

«Утверждаю»

Директор ФГБУ «Ив НИИ МиД
им.В.Н.Городкова» Минздрава России
д.м.н., проф. Малышкина А.И.

Малышкина



21.03.2022г.

П О Р Я Д О К
оказания медицинской помощи в
в ФГБУ «Ив НИИ МиД им.В.Н.Городкова» Минздрава России

1. Общие положения.

1.1. Настоящий Порядок оказания медицинской помощи в 2022 году в ФГБУ «Ив НИИ МиД им.В.Н.Городкова» Минздрава России (далее – Порядок) разработан для упорядочения оказания медицинской помощи подразделениями клиники ФГБУ «Ив НИИ МиД им.В.Н.Городкова» Минздрава России (далее - Клиника) в амбулаторных и стационарных условиях в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность и для обеспечения рационального использования мощностей Клиники.

1.2. Медицинская помощь оказывается в соответствии с действующим законодательством, Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года №2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов», Постановлением Правительства Ивановской области от 15 февраля 2022 года №71-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов», приказами федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и другими нормативными документами, принятыми в установленном порядке, а также Уставом, приказами директора и иными локальными актами ФГБУ «Ив НИИ МиД им.В.Н.Городкова» Минздрава России, настоящим Порядком.

Медицинская помощь пациентам оказывается:

- **за счет средств обязательного медицинского страхования** в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в форме первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медицинской помощи;

специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу; скорой специализированной медицинской помощи.

- за счет субсидии из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в рамках государственного задания по видам высокотехнологичной медицинской помощи, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

- за счет средств федерального бюджета в рамках государственного задания при клинической апробации разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности.

- за счет средств граждан, либо юридических лиц в соответствии с договорами, заключаемыми с физическими лицами, со страховыми компаниями и иными юридическими лицами:

а) сверх базовой программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

б) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

в) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

г) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

д) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме;

е) в случае, если граждане не являются объектом обязательного медицинского страхования.

1.3. Госпитализация осуществляется на койки дневного и круглосуточного стационара по профилям коек в плановом и экстренном порядке.

1.4. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

1.4.1. сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

1.4.2. сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 14

рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

1.4.3. сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

1.4.4. сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

1.4.5. сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

1.4.6. сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

1.5. В приемном покое подразделений Клиники, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

2. Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется:

2.1. При применении вспомогательных репродуктивных технологий при любой форме бесплодия в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

2.2. В рамках клинической апробации разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности за счет средств федерального бюджета в рамках объемов, утвержденных государственным заданием Министерства здравоохранения Российской Федерации № 056-00074-22-01 от 05 февраля 2022г.:

Протокол клинической апробации технологии физиологического отбора сперматозоидов на ооцит-кумулюсных комплексах при мужском факторе бесплодия для повышения результативности программ экстракорпорального оплодотворения (2020-43-12);

Протокол клинической апробации метода профилактики рождения детей с хромосомными аномалиями у мужчин старшего репродуктивного возраста с нарушениями сперматогенеза (RE-PGT-a) (2020-43-15);

Протокол клинической апробации внутриматочной инфузии аутологичной тромбоцит-обогащенной плазмы (PRP) для улучшения результативности программ лечения бесплодия методом ЭКО у пациенток с множественными неудачными попытками ЭКО в анамнезе (2020-43-19);

Протокол клинической апробации метода повышения эффективности программ ЭКО/ИКСИ у пациенток с «бедным» ответом яичников на стимуляцию гонадотропинами и нарушением параметров раннего эмбриогенеза за счет использования модифицированных протоколов стимуляции в лютеиновую фазу менструального цикла (2020-43-48);

Повышение эффективности программ экстракорпорального оплодотворения у женщин с синдромом поликистозных яичников на основании преимплантационного генетического тестирования на анеуплоидии (ПГТ-А) методом сравнительной геномной гибридизации (2020-50-2);

Метод иммуногистохимической диагностики хронического эндометрита (N 71.1., N 71.9) у женщин репродуктивного возраста, подготовленных к проведению процедуры ЭКО, с последующим курсом персонифицированной терапии в сравнении с гистологическим исследованием тканей эндометрия и стандартной лекарственной терапией (2021-25-4).

3. Оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от № 1130н от 20.10.2020г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»:

3.1. В условиях круглосуточного стационара акушерской клиники:

3.1.1. Угрожающие преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 35 недель;

3.1.2. Предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель;

3.1.3. Поперечное и косое положение плода;

3.1.4. Преэклампсия;

3.1.5. Холестаз, гепатоз беременных;

3.1.6. Рубец на матке после операции кесарево сечение при наличии признаков несостоятельности рубца;

3.1.7. Рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;

3.1.8. Беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах;

3.1.9. Задержка внутриутробного роста плода II-III степени;

3.1.10. Изоиммунизация при беременности;

3.1.11. Наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции;

3.1.12. Метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);

3.1.13. Водянка плода;

3.1.13. Тяжелое много- и маловодие;

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

3.1.15. Тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;

3.1.16. Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

3.1.17. Диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

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

3.1.19. Заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);

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

3.1.21. Заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);

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

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

3.1.24. Миастения;

3.1.25. Злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;

3.1.26. Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

3.1.27. Перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;

3.1.28. Прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины.

3.1.29. Перенесенная беременность.

3.2. Медицинская помощь в акушерской клинике оказывается:

3.2.1. Беременным женщинам, роженицам и родильницам Ивановской области - в соответствии с действующими нормативными документами в пределах объемов, установленных Территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2022 год.

3.2.2. Беременным женщинам, роженицам и родильницам при плановой госпитализации вне зависимости от территории проживания в соответствии с действующими нормативными документами в пределах объемов, установленных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

3.2.3. Беременным женщинам в рамках клинической апробации разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности за счет средств федерального бюджета в рамках объемов, утвержденных государственным заданием № 056-00074-22-01 от 05 февраля 2022г.:

Протокол клинической апробации органосохраняющего оперативного родоразрешения в зависимости от топографии вставления плаценты с использованием интраоперационной ультразвуковой навигации (2020-43-41);

Клиническая апробация метода комбинированной МРТ с постпроцессингом в диагностике вставления плаценты во втором и третьем триместрах беременности для определения тактики ведения родов (2020-10-51).

3.2.4. Беременным женщинам, роженицам в рамках государственного задания по видам высокотехнологичной медицинской помощи, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

3.3. В условиях круглосуточного стационара гинекологической клиники медицинская помощь осуществляется:

3.4.1. На гинекологическом отделении №1 обследование и лечение пациенток, нуждающихся в плановой специализированной гинекологической помощи по поводу миомы матки, придатковых образований, гиперпластических процессов эндометрия, высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу государственных гарантий при проляпсах гениталий, привычном невынашивании беременности в сроке до 21 недели (в том числе с тромбофилиями и для коррекции истмико-цервикальной недостаточности).

3.4.2. На гинекологическом отделении №2 обследование и лечение пациенток, нуждающихся в плановой специализированной гинекологической помощи с использованием эндоскопических методов диагностики и лечения, экстренной гинекологической помощи, в том числе с использованием эндоскопических методов лечения, беременным женщинам, нуждающимся в проведении инвазивной пренатальной диагностики, высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу государственных гарантий в пределах объемов, утвержденных директором в соответствии утвержденным государственным заданием № 056-00074-22-01 от 05 февраля 2022г.

3.4.3. На гинекологическом отделении №3 обследование и лечение пациенток, нуждающихся в плановой специализированной гинекологической

помощи при угрозе прерывания беременности при привычном невынашивании беременности в сроке до 21 неделю (в том числе с тромбофилиями и для коррекции истмико-цервикальной недостаточности), ювенильными кровотечениями.

3.4.4. На гинекологическом отделении №4 обследование и лечение пациенток, нуждающихся в плановой гинекологической помощи по видам, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, вне зависимости от региона проживания, с использованием эндоскопических методов.

3.5. В условиях круглосуточного стационара гинекологической клиники оказывается высокотехнологичная медицинская помощь, по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования для жителей всех субъектов Российской Федерации, установленных в пределах объемов, утвержденных директором института:

N группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
3.	Комплексное лечение при привычном невынашивании беременности, вызванном тромбофилическими мутациями, антифосфолипидным синдромом, резус-сенсibilизацией, с применением химиотерапевтических, генно-инженерных, биологических, онтогенетических, молекулярно-генетических и иммуногенетических методов коррекции	O36.0, O36.1	привычный выкидыш, сопровождающийся резус-иммунизацией	терапевтическое лечение	терапия с использованием генно-инженерных лекарственных препаратов, с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования
		O28.0	привычный выкидыш, обусловленный сочетанной тромбофилией (антифосфолипидный синдром и врожденная тромбофилия) с гибелью плода или тромбозом при предыдущей беременности	терапевтическое лечение	терапия с использованием генно-инженерных лекарственных препаратов с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования
	Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи.	N81, N88.4, N88.1	цистоцеле, неполное и полное опущение матки и стенок влагалища, ректоцеле, гипертрофия и элонгация шейки матки у пациенток репродуктивного возраста	хирургическое лечение	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (слинговая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов)

	соединительнотканными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)				операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промонтофиксация матки или культы влагалища с использованием синтетических сеток)
					операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (укрепление связочного аппарата матки лапароскопическим доступом)
					операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика сфинктера прямой кишки)
					операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика шейки матки)
		N99.3	выпадение стенок влагалища после экстирпации матки	хирургическое лечение	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промонтофиксация культы влагалища, slingовая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов)
		N39.4	стрессовое недержание мочи в сочетании с опущением и (или) выпадением органов малого таза	хирургическое лечение	slingовые операции (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов
4.	Хирургическое органосохраняющее и	D26, D27.	доброкачественная опухоль шейки матки,	хирургическое лечение	удаление опухоли в пределах здоровых тканей

	реконструктивно-пластическое лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступов	D28, D25	а также гигантская (от 8 см и более) доброкачественная опухоль яичника, вульвы у женщин репродуктивного возраста. Гигантская миома матки у женщин репродуктивного возраста		с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей
--	---	----------	--	--	--

3.6. В условиях круглосуточного стационара гинекологической клиники оказывается высокотехнологичная медицинская помощь, по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям в пределах объемов, установленных государственным заданием Министерством здравоохранения Российской Федерации № 056-00074-22-01 от 05 февраля 2022г.:

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-102	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
4.	Хирургическое органосохраняющее и реконструктивно-пластическое лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступов	D26, D27, D28, D25	доброкачественная опухоль шейки матки, а также гигантская (от 8 см и более) доброкачественная опухоль яичника, вульвы у женщин репродуктивного возраста. Гигантская миома матки у женщин репродуктивного возраста	хирургическое лечение	удаление опухоли в пределах здоровых тканей с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей
3.	Комплексное лечение фето-фетального синдрома, гемолитической болезни плода, синдрома фето-аморфуса, асцита,	O43.0, O31.2, O31.8, P02.3	монохориальная двойня с синдромом фето-фетальной трансфузии	хирургическое лечение	лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии, фетоскопия
	гидронефроза почек, гидроторакса, гидроцефалии, клапана задней уретры у плода,	O36.2, O36.0, P00.2, P60,	водянка плода (асцит, гидроторакс)	хирургическое лечение	кордоцентез с определением группы крови и резус-фактора плода, фетального

	диафрагмальной грыжи, крестцово-копчиковой тератомы, хорионангиомы, спинно-мозговой грыжи с применением фетальной хирургии, включая лазерную коагуляцию анастомозов	P61.8, P56.0, P56.9, P83.2			гемоглобина, гематокрита, билирубина в пуповинной крови в момент проведения кордоцентеза, заготовка отмытых эритроцитов с последующим внутриутробным переливанием крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии
	внутриутробное переливание крови плоду, баллонная тампонада трахеи и другие хирургические методы лечения	O33.7, O35.9, O40, Q33.0, Q36.2, Q62, Q64.2, Q03, Q79.0, Q05	пороки развития плода, требующие антенатального хирургического лечения в виде пункционных методик с возможностью дренирования (гидронефроз почек, гидроцефалия, клапан задней уретры) и баллонная тампонада трахеи при диафрагмальной грыже, коагуляция крестцово-копчиковой тератомы, хорионангиомы и оперативное лечение спинномозговой грыжи на открытой матке	хирургическое лечение	антенатальные пункционные методики для обеспечения оттока жидкости с последующим дренированием при состояниях, угрожающих жизни плода, баллонная тампонада трахеи при диафрагмальной грыже, коагуляция крестцово-копчиковой тератомы, хорионангиомы и оперативное лечение спинно-мозговой грыжи на открытой матке
	Хирургическое органосохраняющее и реконструктивно-пластическое лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступов	N80	наружный эндометриоз, инфильтративная форма с вовлечением в патологический процесс забрюшинного пространства органов брюшной полости и малого таза	хирургическое лечение	иссечение очагов инфильтративного эндометриоза, в том числе с резекцией толстой кишки, или мочеточника, или мочевого пузыря, с одномоментной пластикой пораженного органа с использованием лапароскопического доступа
	Хирургическое органосохраняющее лечение пороков развития гениталий и мочевыделительной системы у женщин, включая лапароскопическую	Q43.7, Q50, Q51, Q52, Q56	врожденные аномалии (пороки развития) тела и шейки матки, в том числе с удвоением тела матки и шейки матки, с двурогой маткой, с агенезией и аплазией шейки матки. Врожденные ректовагинальные и	хирургическое лечение	реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции на внутренних и наружных половых органах эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их комбинацией

	сальпинго- стоматопластику, ретроградную гистерорезектоскопию, операции влагалишным доступом с лапароскопической ассистенцией, реконструкцию влагалища		уретровагинальные свищи. Урогенитальный синус, с врожденной аномалией клитора. Врожденные аномалии вульвы с атопическим расположением половых органов		
	с использованием синтетических имплантатов, кольпопозза		врожденное отсутствие влагалища, замкнутое рудиментарное влагалище при удвоении матки и влагалища	комбинированное лечение	коррекция пороков развития влагалища методом комплексного кольпопозза с применением реконструктивно- пластических операций лапароскопическим доступом, с аутоотрансплантацией тканей и последующим индивидуальным подбором гормональной терапии
			женский псевдогермафродитизм неопределенность пола	хирургическое лечение	феминизирующая пластика наружных половых органов и формирование влагалища с использованием лапароскопического доступа
				комбинированное лечение	хирургическое удаление гонад, формирование влагалища методом комплексного кольпопозза с последующим индивидуальным подбором гормональной терапии
	Комплексное лечение при задержке полового созревания у женщин, подтвержденной молекулярно- иммуногенетическими методами, включающее гормональные, иммунологические,	E23.0, E28.3, E30.0, E30.9, E34.5, E89.3, Q50.0, Q87.1, Q96, Q97.2, Q97.3, Q97.8, Q97.9, Q99.0, Q99.1	задержка полового созревания, обусловленная первичным эстрогенным дефицитом, в том числе при наличии мужской (Y) хромосомы в кариотипе	хирургическое лечение	удаление половых желез (дисгенетичных гонад, тестикулов) с использованием лапароскопического доступа, реконструктивно- пластические феминизирующие операции с последующим подбором гормонального лечения
	Физические и малоинвазивные				удаление половых желез (дисгенетичных гонад,

	хирургические методы лечения				тестикулов) с использованием лапароскопического доступа, реконструктивно-пластические операции лапароскопическим доступом, с аутотрансплантацией тканей
					удаление половых желез (дисгенетичных гонад, тестикулов) с использованием лапароскопического доступа, применение кольпопозза
4.	Неннвзивное малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение миомы матки, аденомиоза (узловой формы) у женщин с	и D25, N80.0	множественная узловатая форма аденомиоза, требующая хирургического лечения	хирургическое лечение	реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции (миомэктомия с использованием комбинированного эндоскопического доступа)
	применением реконструктивно-пластических операций, эмболизации маточных артерий и ультразвуковой аблации под				ультразвуковая абляция под контролем магнитно-резонансной томографии или ультразвуковым контролем
	ультразвуковым контролем и (или) контролем магнитно-резонансной томографии				эндоваскулярная окклюзия маточных артерий

3.7. В условиях круглосуточного стационара гинекологической клиники оказывается медицинская помощь, в рамках клинической апробации разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности в пределах объемов, установленных государственным заданием Министерством здравоохранения Российской Федерации № 056-00074-22-01 от 05 февраля 2022г.:

Протокол клинической апробации метода хирургического лечения пролапса тазовых органов 3-4 степени с использованием поперечного сетчатого импланта лапароскопическим доступом (2019-59-12);

Протокол клинической апробации реконструктивных операций на матке при сочетанном апиальном пролапсе у женщин репродуктивного возраста (2019-59-20);

Протокол клинической апробации оптимизации хирургического лечения аномалий матки с использованием метода 3D ультразвукового исследования и реконструктивно-пластических операций (2019-59-22);

Протокол клинической апробации метода персонифицированного подхода в лечении и реабилитации больных эндометриоидными кистами яичников с комплексной оценкой состояния овариального резерва и ранжированного применения хирургических энергий (2019-59-23);

Лапароскопическая надвлагалищная ампутация матки с трансвагинальным иссечением слизисто-мышечного слоя цервикального канала при лечении некоторых форм гинекологической патологии (2020-27-9);

Протокол клинической апробации метода хирургического лечения распространенной формы аденомиоза и миомы матки больших размеров путем метропластики лапаротомным/лапароскопическим доступом у женщин репродуктивного возраста (2020-43-29);

Клиническая апробация метода хирургического лечения женщин репродуктивного возраста с истонченным рубцом на матке после операции кесарева сечения (код МКБ-10 034.2) с использованием внутриматочного манипулятора с желобом, в сравнении с пациентками, которым проведено оперативное лечение с использованием расширителя Гегара (2020-43-30);

Протокол клинической апробации метода комплексного лечения женщин репродуктивного возраста с внутриматочными синехиями (N85.6) с использованием минимально инвазивного адгезиолизиса в сочетании с комбинированным внутриматочным введением аутоплазмы, обогащённой тромбоцитами (АОТ) и циклической гормональной терапией по сравнению с пациентками, получившими только хирургическое и гормональное лечение (2020-43-31);

Протокол клинической апробации метода профилактики спайкообразования и уменьшения болевого синдрома после хирургических вмешательств у женщин репродуктивного возраста с наличием спаечного процесса в малом тазу (N73.6), которым будет введен фибриновый клей, по сравнению с группой женщин репродуктивного возраста с наличием спаечного процесса в малом тазу, которым будет введен противоспаечный гель на основе целлюлозы после завершения основного этапа операции (2020-43-32);

Протокол клинической апробации метода органосохраняющего хирургического лечения миомы матки (МКБ 10 D25) и аденомиоза (МКБ 10 N80) у женщин репродуктивного возраста путем использования фибринсодержащих клеевых композиций с целью гемостаза и оптимизации заживления шва на матке по сравнению с группой женщин репродуктивного возраста с наличием миомы матки и аденомиоза, которым во время операции будет применяться только биполярная коагуляция (2020-43-13);

Протокол клинической апробации метода укрепления связочного и фасциального аппарата матки при выполнении лапароскопической гистерэктомии у женщин с доброкачественными заболеваниями матки с

целью профилактики пролапса гениталий по сравнению с группой женщин, котором выполнена гистерэктомия лапароскопическим доступом без реконструкции культи влагалища (2020-43-17);

Использование низкочастотного ультразвука (НЧУЗ) в сочетании с растворами антисептиков в комплексной терапии пациенток репродуктивного возраста с обострением хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) (N71.1.; N70.1), сопровождающихся вагинитами (N 76.0), в сравнении со стандартной антибактериальной терапией ВЗОМТ с местным использованием антисептических препаратов (2021-25-5);

Протокол клинической апробации метода профилактики спайкообразования (N73.6) и уменьшения болевого синдрома после хирургических вмешательств у пациенток с использованием кондиционирования брюшной полости по сравнению с пациентками, которым будет введен противоспаечный гель на основе целлюлозы (2021-43-22);

Протокол клинической апробации реконструктивных операций влагалищным доступом с использованием сетчатого импланта и системы электролигирования у женщин с пролапсом гениталий 3-4 ст. (генитальной грыжи) (МКБ 10 N81) в сочетании с цисто-ректоцеле по сравнению с группой пациенток с наличием пролапса тазовых органов 3-4 степени, которым хирургическая коррекция выполнена вагинальным доступом по классической методике (2021-43-23);

Протокол клинической апробации метода хирургического лечения миомы матки больших размеров (МКБ 10 D25) лапароскопическим доступом с использованием специальной техники морцелляции и временной окклюзии сосудов с целью минимизации хирургической травмы и кровопотери по сравнению с пациентками, которым хирургическое лечение выполнено лапаротомным доступом (2021-43-24);

Протокол клинической апробации метода хирургического лечения наружного генитального эндометриоза и эндометриoidных кист яичников (МКБ 10 N80) с использованием альтернативных хирургических энергий у пациенток репродуктивного возраста, страдающих бесплодием и болевым синдромом по сравнению с пациентками, которым хирургическое лечение выполнено по классической методике (2021-43-25);

Протокол клинической апробации метода реконструктивно-пластических операций по поводу миомы матки (МКБ 10 D25) в сочетании с аденомиозом (МКБ 10 N80) комбинированным лапаровагинальным доступом с использованием внутриматочной морцелляции у женщин репродуктивного возраста, страдающих бесплодием по сравнению с пациентками, которым хирургическое лечение выполнено при помощи гистерорезектоскопии (2021-43-26).

3.8. В условиях круглосуточного стационара детской клиники в рамках первичной специализированной медицинской помощи осуществляется для жителей всех субъектов Российской Федерации в пределах объемов,

установленных директором института, медицинская реабилитация детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы.

3.9. В условиях круглосуточного стационара детской клиники (в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей) оказывается высокотехнологичная медицинская помощь, по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования для жителей всех субъектов Российской Федерации в пределах объемов, установленных в пределах объемов, утвержденных директором института:

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
14.	Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	P22, P23, P36, P10.0, P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, P10.8, P11.1, P11.5, P52.1, P52.2, P52.4, P52.6, P90.0, P91.0, P91.2, P91.4, P91.5	внутрижелудочковое кровоизлияние. Церебральная ишемия 2-3 степени. Родовая травма. Сепсис новорожденных. Врожденная пневмония. Синдром дыхательных расстройств	комбинированное лечение	инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (включая магнитно-резонансную томографию), иммунологических и молекулярно-генетических исследований противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга традиционная пациент-триггерная искусственная вентиляция легких с контролем дыхательного объема высокочастотная осцилляторная искусственная вентиляция легких профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого

					свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы
					постановка наружного вентрикулярного дренажа
15.	Выхаживание новорожденных с массой тела до 1500 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций и падающе-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	P05.0, P05.1, P07	другие случаи малой массы тела при рождении. Другие случаи недоношенности. Крайняя незрелость. "Маловесный" для гестационного возраста плод. Малый размер плода для гестационного возраста. Крайне малая масса тела при рождении	комбинированное лечение	инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, в том числе с возможным выполнением дополнительных исследований (доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (магнитно-резонансной томографии), иммунологических и молекулярно-генетических исследований) терапия открытого артериального протока ингибиторами циклооксигеназы под контролем динамической доплерометрической оценки центрального и регионального кровотока неинвазивная принудительная вентиляция легких
					профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы
					хирургическая коррекция (лигирование, клипирование) открытого артериального протока

					индивидуальная противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга
					крио- или лазеркоагуляция сетчатки
					лечение с использованием метода сухой иммерсии

4. Госпитализация осуществляется при наличии:

а) документа, удостоверяющего личность (паспорт или его заменяющий документ, удостоверение личности или военный билет для военнослужащих, свидетельство о рождении для детей до 14 лет);

б) страхового полиса обязательного медицинского страхования застрахованного;

в) направления из медицинских организаций или органов управления здравоохранением субъектов; в случае экстренной госпитализации в соответствии с учётной формой N 114/у "Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему"

г) выписки из медицинской документации, медицинской организацией, в которой наблюдается или ранее получал лечение пациент;

д) результаты консультаций и/или обследования в других подразделениях клиники;

е) при плановой госпитализации необходимо иметь результаты анализов крови на сифилис методом ИФА, HBsAg и анти- HCV методом ИФА, антитела к ВИЧ (все не позднее 30 дневной давности), результаты анализов общих крови и мочи;

ж) дополнительно для детей до 18 лет при плановой госпитализации:

- справка об отсутствии контакта с инфекционными больными (срок действия 5 дней);

- сведения об имеющихся профилактических прививках;

- результаты обследования на гельминтозы и кишечные протозоозы (яйца глистов), включая обследование на яйца остриц (энтеробиоз) - срок действия не более 14 дней;

- детям до 2 лет - результат бактериологического обследования на группу энтеропатогенных бактерий (дизгруппу) - срок действия не более 14 дней;

з) дополнительно для матерей (при госпитализации по уходу за ребенком):

- бактериологическое обследование на группу энтеропатогенных бактерий (дизгруппу) - срок действия не более 14 дней;

- результат обследования на гельминтозы и кишечные протозоозы (яйца глистов) - срок действия не более 14 дней.

5. Медицинская помощь в амбулаторных подразделениях клиники оказывается для жителей Ивановской области в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатной помощи в разбивке по профилям специальностей в пределах утвержденных объемов.

6. Установить критерии эффективности медицинской помощи при осуществлении медицинской деятельности:

6.1. Для оценки эффективности деятельности **женской консультации** рекомендуется использовать следующие показатели:

6.1.1. Доля беременных, поступивших под наблюдение со сроком до 12 недель беременности (в %). Число беременных, поступивших под наблюдение со сроком до 12 недель, $\times 100$ / общее число беременных, поступивших под наблюдение в женскую консультацию.

6.1.2. Доля женщин, закончивших беременность, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности (в %). Число женщин, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности, $\times 100$ / общее число женщин, закончивших беременность (из числа состоявших под наблюдением на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году).

6.1.3. Доля женщин, закончивших беременность, которым было проведено скрининговое УЗИ плода (в %). Число женщин, которым проведено скрининговое ультразвуковое исследование плода (всего), $\times 100$ / общее число женщин, закончивших беременность (из числа состоявших под наблюдением на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году).

6.1.4. Число аборт на 100 родов у женщин фертильного возраста, проживающих в зоне ответственности женской консультации. Число абортов $\times 100$ / общее число женщин, закончивших беременность (из числа состоявших под наблюдением на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году), проживающих в зоне ответственности женской консультации.

6.2. Для оценки эффективности деятельности **стационарных подразделений** рекомендуется использовать следующие показатели и их источники информации:

6.2.1. Частота расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов (в % к числу вскрытий). Число клинических диагнозов, не подтвержденных при патолого-анатомических вскрытиях, $\times 100$ / общее число патолого-анатомических вскрытий.

6.2.2. Больничная летальность. Число умерших в стационаре $\times 100$ / общее число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных в течение года.

6.2.3. Повторность госпитализации, в пределах от 30 до 90 дней, по поводу заболевания, установленного при выписке, по вине медицинского персонала (в %). Число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных (из числа повторно госпитализированных) в течение года $\times 100$ /

общее число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных в течение года.

6.3. Для оценки эффективности деятельности **акушерских стационаров (перинатальных центров, родильных домов (отделений))** рекомендуется использовать следующие показатели:

6.3.1. Частота нормальных родов (в %). Число нормальных родов $\times 100$ / число принятых родов (с 22 недель), всего.

6.3.2. Число преждевременных родов, из них принято в перинатальных центрах (%).

6.3.3. Частота септических осложнений в родах и послеродовом периоде (послеродовой сепсис, генерализованная послеродовая инфекция, септицемия) (на 1000 родов). Число случаев септических осложнений в родах и послеродовом периоде (послеродовой сепсис, генерализованная послеродовая инфекция, септицемия) $\times 100$ / число родов в стационаре.

6.3.4. Родовая травма (на 1000 родившихся живыми). Число родившихся с родовой травмой $\times 1000$ / число родившихся живыми.

7. Установить критерии качества в амбулаторных условиях:

а) ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;

е) назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

ж) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (далее - клинические рекомендации):

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;

установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

з) внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;

и) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;

к) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком;

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;

внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации;

л) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;

м) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения;

н) проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке, назначение по их результатам, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

8. Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

а) ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее - стационарная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении (далее - профильное отделение) (дневном стационаре) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации медицинской организации;

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте;

в) установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);

е) назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

ж) указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;

з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций;

установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;

и) внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром);

принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

к) проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

л) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения:

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза;

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента;

м) назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту;

н) осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;

о) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;

п) проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке;

р) отсутствие расхождения клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза;

с) оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

9. Установить критерии качества по группам заболеваний в соответствии с приказом Минздрава России от 10.05.2017 №203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

Приложение 2

Объемы стационарной помощи на 2022г.

Наименование профиля	Количество случаев госпитализации СМП ФФОМС	Количество случаев госпитализации по ВМП I раздел	Количество ВМП II раздел	Количество случаев КА	Количество госпитализации СМП из ТФОМС	Всего
Круглосуточный стационар всего,	8717	550	597**	115	1000	10979
1 - гинекология	4100	190	-	-	600	4890
г/о 1	1600	60	-	-	25	1685
г/о 2*	1100	28	7	17	550	1702
г/о 3	1200	100	-	-	25	1325
г/о 4	200	2	590	98	0	850
2 - акушерство	3900	10	0	18	400	4328
- патологии беременности	1900	10	0	18	100	2028
Опб 1	1300	10	-	-	50	1360
Опб 2	600	0	-	-	50	650
- для беременных и рожениц	2000	0	0	0	300	2300
Акушерское физиологическое отделение	1000	-	-	-	150	1150
Акушерское наблюдательное отделение	1000	-	-	-	150	1150
- патологии новорожденных и недоношенных детей	182	350	0	-	0	532
- медицинская реабилитация	535	0	0	-	0	535

* объемы гинекологического отделения №2 включают объемы расширенной пренатальной диагностики

** объемы из расчета 9 месяцев

Объемы амбулаторной помощи на 2022г.

Наименование	Количество пролеченных больных Ивановской области	Количество пролеченных больных, жителей других областей
Дневной стационар всего,	600	270
Акушерство и гинекология (для проведения вспомогательных репродуктивных технологий)	600	270
КА	0	79

Специальность врача/наименование услуги	Женская консультация	Число посещений, всего
Акушер-гинеколог		15531, обращений – 800**
Пренатальная диагностика (услуга)	Медико-генетическая консультация	6200
Неонатальный скрининг (услуга)		7500

Распределение объемов на 2022 г.

Таблица 1. Акушерская клиника

Профиль койки	ОМП	КСГ	ОПБ-1	ОПБ-2	ВСЕГО	ТФОМС
Патологии беременности	Экстренное	46002- осложнения, связанные с беременностью	50	50	100	100
	Плановое		1300	600	1900	
	Всего		1350	650	2100	100
Для беременных и рожениц			РБ-1	РБ-2	ВСЕГО	ТФОМС
	Экстренное	46004.2 - родоразрешение	100	100	200	200
	Плановое		250	250	500	
	Неотложное		-	-	-	
	Всего		350	350	700	200
	Экстренное	46005.2 – кесарево сечение	50	50	100	100
	Плановое		750	750	1500	
	Всего		800	800	1600	
	Экстренное		150	150	300	300
	Плановое		1000	1000	2000	
	Неотложное		-	-	-	
			1150	1150	2300	300

Таблица 2. Детская клиника

Профиль койки	КСГ	Количество
Неонатология		
	СМП	
	46119	
	46120	
	46122	
	46123	
	46124	
		182
ВМП	13091	
	13097	
		350
		532
Медицинская реабилитация...		
	КСГ	Количество
	СМП	
	46380	535
	46382	0
		535