

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

25.10.2017

№ 795-ОМ

г. Красноярск

1. В соответствии с распоряжением Губернатора Красноярского края от 30.07.2017 № 582-рг, пунктами 3.6, 3.13, 3.17, 3.61, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, учитывая приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» главным врачам: краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» В.А. Фокину, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 1» О.В. Куниловой, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 2» Е.П. Царюк, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» Л.Г. Поповой, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 5» О.И. Ковалевской, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Канская межрайонная больница» А.В. Кудрявцеву, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница» Н.И. Плиговке, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Минусинская межрайонная больница» И.С. Кудрявцевой:

организовать Центры компетенций межрайонных центров для оказания консультативной помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

обеспечить оказание консультативной помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде в Центрах компетенций межрайонных центров в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

организовать оказание консультативной помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде в Центре компетенции краевого государственного бюджетного учреждения

здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

осуществлять контроль за ведением карты наблюдения при проведении токолиза беременным женщинам с угрожающими/начавшимися преждевременными родами и карты наблюдения при эвакуации беременных женщин с начавшимися преждевременными родами в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, представлять в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» отчет о деятельности Центров компетенций межрайонных центров по форме согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

2. Руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения, указанных в приложении № 5 к настоящему приказу:

организовать оказание консультативной помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде со специалистами Центров компетенций межрайонных центров в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

организовать оказание консультативной помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде с привлечением специалистов Центра компетенции краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

осуществлять контроль за ведением карты наблюдения при проведении токолиза беременным женщинам с угрожающими/начавшимися преждевременными родами и карты наблюдения при эвакуации беременных женщин с начавшимися преждевременными родами в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представлять в межрайонные центры информацию о проведенных консультациях в межрайонных Центрах компетенций по форме в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

3. Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» А.В. Павлову:

обеспечить работу Центра компетенции для оказания консультативной помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

обеспечить оказание консультативно-методической помощи краевым государственным учреждениям здравоохранения по вопросам организации Центров компетенций межрайонных центров и консультативной помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде;

ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным, представлять в министерство здравоохранения Красноярского края отчет о деятельности

Центров компетенций межрайонных центров и отчет о деятельности Центра компетенции краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» по формам в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

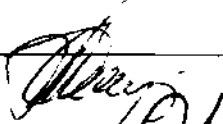

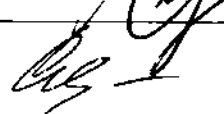
4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Красноярского края Д.В. Попова.

Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Красноярского края



В.Н. Янин

Согласовано

заместитель министра здравоохранения Красноярского края	 Д.В. Попов
начальник юридического отдела	 Е.А. Голокина
начальник отдела организации педиатрической и акушерско- гинекологической помощи	 Г.З. Слепнева

Хоменко Наталья Владимировна
Шагеева Галина Александровна



Приложение № 1
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 25.10.2017 № 795-ор

**Организация оказания консультативной помощи женщинам
в период беременности, родов и в послеродовом периоде в Центре
компетенции межрайонного центра**

1. Центр компетенции межрайонного центра создается с целью снижения рисков развития материнских критических случаев и материнской смертности, снижения перинатальной и младенческой смертности для оказания консультативной помощи женщинам в период беременности, родов и после родов, находящимся на лечении в условиях стационара в краевых государственных учреждениях здравоохранения.

2. Консультативную помощь в Центре компетенции межрайонного центра осуществляют врачи акушеры-гинекологи круглосуточно, в том числе в праздничные и выходные дни, вечернее и ночное время суток.

3. Руководство Центром компетенции межрайонного центра осуществляет заместитель главного врача краевого государственного учреждения здравоохранения по акушерству и гинекологии.

4. Руководитель Центра компетенции межрайонного центра, врачи акушеры-гинекологи осуществляющие консультативную помощь, должны иметь высшую или первую квалификационную категорию по соответствующей специальности.

5. Центр компетенции межрайонного центра осуществляет консультативную помощь:

при совместном ведении всех родов в учреждениях родовспоможения 1 и/или 2 группы, динамическом наблюдении за процессом родов;

при стационарном лечении беременных женщин в отделении патологии беременности и родовом отделении учреждений родовспоможения 1 и/или 2 группы.

6. Специалисты Центра компетенции межрайонного центра вправе в установленном порядке (по согласованию) привлекать для оказания консультативной помощи иных специалистов межрайонных центров, специалистов краевых государственных учреждений здравоохранения, расположенных в городе Красноярске, многопрофильных клинических больниц (КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1», КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского») и ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

7. Совместное ведение нормальных и осложненных родов в учреждениях родовспоможения 1 группы и/или 2 группы.

7.1. При госпитализации женщины в период беременности и родов в родовое отделение родовспомогательного учреждения 1 и/или 2 группы врач акушер-гинеколог незамедлительно проводит консультацию со специалистами Центра компетенции межрайонного центра.

7.2. Специалистами Центра компетенции межрайонного центра определяется тактика ведения беременной женщины, обеспечивается инициативное динамическое наблюдение за процессом родов любыми средствами связи.

При нормальных родах консультации осуществляются не менее 2 раз за весь период родов.

При развитии осложнений в родах незамедлительно (после – по медицинским показаниям) осуществляется консультация специалиста Центра компетенции межрайонного центра, определяется тактика ведения родов и учреждение для родоразрешения, возможность перевода пациентки в стационар более высокого уровня.

8. Проведение консультаций при стационарном лечении беременных женщин в отделении патологии беременности и родовом отделении учреждений родовспоможения 1.

8.1. При госпитализации беременных женщин в отделение патологии беременности и/или родовое отделение в родовспомогательное учреждение 1 и/или 2 группы врачом акушером-гинекологом определяется степень перинатального риска индивидуально для каждой женщины согласно шкале перинатального риска (приложение).

Шкала перинатального риска вклеивается в историю родов (форма 096/у) женщины, госпитализированной в отделение патологии беременности и/или родовое отделение.

При низкой степени перинатального риска (до 15 баллов) родоразрешение осуществляется в родильных домах (отделениях) краевых государственных учреждений здравоохранения по месту жительства пациентки.

При средней степени перинатального риска (15–24 балла) родоразрешение осуществляется в межрайонных центрах и/или в родовспомогательных учреждениях, расположенных в городе Красноярске (по профилю).

При высокой степени перинатального риска (25 баллов и более) родоразрешение осуществляется в краевых государственных учреждениях здравоохранения III группы.

Родоразрешение беременных женщин с тяжелой соматической патологией осуществляется в специализированных краевых государственных учреждениях здравоохранения по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния (КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1», КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского»).

8.2. В учреждениях родовспоможения 1 и/или 2 группы после определения степени перинатального риска у беременных женщин при стационарном лечении

в отделении патологии беременности и/или родовом отделении врач акушер-гинеколог осуществляет консультацию со специалистами Центра компетенции межрайонного центра. Совместно определяется тактика ведения беременной женщины и роженицы, метод (операция кесарево сечение или консервативное ведение) родоразрешения и учреждение здравоохранения для родоразрешения.

8.3. Врач акушер-гинеколог родовспомогательного учреждения 1 и/или 2 группы неукоснительно выполняет рекомендации специалистов Центра компетенции межрайонного центра и информирует Центр компетенции межрайонного центра о выполнении рекомендаций.

8.4. В случае затруднения определения тактики ведения беременной женщины или роженицы, находящейся в учреждении родовспоможения 1 и/или 2 группы, специалистами Центра компетенции межрайонного центра проводится консультация со специалистами Центра компетенции КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», совместно определяется тактика ведения беременной женщины или роженицы, метод родоразрешения и учреждение здравоохранения для родоразрешения.


8.5. При ургентной ситуации осуществляется постановка на учет в межрайонный акушерский реанимационно-консультативный центр (далее – МАРКЦ) и/или акушерский реанимационно-консультативный центр (далее – АРКЦ) КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

9. Маршрутизация при оказании консультативной помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде с привлечением специалистов Центра компетенции межрайонного центра:

Центр компетенции	Учреждение здравоохранения, специалисты которого консультируются со специалистами Центра компетенции
КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	КГБУЗ «Туринская межрайонная больница»
	КГБУЗ «Байкитская районная больница № 1»
	КГБУЗ «Ванаварская районная больница № 2»
КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	КГБУЗ «Абанская районная больница»
	КГБУЗ «Дзержинская районная больница»
	КГБУЗ «Иланская районная больница»
	КГБУЗ «Ирбейская районная больница»
	КГБУЗ «Нижнеинташская районная больница»
	КГБУЗ «Тасеевская районная больница»
КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	КГБУЗ «Ермаковская районная больница»
	КГБУЗ «Идринская районная больница»
	КГБУЗ «Каратузская районная больница»
	КГБУЗ «Краснотуранская районная больница»
	КГБУЗ «Курагинская районная больница»
	КГБУЗ «Шушенская районная больница»

КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	КГБУЗ «Казачинская районная больница»
	КГБУЗ «Пировская районная больница»
	КГБУЗ «Енисейская районная больница»
	КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница»
КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом»	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»
	КГБУЗ «Таймырская районная больница № 1»
	КГБУЗ «Игарская городская больница»
	КГБУЗ «Туруханская районная больница»
КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом №1»	КГБУЗ «Богучанская районная больница»
	КГБУЗ «Мотыгинская районная больница»
	КГБУЗ «Кежемская районная больница»
КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2»	КГБУЗ «Уярская районная больница»
	КГБУЗ «Рыбинская районная больница»
	КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница»
	КГБУЗ «Бородинская городская больница»
КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4»	КГБУЗ «Сухобузимская районная больница»
	КГБУЗ «Большемуртинская районная больница»
	КГБУЗ «Партизанская районная больница»
	КГБУЗ «Саянская районная больница»
	КГБУЗ «Балахтинская районная больница»
	КГБУЗ «Новоселовская районная больница»
КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5»	ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 Федерального медико-биологического агентства»
	Филиал ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» - Клиническая больница № 42
Родильное отделение КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»	КГБУЗ «Сосновоборская городская больница»
	КГБУЗ «Манская районная больница»

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края

 Д.В. Попов

Приложение
к Организации оказания
консультативной помощи
женщинам в период беременности,
родов и в послеродовом периоде
в Центре компетенции межрайонного
центра

Шкала перинатального риска

Факторы риска	баллы
Социально-биологические	
Возраст матери:	
- менее 18 лет	2
- 30 лет и более	4
Возраст отца:	
- 50 лет и более	2
Вредные привычки у матери:	
- курение	10
- злоупотребление алкоголем	10
- употребление наркотических средств	10
Вредные привычки у отца:	
- курение	2
- злоупотребление алкоголем	2
- употребление наркотических средств	10
Рост и весовые показатели матери:	
- рост 158 см и менее	5
- масса тела на 25% выше нормы	10
Акушерско-гинекологический анамнез	
Паритет:	
- 4-7 родов	15
- 8 и более	20
Аборты:	
- 1 – 2 – 3 и более	2–3 – 10
Анатомическое сужение таза	4
Внутриутробные вмешательства	2
Преждевременные роды:	
- 1 роды	10
- 2 и более	15
Мертворождение, невынашивание, неразвивающаяся беременность	
- 1 случай	10
- 2 случая и более	20
Смертность в неонатальном периоде:	
- 1 случай	5
- 2 случая и более	10

Неврологические нарушения у детей, рожденных ранее	10
Масса доношенных детей до 2500 г, 4000 г и более	5
Бесплодие:	
- мужской фактор, тубооперитониальный фактор	5
- эндокринный, смешанный фактор	10
- 2-4 года	2
- 5 лет и более	10
Рубец на матке после операции кесарева сечения	
- один	15
- два и более	25
Рубец на матке после консервативной миомэктомии, перфорации матки	5
Эклампсия, тяжелая преэклампсия в анамнезе	15
Гепатоз, HELLP в анамнезе	15
Отслойка плаценты в анамнезе	15
Опухоли матки и/или яичников	10
ИЦН, доброкачественные заболевания, деформация, перенесенная деструкция шейки матки	10
Аномалии развития матки	10
Хр. воспалительные процессы придатков, осложнения после абортот и родов, ВМК	10
Вспомогательные репродуктивные технологии:	
- ЭКО	15
- ИКСИ	15
Реконструктивно-пластические операции на половых органах, разрыв промежности III степени в предыдущих родах, разрыв лона, разрыв шейкит матки III степени	15
Экстрагенитальные заболевания матери	
Сердечно-сосудистые:	
- компенсированные	5
- сопровождающиеся сердечно-сосудистой недостаточностью	25
- варикозная болезнь	5
- тромбозы, тромбозфлебиты	25
Заболевания органов дыхания	
- компенсированные	4
- сопровождающиеся легочной или сердечно-легочной недостаточностью	25
Заболевания почек	
- компенсированные	4
- сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией	15
Заболевания нервной системы, состояния после ОНМК	
- компенсация	7
- декомпенсация	20
Диффузные заболевания соединительной ткани	
- без активности процесса	4
- фаза обострения	15

Антитела к фосфолипидам:	
- IgG от 9,99 и выше	3
- IgM от 9,99 и выше	25
Эндокринопатии:	
- сахарный диабет, выявленный до беременности, компенсированный	10
- сахарный диабет, осложненный сосудистой патологией, поражением других органов	20
- заболевания надпочечников, нейроэндокринный синдром	5
- заболевания щитовидной железы, компенсированные	4
- ожирение	3
- декомпенсация эндокринных заболеваний	20
Заболевания крови	
- анемия I-II-III степени	5-10-25
- тромбоцитопения без геморрагического синдрома	5
- тромбоцитопения с геморрагическим синдромом	25
- тромбоцитопения с критическим падением тромбоцитов ниже 40 тыс.	25
- врожденные дефекты свертывающей системы крови, тромбофилии	10
Миопия и другие заболевания глаз	2
Хр. специфические инфекции (туберкулез, сифилис, бруцеллез, токсоплазмоз)	10
ВИЧ, гепатит В, С	15
ЧМТ в анамнезе, травмы позвоночника, костей таза	15
Доброкачественные опухоли	10
Злокачественные новообразования вне зависимости от локализации	20
Осложнения беременности	
Выраженный ранний токсикоз	5
Рвота беременной тяжелой степени	25
Холестаз беременной:	
- с изменением печеночных ферментов до 5 норм	10
- с изменением печеночных ферментов до 10 норм	15
- с изменением печеночных ферментов более 10 норм	25
Рецидивирующая угроза прерывания беременности	15
Отеки беременных	2
Преэклампсия умеренная, тяжелая	15-25
Эклампсия	25
Гепатоз, HELLP-синдром	25
Обострение заболевания почек при беременности	10
Гестационный сахарный диабет	
- компенсация	10
- декомпенсация	20
Острые инфекции при беременности, в т.ч. ОРВИ	20
ИППП во время беременности	5
Наличие изоиммунизации по Rh - фактору или системе ABO	20
Многоводие	15

Маловодие	15
Крупный плод	10
Тазовое предлежание плода	10
Неправильное положение плода (поперечное, косое)	10
Многоплодная беременность	10
Диссоциированное развитие плодов	15
Патология прикрепления плаценты	
- низкая плацентация	10
- предлежание плаценты	25
- подозрение на врастание плаценты	25
Локализация плаценты в области рубца на матке	15
Перенашивание беременности	10
Биологическая незрелость родовых путей в 40 недель беременности	15
Преждевременный разрыв плодных оболочек:	
- при доношенной беременности	10
- при недоношенной беременности	25
Длительный безводный промежуток	25
Пролабирование плодного пузыря	20
Преждевременная отслойка плаценты	25
Аntenатальная гибель плода	25
ВПР плода, требующий хирургической коррекции	25
Оценка состояния плода:	
Гипотрофия плода:	
- I степени	15
- II степени	20
- III степени	25
Хроническая плацентарная недостаточность	15
Нарушение гемодинамики:	
IA-IB	5-15
II-III	25-25
Оценка КТГ :	
- патологический тип	25
- сомнительный тип	10
- нормотип	0

5.12.2. Интранатальные факторы риска

Интранатальные осложнения	баллы
Мекониальная окраска амниотических вод:	
-светло-зеленые	15
-густые темно-зеленые	25
Аномалии родовой деятельности	15
Роды с рубцом на матке через естественные родовые пути	25
Хориоамнионит	25
Острая гипоксия плода	25
Преждевременная отслойка плаценты	25

Кровотечение	25
Начавшиеся преждевременные роды	
-до 28 недель	25
-29-32 недели	25
-33-37 недель	15

Сумма баллов до родов: _____ баллов

Общая сумма баллов: _____

- низкая степень перинатального риска — до 15 баллов;
- средняя степень перинатального риска — 15–24 балла;
- высокая степень перинатального риска — 25 баллов и более.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

**Организация оказания консультативной помощи женщинам
в период беременности, родов и в послеродовом периоде в Центре
компетенции краевого государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны
материнства и детства»**

1. Центр компетенции краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – Центр компетенции перинатального центра в г. Красноярске) создается с целью снижения рисков развития материнских критических случаев и материнской смертности, снижения перинатальной и младенческой смертности для оказания консультативной помощи женщинам в период беременности, родов и после родов, находящихся на лечении в условиях стационара в учреждениях здравоохранения 1 и 2 группы.

2. Консультативную помощь в Центре компетенции перинатального центра в г. Красноярске осуществляют врачи акушеры-гинекологи круглосуточно, в том числе в праздничные и выходные дни, вечернее и ночное время суток.

3. Руководство Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске осуществляет заместитель главного врача краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» по акушерству и гинекологии.

4. Руководитель Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске, врачи акушеры-гинекологи осуществляющие консультацию, должны иметь высшую или первую квалификационную категорию по соответствующей специальности.

5. Центр компетенции перинатального центра в г. Красноярске осуществляет консультативную помощь:

при совместном ведении всех родов в учреждениях родовспоможения 1 группы, расположенных на территории Эвенкийского муниципального района, динамическое наблюдение за процессом родов;

при стационарном лечении беременных женщин в отделении патологии беременности и родовом отделении учреждений родовспоможения 1 группы, расположенных на территории Эвенкийского муниципального района;

при изменении ситуации, определяющей показания к операции кесарево сечение в экстренном порядке (особенно у первородящих женщин), у беременных женщин, находящихся на стационарном лечении в отделении патологии беременности и/или родовом отделении учреждений родовспоможения

1 и/или 2 группы;

при согласовании плана операций кесарево сечение со специалистами учреждений родовспоможения 1 и 2 группы, межрайонных центров и родовспомогательных учреждений, расположенных в городе Красноярске;

при стационарном лечении беременных женщин с угрожающими и начавшимися преждевременными родами в отделении патологии беременности, родовом отделении родовспомогательных учреждений 1 и/или 2 группы.

7. Специалисты Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске вправе привлекать в установленном порядке (по согласованию) для консультативной помощи профильных и смежных специалистов краевых государственных учреждений здравоохранения, расположенных в городе Красноярске, многопрофильных клинических стационаров (КГБУЗ Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1», КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского») и ФГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

8. Совместное ведение нормальных и осложненных родов в учреждениях родовспоможения 1 группы, расположенных на территории Эвенкийского муниципального района.

8.1. При госпитализации женщины в период беременности и родов в родовое отделение родовспомогательного учреждения 1 группы, расположенного на территории Эвенкийского муниципального района, врач акушер-гинеколог незамедлительно осуществляет консультацию со специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярск.

8.2. Специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске определяется тактика ведения беременной женщины, обеспечивается инициативное динамическое наблюдение за процессом родов любыми средствами связи.

При нормальных родах консультации осуществляются не менее 2 раз за весь период родов.

При развитии осложнений в родах незамедлительно (после - по медицинским показаниям) осуществляются консультации специалиста Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске, определяется тактика ведения родов и учреждение для родоразрешения, возможность перевода пациентки в стационар более высокого уровня.

9. Проведение консультаций при стационарном лечении беременных женщин в отделении патологии беременности и родовом отделении в учреждениях родовспоможения 1 и/или 2 группы.

9.1. При госпитализации беременных женщин в отделение патологии беременности и/или родовое отделение краевого государственного учреждения здравоохранения, врачом акушером-гинекологом определяется степень перинатального риска индивидуально для каждой женщины согласно шкале перинатального риска (приложение к Организации оказания консультативной помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде

в Центре компетенции межрайонного настоящего приказа).

Шкала перинатального риска вклеивается в историю родов (форма О96/у) женщины, госпитализированной в отделение патологии беременности и/или родовое отделение.

При низкой степени перинатального риска (до 15 баллов) родоразрешение осуществляется в родильных домах (отделениях) краевых государственных учреждений здравоохранения по месту жительства пациентки.

При средней степени перинатального риска (15–24 балла) родоразрешение осуществляется в межрайонных центрах и в родовспомогательных учреждениях, расположенных в городе Красноярске.

При высокой степени перинатального риска (25 баллов и более) родоразрешение осуществляется в учреждениях здравоохранения III группы и в родовспомогательных учреждениях, расположенных в городе Красноярске.

Родоразрешение беременных женщин с тяжелой соматической патологией осуществляется в специализированных краевых государственных учреждениях здравоохранения по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния (КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1», КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского»).

При низкой и средней степени перинатального риска беременных женщин, находящихся на стационарном лечении в отделении патологии беременности и родовом отделении учреждений родовспоможения I группы, расположенных на территории Эвенкийского муниципального района, осуществляются консультации со специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске.

В учреждениях родовспоможения I группы, расположенных на территории Эвенкийского муниципального района, после определения степени перинатального риска у беременных женщин при стационарном лечении в отделении патологии беременности и/или родовом отделении, врач акушер-гинеколог осуществляет консультацию со специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске. Совместно определяется тактика ведения беременной женщины и роженицы, метод (операция кесарево сечение или консервативное ведение) родоразрешения и учреждение здравоохранения для родоразрешения.

Врач акушер-гинеколог родовспомогательного учреждения I группы, расположенного на территории Эвенкийского муниципального района, неукоснительно выполняет рекомендации специалистов Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске и информирует Центр компетенции перинатального центра в г. Красноярске о выполнении рекомендаций.

9.2. В учреждениях родовспоможения I и 2 группы в случае изменения степени перинатального риска у беременных женщин при стационарном лечении в отделении патологии беременности и/или родовом отделении и/или при изменении ситуации, определяющей показания к операции кесарево сечение в экстренном порядке (особенно у первородящих женщин) осуществляются консультации со специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске.

Специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске определяется тактика ведения беременной женщины и роженицы, метод (операция

кесарево сечение или консервативное ведение) и учреждение здравоохранения для родоразрешения.

9.3. В межрайонных центрах и родовспомогательных учреждениях, расположенных в городе Красноярске, при затруднении принятия решения по тактике ведения родов (особенно у первородящих женщин) осуществляются консультации со специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске.

Специалисты Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске консультируют врача акушера-гинеколога, определяют тактику ведения беременной женщины и роженицы, метод (операция кесарево сечение или консервативное ведение) и учреждение здравоохранения для родоразрешения.

9.4. Администрация родовспомогательных учреждений (главный врач и/или заместитель главного врача по лечебной работе, иные должностные лица, ответственные за организацию акушерско-гинекологической службы) осуществляют консультацию со специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске по телефону: 222-02-69 и/или 222-02-88.

9.5. Врач акушер-гинеколог краевого государственного учреждения здравоохранения неукоснительно выполняет рекомендации специалистов Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске и информирует Центр компетенции перинатального центра в г. Красноярске о выполнении рекомендаций.

9.6. Этапность оказания медицинской помощи и направление беременных женщин на родоразрешение в акушерские стационары 1, 2 и 3 группы осуществляются в соответствии с приложением № 5 к приказу министерства здравоохранения Красноярского края от 30.07.2013 № 387-орг.

9.7. При urgentной ситуации осуществляется постановка пациентки на учет в акушерский реанимационно-консультативный центр (далее – АРКЦ) КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

10. Согласование плановых операций кесарево сечение в учреждениях родовспоможения 1 и 2 группы, межрайонных центрах и родовспомогательных учреждениях, расположенных в городе Красноярске, со специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске.

10.1. Администрация родовспомогательных учреждений 1 и 2 группы, межрайонных центров и родовспомогательных учреждений, расположенных в г. Красноярске, ежедневно направляет в Центр компетенции перинатального центра в г. Красноярске план операций кесарево сечение на следующий рабочий день по адресу электронной почты: oar-5@pericentr.ru (приложение № 4 к настоящему приказу).

10.2. Специалисты Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске согласовывают план операций кесарево сечение со специалистами учреждений родовспоможения по адресу электронной почты: oar-5@pericentr.ru и/или по телефонам: 222-02-69 и/или 222-02-88 в день получения плана.

11. Проведение консультаций при стационарном лечении беременных женщин с угрожающими и начавшимися преждевременными родами в отделении патологии беременности, родовом отделении родовспомогательных учреждений 1 и/или 2 группы.

11.1. При поступлении беременных женщин с угрожающими и/или начавшимися преждевременными родами в учреждения родовспоможения 1 и/или 2 группы незамедлительно проводится комплексная оценка для уточнения акушерской ситуации и информируется специалист Центра компетенций перинатального центра в г. Красноярске для определения тактики дальнейшего ведения.

11.2. При угрожающих преждевременных родах врач акушер-гинеколог учреждения родовспоможения 1 и/или 2 группы с целью диагностики проводит комплексную оценку клинических симптомов и объективных исследований на основании прогностических маркеров угрожающих преждевременных родов (ультразвуковая эндовагинальная цервикометрия, Partus-тест) и осуществляет дистанционный мониторинг эндовагинальной цервикометрии согласно приложениям № 6 и № 7 к приказу министерства здравоохранения Красноярского края от 26.06.2015 № 405-орг.

При диагностике угрожающих преждевременных родов (наличие маркеров, укорочение шейки матки при эндовагинальной цервикометрии) в учреждениях родовспоможения 1 и/или 2 группы решается вопрос о переводе пациентки в стационар более высокого уровня совместно со специалистами Центра компетенций перинатального центра в г. Красноярске.

Врач акушер-гинеколог учреждения родовспоможения 1 и/или 2 группы осуществляет консультацию со специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске для определения тактики ведения пациентки.

Специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске при консультации врача акушера-гинеколога учреждения здравоохранения 1 и/или 2 группы определяется тактика ведения беременной женщины, показания и противопоказания для проведения токолиза в учреждении, препарат для проведения токолиза, схема проведения токолиза, оценка эффективности токолиза, показания и противопоказания для перевода пациентки, необходимость, условия и способ транспортировки, необходимость проведения профилактики РДС плода и учреждение здравоохранения для госпитализации пациентки.

Способ эвакуации согласовывается врачом акушером-гинекологом родовспомогательного учреждения 1 и/или 2 группы со специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске.

При решении вопроса о необходимости транспортировки беременной женщины с угрожающими преждевременными родами врач акушер-гинеколог учреждения родовспоможения 1 и/или 2 группы информирует администрацию учреждения.

Транспортировка пациентки проводится в сопровождении врача акушера-гинеколога или акушерки/фельдшера:

транспортом учреждения родовспоможения 1 и/или 2 группы;
санитарной авиацией.

При наличии медицинских показаний для индуцированных преждевременных родов (тяжелая экстрагенитальная патология с декомпенсацией, угрожающие жизни осложнения беременности) транспортировка пациентки проводится выездной анестезиолого-реанимационной бригадой КГБУЗ «Красноярский краевой

клинический центр охраны материнства и детства» с привлечением врачей-специалистов (при необходимости).

Токолиз беременной женщине с угрожающими преждевременными родами в учреждении родовспоможения 1 и/или 2 группы не проводится, решается вопрос о транспортировке пациентки и госпитализации в КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2» и/или КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

11.3. Транспортировка женщин из родовспомогательных учреждений здравоохранения 1 и 2 группы при угрожающих преждевременных родах осуществляется:

при беременности 22-36 недель и 6 дней, при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки от 25 мм до 15 мм) – в КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2»;

при беременности 22-33 недель и 6 дней, при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки 15 мм и менее) – в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

при беременности 34 недель – 36 недель и 6 дней, при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки от 15 мм и менее) – в КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2».

При многоплодной беременности при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки от 25 мм и менее) женщины госпитализируются:

при сроке беременности 22-33 недели 6 дней – в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

при сроке беременности 34-36 недель 6 дней – в стационар КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2».

При транспортировке женщин из родовспомогательных учреждений здравоохранения 1 и 2 группы при угрожающих преждевременных родах токолиз не проводится.

В случае развития родовой деятельности при транспортировке женщин из родовспомогательных учреждений здравоохранения 1 и 2 группы проводится токолиз.

При проведении токолиза беременной женщине с угрожающими/начавшимися преждевременными родами заполняется карта наблюдения при проведении токолиза беременным женщинам с угрожающими/начавшимися преждевременными родами, которая вклеивается в историю родов.

11.4. При начавшихся преждевременных родах врач акушер–гинеколог родовспомогательного учреждения 1 и/или 2 группы определяет медицинские показания и противопоказания к проведению токолиза и осуществляет консультацию со специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске.

Специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске

при консультации врача акушера-гинеколога учреждения здравоохранения 1 и/или 2 группы определяется тактика ведения беременной женщины, медицинские показания и противопоказания для проведения токолиза, схема проведения токолиза, оценка эффективности токолиза, медицинские показания и противопоказания для перевода пациентки, необходимость, условия и способ транспортировки, необходимость проведения профилактики РДС плода и учреждение здравоохранения для госпитализации пациентки.

По рекомендации специалистов Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске в родовспомогательном учреждении 1 и/или 2 группы проводится токолиз в течение 2 часов с оценкой эффективности.

Врач акушер-гинеколог родовспомогательного учреждения 1 и/или 2 группы после проведения токолиза в течение 2 часов осуществляет консультацию со специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске.

При решении вопроса о необходимости транспортировки беременной женщины с начавшимися преждевременными родами врач акушер-гинеколог учреждения родовспоможения 1 и/или 2 группы информирует администрацию учреждения здравоохранения.

Транспортировка проводится в сопровождении врача акушера-гинеколога или акушерки/фельдшера:

транспортом учреждения родовспоможения 1 и/или 2 группы;
санитарной авиацией.

Способ эвакуации согласовывается врачом акушером-гинекологом родовспомогательного учреждения 1 и/или 2 группы со специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске и определяется конкретной акушерской ситуацией и региональными особенностями.

При наличии показаний для индуцированных преждевременных родов (тяжелая экстрагенитальная патология с декомпенсацией, угрожающие жизни осложнения беременности) транспортировка проводится выездной анестезиолого-реанимационной бригадой КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» с привлечением смежных специалистов (при необходимости).

11.5. Транспортировка женщин из родовспомогательных учреждений здравоохранения 1 и 2 группы при начавшихся преждевременных родах осуществляется при наличии медицинских показаний: начавшиеся преждевременные роды (регулярные схватки 4 за 20 минут, раскрытие маточного зева менее 3 см); излитие околоплодных вод при отсутствии родовой деятельности; при сроке беременности от 22 до 36 недель 6 дней.

Транспортировка женщин из родовспомогательных учреждений здравоохранения 1 и 2 группы с начавшимися преждевременными родами осуществляется:

при беременности с 22 до 33 недели 6 дней – в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

при беременности с 34 до 36 недель 6 дней – в КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2».

11.6. При проведении токолиза беременной женщине с начавшимися

преждевременными родами заполняется карта наблюдения при проведении токолиза беременным женщинам с угрожающими/начавшимися преждевременными родами (приложение № 4 настоящего приказа), в период транспортировки из родовспомогательного учреждения 1 и/или 2 группы заполняется карта наблюдения при эвакуации беременных женщин с начавшимися преждевременными родами (приложение № 4 настоящего приказа), которые вклеиваются в историю родов.

11.7. При развитии во время транспортировки пациентки осложнений и нежелательных явлений: гемодинамических (гипотензия, аритмия, остановка сердца); неврологических осложнений: ажитация (беспокойство, чувство страха), внутричерепная гипертензия; респираторных (тяжелая гипоксемия, бронхоспазм, пневмоторакс, непреднамеренная экстубация, бронхиальная интубация, десинхронизация с вентиляторов); гипотермии; отказа техники; неготовность бригады; прогрессирование родовой деятельности (активные или свершившиеся преждевременные роды) врач, осуществляющий транспортировку, обращается в МАРКЦ и/или АРКЦ для проведения консультаций с целью определения тактики ведения и лечения, вызова акушерской и неонатальной бригады МАРКЦ и/или АРКЦ.

11.8. При наличии медицинских противопоказаний к транспортировке женщины с угрожающими и/или начавшимися преждевременными родами врач акушер-гинеколог родовспомогательных учреждений здравоохранения 1 и 2 группы осуществляет консультацию с Центром компетенций перинатального центра в г. Красноярске и вызов акушерской и неонатальной бригады МАРКЦ и/или АРКЦ в родовспомогательные учреждения 1 и 2 группы:

- эклампсия (некупируемый судорожный приступ на момент принятия решения);
- отек головного мозга с комой III (или оценкой по шкале ком Глазго менее 7 баллов);

- несостоятельность хирургического гемостаза до ее устранения;

- прогрессирующая отслойка плаценты;

- наличие установленного не дренированного гнойного очага с предикторами/течением септического шока при возможности санации на месте;

- рефрактерный шок;

- рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная ДН при невозможности обеспечить вено-венозную ЭКМО;

- острые дислокационные синдромы в грудной клетке до возможности разрешения;

- неэффективность токолиза при преждевременных родах.

11.9. При неэффективности токолиза и развитии родовой деятельности в учреждении родовспоможения 1 и/или 2 группы, при наличии медицинских противопоказаний для перевода, в случае изменений со стороны шейки матки (укорочение или сглаживание, увеличение степени раскрытия шейки матки) после оценки эффективности проведения токолиза в течение 2 часов продолжается токолиз беременным женщинам в родовспомогательных учреждениях 1 и/или 2 группы.

Полный курс токолиза продолжается в течение 48 часов, необходимых для профилактики РДС плода. Общая продолжительность проведения токолиза не должна превышать 48 часов.

Врач акушер-гинеколог учреждения родовспоможения 1 и/или 2 группы осуществляет консультацию со специалистами Центра компетенции перинатального

центра в г. Красноярске для определения тактики ведения пациентки.

Специалистами Центра компетенции перинатального центра в г. Красноярске при консультации врача акушера-гинеколога учреждения родовспоможения 1 и/или 2 группы определяется тактика ведения беременной женщины, оценка эффективности токолиза, схема проведения профилактики РДС плода и метод родоразрешения и решается вопрос о вызове неонатальной бригады МРКЦ и/или АРКЦ.

Врач акушер-гинеколог учреждения родовспоможения 1 и/или 2 группы информирует администрацию учреждения здравоохранения и осуществляет вызов неонатальной бригады МРКЦ и/или АРКЦ.

Неонатальная врачебная бригада МАРКЦ и/или АРКЦ осуществляет выезд в учреждения родовспоможения 1 и/или 2 группы для оказания квалифицированных реанимационных мероприятий недоношенному новорожденному ребенку в первые минуты после рождения.

Врач акушер-гинеколог учреждения родовспоможения 1 и/или 2 группы при проведении токолиза заполняет карту наблюдения при проведении токолиза беременным женщинам с угрожающими/начавшимися преждевременными родами.

11.10. На всех этапах оказания медицинской помощи при угрожающих и начавшихся преждевременных родах пациентке предоставляется информация о ее состоянии, состоянии плода, прогнозе исхода преждевременных родов для новорожденного, выбранной акушерской тактике и возможных осложнениях.

11.11. При начавшихся преждевременных родах проводится интранатальная кардиотокография.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 25.10.2017 № 795-ор

**Карта наблюдения
при проведении токолиза беременным женщинам
с угрожающими/начавшимися преждевременными родами**

Учреждение			
ФИО пациентки			
Срок гестации			
Время доставки в ЛПУ I-II -III группы	дата	час	минут
Время начала токолиза	дата	час	минут
Время окончания	дата	час	минут

Метод токолиза												
	Наг	рузочная доза			Поддерживающая доза							
Время, час:минут												
Лекарственное средство												
Доза												

Оценка состояния матери и плода												
АД												
Пульс												
ЧСС плода												
Маточные сокращения												

Характер выделений из половых путей												
Дексаметазон												
доза												
путь введения												
Антибиотики												
лекарственные средства												
доза												
путь введения												

Подпись сопровождающего медицинского сотрудника

Карта наблюдения

при эвакуации беременных женщин с начавшимися преждевременными родами

Учреждение			
ФИО пациентки			
Срок гестации			
Время доставки в ЛПУ I-II группы	дата	час	минут
Время начала токолиза	дата	час	минут
Время начала эвакуации	дата	час	минут


Метод токолиза												
	Наг	рузочная доза			Поддерживающая доза							
Время, час:минут												
Лекарственное средство												
Доза												

Оценка состояния матери и плода												
АД												
Пульс												
ЧСС плода												
Маточные сокращения												

Характер выделений из половых путей												
Дексаметазон												
доза												
путь введения												
Антибиотики												
лекарственные средства												
доза												
путь введения												

Подпись сопровождающего медицинского сотрудника

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края


 Д.В. Попов

Приложение № 4
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 25.10.2017 № 795-ор

**Отчет
о работе Центра компетенции межрайонного центра**

№ п/п	Число пациентов, поставленных на учет	Месяц	За отчетный период нарастающим итогом
1.	Количество консультаций всего		
2.	Количество пациентов по динамическому наблюдению за процессом родов всего		
3.	нормальных родов		
4.	осложненных родов		
5.	количество пациентов, консультированных по изменению тактики ведения родов всего		
6.	Количество консультаций согласованных на экстренное кесарево сечение всего		

**Отчет
о работе Центра компетенции краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»**

№ п/п	Число пациентов, поставленных на учет	Месяц	За отчетный период нарастающим итогом
1.	Количество консультаций всего		
2.	Количество пациентов по динамическому наблюдению за процессом родов всего		
2.1.	Количество пациентов по динамическому наблюдению за процессом родов в учреждениях 1 группы		
2.2.	Количество пациентов по динамическому наблюдению за процессом родов в учреждениях 2 группы		
3.	Количество консультаций на плановое кесарево сечение всего		
3.1.	количество консультаций на плановое кесарево сечение в учреждениях 1 группы		
3.2.	количество консультаций на плановое кесарево сечение в учреждениях 2 группы		
4.	Количество консультаций, согласованных на плановое кесарево сечение всего		
4.1.	количество консультаций, согласованных на плановое кесарево сечение в учреждениях 1 группы		
4.2.	количество консультаций, согласованных на плановое кесарево сечение в учреждениях 2 группы		
5.	количество пациентов, консультированных по изменению тактики ведения родов всего		

5.1.	Количество пациентов, консультированных по изменению тактики ведения родов в учреждениях 1 группы		
5.2.	количество пациентов, консультированных по изменению тактики ведения родов в учреждениях 2 группы		
6.	количество пациентов, консультированных с угрожающими преждевременными родами всего Из них:		
6.1.	количество пациентов, консультированных с угрожающими преждевременными родами в учреждениях 1 группы всего		
6.1.1.	из них консультированных с применением токолиза		
6.2.	количество пациентов, консультированных с угрожающими преждевременными родами в учреждениях 2 группы всего:		
6.2.1.	из них консультированных с применением токолиза		
7.	Количество пациентов, консультированных с начавшимися преждевременными родами всего		
7.1.	количество пациентов, консультированных с начавшимися преждевременными родами в учреждениях 1 группы		
7.1.1.	из них консультированных с применением токолиза		
7.1.2.	из них транспортированных с применением токолиза		
7.2.	количество пациентов, консультированных с начавшимися преждевременными родами в учреждениях 2 группы		
7.2.1.	из них консультированных с применением токолиза		
7.2.2.	из них транспортированных с применением токолиза		

План операций кесарево сечение

наименование учреждения здравоохранения _____
на число _____ месяц _____ 20 ____ год

№ п/п	Фамилия Имя Отчество пациента	Возраст	Паритет родов	Акушерский диагноз	Показания к операции

Ф.И.О, должность _____

Контактный телефон _____

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 5
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 25.10.2017 № 795-ор

**Перечень
краевых государственных учреждений здравоохранения, оказывающих
консультативную помощь женщинам в период беременности, родов
и в послеродовом периоде с привлечением специалистов Центров
компетенции межрайонных центров**

№ п/п	Группа районов	Наименование муниципального района и городского округа	Наименование учреждения здравоохранения
1.	Центральная группа районов	г. Бородино	КГБУЗ «Бородинская городская больница»
		г. Дивногорск	КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница»
		г. Сосновоборск	КГБУЗ «Сосновоборская городская больница»
		Балахтинский район	КГБУЗ «Балахтинская районная больница»
		Большемуртинский район	КГБУЗ «Большемуртинская районная больница»
		Манский район	КГБУЗ «Манская районная больница»
		Новоселовский район	КГБУЗ «Новоселовская районная больница»
		Партизанский район	КГБУЗ «Партизанская районная больница»
		Рыбинский район	КГБУЗ «Рыбинская районная больница»
		Уярский район	КГБУЗ «Уярская районная больница»
		Саянский район	КГБУЗ «Саянская районная больница»
		Сухобузимский район	КГБУЗ «Сухобузимская районная больница»
		Уярский район	КГБУЗ «Уярская районная больница»
		ЗАТО г. Железногорск	ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 Федерального медико-биологического агентства»
ЗАТО г. Зеленогорск	Филиал ФГБУЗ «Федеральный Сибирский научно-		

			клинический центр Федерального медико- биологического агентства» - Клиническая больница № 42
2.	Восточная группа районов	г. Канск и Канский район	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»
		Абанский район	КГБУЗ «Абанская районная больница»
		Дзержинский район	КГБУЗ «Дзержинская районная больница»
		Иланский район	КГБУЗ «Иланская районная больница»
		Ирбейский район	КГБУЗ «Ирбейская районная больница»
		Нижнеингашский район	КГБУЗ «Нижнеингашская районная больница»
		Тасеевский район	КГБУЗ «Тасеевская районная больница»
3.	Южная группа районов	г. Минусинск и Минусинский район	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»
		Ермаковский район	КГБУЗ «Ермаковская районная больница»
		Идринский район	КГБУЗ «Идринская районная больница»
		Каратузский район	КГБУЗ «Каратузская районная больница»
		Краснотуранский район	КГБУЗ «Краснотуранская районная больница»
		Курагинский район	КГБУЗ «Курагинская районная больница»
		Шушенский район	КГБУЗ «Шушенская районная больница»
4.	Лесосибирская группа районов	г. Лесосибирск	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»
		Казачинский район	КГБУЗ «Казачинская районная больница»
		Пировский район	КГБУЗ «Пировская районная больница»
		Енисейский район	КГБУЗ «Енисейская районная больница»
		Северо-Енисейский район	КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница»
5.	Богучанская группа районов	Богучанский район	КГБУЗ «Богучанская районная больница»
		Мотыгинский район	КГБУЗ «Мотыгинская районная больница»
		Кежемский район	КГБУЗ «Кежемская районная

			больница
6.	Норильская группа районов	г. Норильск	КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом»
		Туруханский район	КГБУЗ «Игарская городская больница»
			КГБУЗ «Туруханская районная больница»
7.	Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район	г. Дудинка	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»
		с. Хатанга	КГБУЗ «Таймырская районная больница № 1»
8.	Эвенкийский муниципальный район	п. Тура	КГБУЗ «Туринская межрайонная больница»
		п. Байкит	КГБУЗ «Байкитская районная больница № 1»
		п. Ванавары	КГБУЗ «Ванаварская районная больница № 2»

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов