гинекологическими заболеваниями в гинекологический стационар первой и/или второй группы (уровня), госпитализация осуществляется в гинекологический стационар третьего уровня в соответствии с приложением № 8 к настоящему Порядку.

VII. Оказание медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями

1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез в плановом порядке оказывается по направлению врача-акушера-гинеколога или иного медицинского работника медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения Брянской области.

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями (за исключением искусственного прерывания беременности по желанию женщины) в плановом порядке осуществляется в гинекологическое отделение ГАУЗ «БГБ № 1».

3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями в экстренной и неотложной форме осуществляется:

в гинекологическом отделении ГАУЗ «БГБ № 1» проживающим/пребывающим в городе Брянске;

в территориальной медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения Брянской области, с последующим переводом при наличии показаний в ГАУЗ «БГБ № 1» (по предварительному согласованию), проживающим/пребывающим в районах области.

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь несовершеннолетним с заболеваниями молочных желез, в том числе для проведения пункционной биопсии, осуществляется в ГБУЗ «БГБ».

VIII. Оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности

1. Маршрутизация для искусственного прерывания беременности по желанию женщины осуществляется согласно приложению № 9 к настоящему Порядку.

2. Искусственное прерывание беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода при сроке беременности до 22 недель и при

неразвивающейся беременности от 12 до 22 недель осуществляется в гинекологических отделениях медицинских организаций, указанных в приложении № 10 к настоящему Порядку.

3. При наличии медицинских показаний со стороны матери и/или плода при сроке беременности до 22 недель несовершеннолетние беременные направляются для искусственного прерывания беременности в гинекологическое отделение ГАУЗ «БГБ № 1».

4. Искусственное прерывание беременности при наличии у беременной сердечно-сосудистых заболеваний, требующих применения кардиохирургических методов лечения, включенных в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, на сроке беременности до 22 недель осуществляется в медицинских организациях, указанных в приложении № 10 к настоящему Порядку.

5. Искусственное прерывание беременности у беременных с клинически значимыми признаками истончения рубца на матке, имплантацией плодного яйца в месте локализации рубца на матке, миомой матки больших размеров, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний, при высоком риске кровотечения и венозных тромбоэмболических осложнений осуществляется в гинекологических отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, третьей А группы (уровня) (приложение № 10 к настоящему Порядку).

В случае отсутствия в медицинской организации, указанной в приложении № 10 к настоящему Порядку, лицензии на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по профилю тяжелого соматического заболевания, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, и по анестезиологии и реаниматологии, выбор медицинской организации для проведения искусственного прерывания беременности принимает перинатальный консилиум.

Приложение № 1

к Порядку организации оказания
медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология» на
территории Брянской области

ПЕРЕЧЕНЬ

подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области
медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную
медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях
дневного стационара по профилю «акушерство и гинекология»

Группа (уровень) медицинских организаций	Медицинская организация
первая группа (уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре кабинет врача-акушера-гинеколога и (или) кабинет врача-акушера-гинеколога для несовершеннолетних	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ» ГБУЗ «Дубровская ЦРБ» ГБУЗ «БГБ № 8» ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ» ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ» ГБУЗ «Злынковская ЦРБ» ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ» ГБУЗ «Комаричская ЦРБ» ГБУЗ «Красногорская ЦРБ» ГБУЗ «Мглинская ЦРБ» ГБУЗ «Суземская ЦРБ» ГБУЗ «ФГБ им. В. И. Гедройц» ГБУЗ «СГБ» ГБУЗ «БОКВД» ГБУЗ «Брянская МБ» (кабинеты врача-акушера-гинеколога) ГАУЗ «БОБ № 1» ГАУЗ «БГП № 1» ГАУЗ «БКДЦ» ГБУЗ «БОПТД» ГБУЗ «БОДБ» (кабинет врача-акушера-гинеколога для несовершеннолетних) ГБУЗ «БГДБ № 1» (кабинет врача-акушера-гинеколога для несовершеннолетних) ГБУЗ «БГДП № 2» (кабинет врача-акушера-гинеколога для несовершеннолетних)
вторая группа (уровень) - женские консультации и медицинские организации, имеющие в своей структуре женскую консультацию	ГАУЗ «БГБ № 1» (женская консультация) ГАУЗ «БГП № 4» ГАУЗ «БГБ № 2» ГАУЗ «БГП № 5» ГБУЗ «Брянская МБ» (женская консультация) ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В. А. Понизова» ГБУЗ «Жуковская МБ» ГБУЗ «Карачевская ЦРБ» ГБУЗ «Климовская ЦРБ» ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»

	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» ГБУЗ «Погарская ЦРБ» ГБУЗ «Почепская ЦРБ» ГБУЗ «Стародубская ЦРБ» ГБУЗ «Суражская ЦРБ» ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ» ГБУЗ «Унечская ЦРБ»
третья группа (уровень) - центры охраны здоровья семьи и репродукции, центры охраны репродуктивного здоровья подростков и медицинские организации, имеющие в своей структуре консультативно-диагностическое отделение (центр), центр охраны здоровья семьи и репродукции, центр (отделение) охраны репродуктивного здоровья подростков	ГАУЗ «БГБ № 1» (консультативно-диагностическое отделение перинатального центра) ГАУЗ «БОЦОЗСР» ГАУЗ «БКДЦ» (медико-генетическая консультация)

Приложение № 2

к Порядку организации оказания
медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология» на
территории Брянской области

ПЕРЕЧЕНЬ

подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области
медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе
высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам и
несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями

Группа (уровень) медицинских организаций	Медицинская организация
первая группа (уровень)	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ» ГБУЗ «Карачевская ЦРБ» ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ» ГБУЗ «Климовская ЦРБ» ГБУЗ «Мглинская ЦРБ» ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» ГБУЗ «ФГБ им. В. И. Гедройц» ГБУЗ «Погарская ЦРБ» ГБУЗ «СГБ» ГБУЗ «Стародубская ЦРБ» ГБУЗ «Суражская ЦРБ» ГБУЗ «Брянская МБ» ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В. А. Понизова» ГБУЗ «Унечская ЦРБ» ГБУЗ «Почепская ЦРБ»
вторая группа (уровень)	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ» ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ» ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ» ГБУЗ «Жуковская МБ»
третья А группа (уровень)	ГАУЗ «БГБ № 1» ГАУЗ «БГБ № 2» ГАУЗ «БГБ № 4» ГАУЗ «БОБ № 1»

Приложение № 3

к Порядку организации оказания
медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология» на
территории Брянской области

ПЕРЕЧЕНЬ

подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области
медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе
высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период
беременности, родов и послеродовый период

Группа (уровень) медицинских организаций	Медицинская организация
первая группа (уровень)	ГБУЗ «Жуковская МБ» ГБУЗ «Брасовская ЦРБ» (ургентный родильный зал) ГБУЗ «Почепская ЦРБ» (ургентный родильный зал) ГБУЗ «Погарская ЦРБ» (ургентный родильный зал)
вторая группа (уровень)	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» ГАУЗ «БОБ № 1» ГАУЗ «БГБ № 4»
третья А группа (уровень)	ГАУЗ «БГБ № 1» (перинатальный центр)

Приложение № 4
к Порядку организации оказания
медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология» на
территории Брянской области

МАРШРУТИЗАЦИЯ
беременных женщин для проведения оценки антенатального развития плода
(пренатального (дородового) скрининга)

№	Районы Брянской области	МО, выполняющая скрининговое УЗИ I триместра	МО, выполняющая пренатальный скрининг II триместра
1.	Брасовский	ГАУЗ «БКДЦ»	ГАУЗ «БКДЦ»
2.	Брянский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
3.	Выгоничский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
4.	Гордеевский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
5.	Дубровский	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»
6.	Дятьковский	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»
7.	Жирятинский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
8.	Жуковский	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»
9.	Злынковский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»
10.	Карачевский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
11.	Клетнянский	ГАУЗ «БКДЦ»	ГАУЗ «БКДЦ»
12.	Климовский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»
13.	Клинцовский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
14.	Комаричский	ГАУЗ «БКДЦ»	ГАУЗ «БКДЦ»
15.	Красногорский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
16.	Мглинский	ГАУЗ «БКДЦ»	ГАУЗ «БКДЦ»
17.	Навлинский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
18.	Новozyбковский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»
19.	Погарский	ГАУЗ «БКДЦ»	ГАУЗ «БКДЦ»
20.	Почепский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
21.	Рогнединский	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»
22.	Севский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
23.	Стародубский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»
24.	Суземский	ГАУЗ «БКДЦ»	ГАУЗ «БКДЦ»

25.	Суражский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
26.	Трубчевский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
27.	Унечский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
28.	г. Фокино	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»
29.	г. Сельцо	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»
30.	Советский район г. Брянска	ГАУЗ «БГП № 4»	ГАУЗ «БГП № 4»
31.	Володарский, Фокинский районы, рп Белые Берега г. Брянска	ГАУЗ «БКДЦ»	ГАУЗ «БКДЦ»
32.	Бежицкий район г. Брянска	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»

Приложение № 5

к Порядку организации оказания
медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология» на
территории Брянской области

ПРОТОКОЛ
перинатального консилиума

Медицинская организация, в которой проведен пренатальный консилиум _____

ФИО беременной _____

Дата проведения консилиума « _____ » _____ 20 ____ г.

Диагноз: _____

Прогноз для плода, ребенка _____

Решение перинатального консилиума _____

Уровень (группа) медицинской организации, в которой будет проведено искусственное прерывание беременности _____

Руководитель перинатального консилиума: _____

Члены консилиума: _____

Врач-генетик _____

Врач-акушер-гинеколог _____

Врач ультразвуковой диагностики _____

Врач-неонатолог _____

Приложение № 6

к Порядку организации оказания
медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология» на
территории Брянской области

МАРШРУТИЗАЦИЯ

беременных (в возрасте старше 18 лет) женщин с соматическими
заболеваниями, требующими оказания специализированной медицинской
помощи в стационарных условиях

Соматический профиль	Сроки беременности	Место проживания пациенток	Наименование медицинской организации
гастроэнтерология кардиология	До 22 недель	Бежицкий, Володарский районы г. Брянска	ГАУЗ «БГБ № 1»
		Фокинский, Советский районы г. Брянска	ГАУЗ «БГБ № 4»
		города и районы области	ГАУЗ «БОБ № 1»
	Свыше 22 недель	г. Брянск (Советский, Володарский, Бежицкий, Фокинский районы,) г. Фокино, г. Сельцо	ГАУЗ «БГБ № 1»
		города и районы области	ГАУЗ «БОБ № 1»
нефрология ревматология эндокринология аллергология	В любом сроке беременности	г. Брянск, города и районы области	ГАУЗ «БОБ № 1»
пульмонология	В любом сроке беременности	г. Брянск города и районы области	ГАУЗ «БГБ № 1» ГАУЗ «БОБ № 1»
острые инфекционные заболевания без акушерской патологии	В любом сроке беременности	г. Брянск, города и районы области	Инфекционные отделения медицинских организаций ГБУЗ «БОИБ»
беременные, роженицы и родильницы с открытой формой туберкулеза	В любом сроке беременности	г. Брянск, города и районы области	ГБУЗ «БОПД»
Урология	До 22 недель	Экстренная урологическая патология: Бежицкий район г. Брянска и Брянский район (г. Сельцо, Домашовское, Новодарковичское, Нетинское сельские поселения)	ГАУЗ «БГБ № 1» еженедельно с понедельника по пятницу с 08.00 до 16.00, с 16.00 пятницы до 08.00 воскресенья
		Советский, Володарский, Фокинский (п. Белые Берега) районы г. Брянска,	ГАУЗ «БГБ № 2» ежедневно круглосуточно

	Брянский район (Журиничское, Свенское, Стекланнорядицкое (ст. Чернец, м-р-н Сосновый бор) сельские поселения)	
	Бежицкий район г. Брянска и Брянский район (г. Сельцо, Домашовское, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения)	ГАУЗ «БГБ № 2» еженедельно с 08.00 воскресенья до 08.00 понедельника, по понедельникам и вторникам с 16.00 до 08.00
	Брянский район (Добрунское, Супоневское, Снежское сельские поселения)	ГАУЗ «БОБ № 1» ежедневно круглосуточно
	Бежицкий район г. Брянска и Брянский район (г. Сельцо, Домашовское, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения)	ГАУЗ «БОБ № 1» еженедельно по средам и четвергам с 16.00 до 08.00
	Плановая госпитализация пациенток по профилю «урология»: Бежицкий район г. Брянска, Брянский район (Новодарковичское и Снежское сельские поселения)	ГАУЗ «БГБ № 1» ежедневно понедельник - пятница с 8.00 до 16.00
	Советский, Володарский и Фокинский районы г. Брянска, Брянский район (Свенское и Журиничское сельские поселения)	ГАУЗ «БГБ № 2» ежедневно понедельник - пятница с 8.00 до 16.00
	Жители районов Брянской области	ГАУЗ «БОБ № 1» ежедневно
Свыше 22 недель	Бежицкий, Советский, Володарский и Фокинский районы г. Брянска	ГАУЗ «БГБ № 1» еженедельно с понедельника по пятницу с 08.00 до 16.00, с 16.00 пятницы до 08.00 воскресенья
	Бежицкий, Советский, Володарский и Фокинский районы г. Брянска	ГАУЗ «БОБ № 1» еженедельно с понедельника по четверг с 16.00 до 8.00, воскресенье - понедельник с 8.00 до 8.00
	Жители районов Брянской области	ГАУЗ «БОБ № 1» ежедневно круглосуточно

сосудистая хирургия	В любом сроке беременности	г. Брянск, города и районы области	ГАОУЗ «БОО № 1»
Оториноларингология	До 22 недель	г. Брянск	ГАОУЗ «БГБ № 2»
		города и районы области	ГАОУЗ «БОО» № 1
	Свыше 22 недель	г. Брянск, города и районы области	ГАОУЗ «БОО» № 1»
неврология	В любом сроке беременности	г. Брянск	ГАОУЗ «БГБ № 1»
		города и районы области	ГАОУЗ «БОО № 1»
нейрохирургия	В любом сроке беременности	г. Брянск	ГАОУЗ «БГБ № 1»
		города и районы области	ГАОУЗ «БОО № 1»
Хирургия	До 22 недель	г. Брянск (Володарский, Фокинский районы, п. Белые Берега)	ГАОУЗ «БГБ № 2»
		Советский район г. Брянска	ГАОУЗ «БГБ № 4»
		г. Брянск (Бежицкий район), г. Фокино, г. Сельцо	ГАОУЗ «БГБ № 1»
		города и районы области	медицинские организации (территориальные) ГАОУЗ «БОО № 1»
	Свыше 22 недель	г. Брянск (Советский, Володарский, Бежицкий, Фокинский районы), г. Фокино, г. Сельцо	ГАОУЗ «БГБ № 1»
		города и районы области	ГАОУЗ «БОО № 1»
Травмы	В любом сроке беременности	г. Брянск, города и районы области	Многопрофильные стационары, имеющие в составе травматологическое и/или нейрохирургическое и акушерско-гинекологическое отделения

Приложение № 7
к Порядку организации оказания
медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология» на
территории Брянской области

ЛИСТ

маршрутизации беременной женщины на родоразрешение

Наименование направившей медицинской организации _____

Ф.И.О. беременной _____

Диагноз: _____

Группа (уровень) организации родовспоможения, рекомендованный
консультативно-диагностическим отделением или акушерским
дистанционным консультативным центром перинатального центра ГАУЗ
«Брянская городская больница № 1» (при наличии) _____

Подлежит родоразрешению в организации родовспоможения _____
группы (уровня), (первой, второй, третьей А, третьей Б)

(указать наименование медицинской организации родовспоможения)

Дородовая госпитализация: показана/нет _____
(указать в каком сроке беременности)

Дата _____

Ф.И.О. лечащего врача, подпись _____

Ф.И.О., подпись заведующего женской консультацией
(заместителя главного врача) _____ / _____

С маршрутизацией ознакомлена _____

Ф.И.О., подпись беременной

Приложение № 8
к Порядку организации оказания
медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология» на
территории Брянской области

МАРШРУТИЗАЦИЯ
женщин с гинекологическими заболеваниями
для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной,
медицинской помощи

Территории (районы) Брянской области	первая группа	вторая группа	третья А группа
Брасовский	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»		ГАУЗ «БГБ № 2»
Брянский	ГБУЗ «Брянская МБ»		ГАУЗ «БООБ № 1»
Выгоничский			ГАУЗ «БООБ № 1»
Гордеевский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
Дубровский		ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
Дятьковский	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В. А. Понизова»		ГАУЗ «БГБ № 1»
Жирятинский	ГБУЗ «Брянская МБ»		ГАУЗ «БООБ № 1»
Жуковский		ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
Злынковский		ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
Карачевский	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»		ГАУЗ «БГБ № 2»
Клетнянский	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
Климовский	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
Клинцовский		ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
Комаричский	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»		ГАУЗ «БООБ № 1»
Красногорский		ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
Мглинский	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
Навлинский	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»		ГАУЗ «БГБ № 2»
Новozyбковск ий		ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
Погарский	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»		ГАУЗ «БООБ № 1»
Почепский	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»		ГАУЗ «БООБ № 1»
Рогнединский		ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
Севский	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»		ГАУЗ «БГБ № 2»
Стародубский	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»		ГАУЗ «БООБ № 1»
Суземский	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»		ГАУЗ «БООБ № 1»
Суражский	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
Трубчевский	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»		ГАУЗ «БООБ № 1»
Унечский	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГАУЗ «БООБ № 1»
г. Фокино	ГБУЗ «ФГБ им. В.И. Гедройц»		ГАУЗ «БГБ № 1»
г. Сельцо	ГБУЗ «СГБ»		ГАУЗ «БГБ № 1»
Советский район г.			ГАУЗ «БГБ № 4»

Брянска			
Володарский, Фокинский районы г. Брянска			ГАУЗ «БГБ № 2»
Бежицкий район г. Брянска			ГАУЗ «БГБ № 1»

Приложение № 9
к Порядку организации оказания
медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология» на
территории Брянской области

МАРШРУТИЗАЦИЯ
беременных для проведения искусственного прерывания беременности по
желанию женщины

Территории (районы) Брянской области	Медицинская организация, осуществляющая искусственное прерывание беременности
Брасовский	ГАУЗ «Навлинская ЦРБ»
Брянский	ГАУЗ «БГБ № 2»
Выгоничский	ГАУЗ «БГБ № 2»
Гордеевский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
Дубровский	ГБУЗ «Жуковская МБ»
Дятьковский	ГБУЗ «Жуковская МБ»
Жирятинский	ГАУЗ «БГБ № 2»
Жуковский	ГБУЗ «Жуковская МБ»
Злынковский	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»
Карачевский	ГАУЗ «БГБ № 2»
Клетнянский	ГБУЗ «Жуковская МБ»
Климовский	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»
Клинцовский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
Комаричский	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»
Красногорский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
Мглинский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
Навлинский	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»
Новozyбковский	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»
Погарский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
Почепский	ГАУЗ «БГБ № 2»
Рогнединский	ГБУЗ «Жуковская МБ»
Севский	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»
Стародубский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
Суземский	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»
Суражский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
Трубчевский	ГАУЗ «БГБ № 2»
Унечский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
г. Фокино	ГАУЗ «БГБ № 2»
г. Сельцо	ГАУЗ «БГБ № 2»
Володарский, Фокинский, Бежицкий, Советский район г. Брянска	ГАУЗ «БГБ № 2»

Приложение № 10
к Порядку организации оказания
медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология» на
территории Брянской области

МАРШРУТИЗАЦИЯ

беременных для искусственного прерывании беременности в
гинекологические отделения медицинских организаций, подведомственных
департаменту здравоохранения Брянской области, при наличии медицинских
показаний со стороны плода при сроке беременности до 22 недель и при
неразвивающейся беременности от 12 до 22 недель

Территории (районы) Брянской области	При наличии показаний для искусственного прерывания беременности в МО второй группы	При наличии показаний для искусственного прерывания беременности в МО третьей А группы	При наличии при наличии у беременной сердечно-сосудистых заболеваний*
Брасовский	ГАУЗ «БГБ № 2»	ГАУЗ «БГБ № 2»	ГАУЗ «БГБ № 4»
Брянский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Выгоничский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Гордеевский	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Дубровский	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Дятьковский	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»
Жирятинский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Жуковский	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Злынковский	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Карачевский	ГАУЗ «БГБ № 2»	ГАУЗ «БГБ № 2»	ГАУЗ «БГБ № 4»
Клетнянский	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Климовский	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Клинцовский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Комаричский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Красногорский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Мглинский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Навлинский	ГАУЗ «БГБ № 2»	ГАУЗ «БГБ № 2»	ГАУЗ «БГБ № 4»
Новozyбковский	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Погарский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Почепский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Рогнединский	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Севский	ГАУЗ «БГБ № 2»	ГАУЗ «БГБ № 2»	ГАУЗ «БГБ № 4»
Стародубский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Суземский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Суражский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Трубчевский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
Унечский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»
г. Фокино	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»
г. Сельцо	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»
Советский район г. Брянска	ГАУЗ «БГБ № 4»	ГАУЗ «БГБ № 4»	ГАУЗ «БГБ № 4»

Володарский, Фокинский районы г. Брянска	ГАУЗ «БГБ № 2»	ГАУЗ «БГБ № 2»	ГАУЗ «БГБ № 1»
Бежицкий район г. Брянска	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГАУЗ «БГБ № 1»

* При наличии у беременной сердечно-сосудистых заболеваний, требующих применения кардиохирургических методов лечения, включенных в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности.

Приложение № 11
к Порядку организации оказания
медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология» на
территории Брянской области

ЛИСТ
иммунизации иммуноглобулином человека антирезус RHO[D]
(вклеивается в индивидуальную и обменную карты беременной)

Я, _____ (ФИО беременной)
проинформирована лечащим врачом _____ (ФИО)
о необходимости с целью профилактики резус-конфликта при последующей
беременности:

1. Обследования отца ребенка на групповую и резус- принадлежность,
2. Исследования крови на резус-антитела (при резус-положительной принадлежности отца ребенка)
- при первом визите, в 18-20 нед., в 28 нед. беременности.
3. Введения иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в сроке беременности 28-30 недель, согласно инструкции по медицинскому применению препарата при резус-положительной крови отца ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери,
4. Введения иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в течение 72 часов после родов при резус-положительной крови ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери,
5. Введения иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в случае проведения инвазивной пренатальной диагностики (хорионбиопсии, амниоцентеза, кордоцентеза, биопсии плаценты),
6. Введения иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в случае прерывания беременности (независимо от срока беременности).

Дата _____
Подпись пациентки _____
Подпись лечащего врача _____

Информация о введении иммуноглобулина человека антирезус RHO[D]
(вклеивается в индивидуальную и обменную карты беременной, при проведении иммунизации в стационаре - в историю родов и вносится в выписной эпикриз, который выдается на руки пациентке)

Срок беременности (дата)	Иммуноглобулин человека антирезус RHO[D], серия, № введен (дата)	Подпись м/с, введившей иммуноглобулин человека антирезус RHO[D]

Данные результатов лабораторного исследования на группу крови, Rh-фактор, антитела к Rh-фактору

ФИО беременной	Дата исследования	Группа крови, Rh-фактор	Антитела к Rh-фактору
ФИО отца ребенка	Дата исследования	Группа крови, Rh-фактор	