ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

16.11.2026 № 1649-п

г. Екатеринбург

О маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на территории Свердловской области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», с целью совершенствования оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам Свердловской области в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) алгоритм оказания медицинской помощи женщинам Свердловской области в период беременности на амбулаторном этапе (приложение № 1);

2) распределение учреждений родовспоможения на территории Свердловской области на группы (уровни) (приложение № 2);

3) маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц на стационарном этапе (приложение № 3);

4) алгоритм оказания медицинской помощи в послеродовом периоде (приложение № 4).

2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»:

1) обеспечить оказание медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам на территории Свердловской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 №747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Приказ от 19.12.2025 № 747н);

организовать направление на госпитализацию беременных женщин, рожениц и родильниц с учетом степени риска акушерской и экстрагенитальной патологии, согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

организовать оперативное информирование специалистов акушерского реанимационного центра ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» (далее – АРКЦ ГАУЗ «ТЦМК»), акушерского дистанционного консультативного центра Областного перинатального центра ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» (далее – АДКЦ ОПЦ ГАУЗ СО «ОДКБ»), начальника отдела организации родовспоможения Управления организации медицинской помощи детям и родовспоможения Министерства

Отпечатано для Министерства здравоохранения Свердловской области, заказ №2650050, тираж 6000 шт.

здравоохранения Свердловской области в течение 30 минут с момента установления у беременной, роженицы или родильницы состояния, угрожающего жизни;

2) взять под личный контроль:

организацию первичной доврачебной медико-санитарной помощи женщинам во время беременности в малочисленных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения), акушеркой, фельдшером или, в случае их отсутствия, медицинской сестрой на базе фельдшерско-акушерского пункта;

организацию проведения у беременных кратности динамических осмотров врачом акушером-гинекологом, терапевтом, стоматологом, офтальмологом, психологом, согласно пункту 26 главы II Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденного Приказом от 19.12.2025 № 747н;

маршрутизацию беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

оперативное информирование специалистов АРКЦ ГАУЗ «ТЦМК», АДКЦ ОПЦ ГАУЗ СО «ОДКБ», начальника отдела организации родовспоможения Министерства здравоохранения Свердловской области в течение 30 минут с момента установления у беременной, роженицы или родильницы состояния, угрожающего жизни.

3. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области Е.Ю. Ожеговой, А.В. Куликову обеспечить организационно-методическую работу с медицинскими учреждениями родовспоможения Свердловской области в рамках внедрения Приказа от 19.12.2025 № 747н.

4. Рекомендовать директору научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НИИ ОММ ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России) А.В. Шерстобитову принять к исполнению настоящий приказ.

5. Рекомендовать начальникам федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 32» Федерального медико-биологического агентства (далее – ФБУЗ «МСЧ № 32» ФМБА России) Е.В. Семёновых, федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 91 федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА России») В.В. Мишукову, федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 121 федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУЗ «МСЧ № 121 ФМБА России» Е.Н. Тетюшкиной, и.о. начальника федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 31

федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31 ФМБА России») М.С. Андреевой принять к исполнению настоящий приказ.

6. Рекомендовать руководителям частных медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «акушерство и гинекология» принять к исполнению настоящий приказ.

7. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2020 № 2496-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2021, 9 февраля, № 29209) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.04.2022 № 724-п, от 06.12.2022 № 2795-п, от 18.07.2023 № 1647-п, от 30.08.2023 № 2013-п, от 25.10.2023 № 2484-п, от 25.12.2023 № 3092-п от 16.10.2024 № 2476-п, от 26.11.2024 № 2831-п, от 18.12.2024 № 3093-п, от 24.07.2025 № 1476-п, от 26.11.2025 № 2210-п, от 10.12.2025 № 2314-п, от 15.12.2025 № 2342-п, от 30.12.2025 № 2517-п.

8. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня подписания.

9. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение 10 дней со дня подписания.

10. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

11. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Г. Филиппову.

Заместитель Губернатора
Свердловской области –
Министр здравоохранения
Свердловской области Т.Л. Савинова

Приложение № 1 к приказу
Министерства
здравоохранения
Свердловской области
от 16.11.2026 № 1649-п

Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам Свердловской области в период беременности на амбулаторном этапе

1. Объем и этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде регулируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Порядок), а также клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи и заложены в структуру автоматизированной информационной системы «Региональный акушерский мониторинг» (далее – АИС «РАМ»).

2. Основной задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.

3. При первом обращении беременной проводится сбор анамнеза и жалоб, осмотр, назначаются диагностические исследования.

4. Врач – акушер-гинеколог медицинской организации, обеспечивающий наблюдение за течением беременности при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (далее – лечащий врач), осуществляет постановку беременной на учет в день обращения или не позднее 14 дней после первого обращения беременной при сроке беременности от четвертой до седьмой недели и не позднее 7 дней при сроке беременности более седьмой недели.

При постановке на диспансерный учет по беременности лечащий врач оформляет индивидуальную медицинскую карту беременной и родильницы, форма которой предусмотрена приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Приказ от 20.10.2020 № 1130н) – учетная форма № 111/у-20, и обменную карту беременной, роженицы и родильницы, форма которой предусмотрена приложением № 3 к Приказу от 20.10.2020 № 1130н, учетная форма № 113/у-20. Индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы (учетная форм № 111/у-20) и обменная карту беременной, роженицы и родильницы (учетная форма № 113/у-20) оформляются в АИС «РАМ».

5. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся врачами:

акушером-гинекологом не менее пяти раз;

терапевтом (врачом – педиатром у несовершеннолетних) не менее двух раз (первый осмотр не позднее 14 дней от первичного обращения);

стоматологом не менее двух раз (первый осмотр не позднее 14 рабочих дней после первичного обращения);

врачом-офтальмологом не менее одного раза (не позднее 14 рабочих дней после первичного обращения);

медицинским психологом (психологом) - не менее двух раз;

другими врачами-специалистами – по медицинским показаниям после выявления сопутствующих заболеваний (состояний) – не позднее 14 рабочих дней после выявления сопутствующих заболеваний (состояний).

6. При сроках беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней, 18 недель 0 дней – 20 недель 6 дней и 34 недели 0 дней – 35 недель 6 дней проводится оценка антенатального развития плода (пренатальный (дородовый) скрининг). Все протоколы исследований в обязательном порядке ведутся в АИС «РАМ», в том числе посредством импорта из «Astraia».

7. Порядок и маршрутизация беременных женщин для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка определен приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 04.08.2026 № 1131-п «О проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области».

8. Оценка группы общего перинатального риска, а также расчет «глобальных рисков» («преэклампсия», «венозные тромбоэмболические осложнения», «геморрагические осложнения», «перинатальные потери», «гнойно-септические осложнения», «преждевременные роды») осуществляется путем заполнения формы «анкета группы риска» в АИС «РАМ» в обязательном порядке на следующих этапах:

при постановке на учет в любом сроке беременности;

при сроках беременности 11–13 недель 6 дней, 18–20 недель и 30–34 недели;

при каждой госпитализации в стационар и выписке из стационара;

после родоразрешения или прерывания беременности.

дополнительная оценка – в случае изменения клинического диагноза.

9. После заполнения формы «анкета группы риска» в АИС «РАМ» в обязательном порядке проводится интерпретация полученных результатов с решением вопроса о дальнейшей тактике ведения беременности в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

10. В дневные стационары направляются беременные при сроке беременности до 22 недель и в послеродовый период, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, но не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также для проведения глюкозотолерантного теста и профилактики изосенсибилизации к резус-Д-фактору в любом сроке беременности.

11. При наличии акушерских осложнений, требующих оказания специализированной медицинской помощи, беременная направляется в родильный дом (родильное отделение) или перинатальный центр.

12. При соматических заболеваниях, требующих оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, беременная направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю соматического заболевания вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом – акушером-гинекологом. При отсутствии в указанной медицинской организации врача – акушера-гинеколога обеспечивается консультация врача – акушера-гинеколога иной медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий. При сочетании осложнений беременности и осложнений соматического заболевания беременная направляется в структурное подразделение медицинской организации, оказывающее медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

13. Все сотрудники службы родовспоможения Свердловской области всю информацию о беременной, роженице и родильнице с момента обращения в медицинскую организацию, в том числе с целью постановки на учет, прерывания беременности, разовой консультации и госпитализации должны вводить в АИС «РАМ», включая результаты инструментально-лабораторного обследования и консультации смежных специалистов. Формы медицинских документов, бланки информированных согласий, отказов при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам используются из АИС «РАМ».

14. Лечащим врачом, с учетом заключения врачей-специалистов, указанных в п. 5 настоящего алгоритма, и решения перинатального консилиума (при наличии), в сроке беременности до 11 недель 6 дней делается заключение об отсутствии (наличии) факторов риска, обусловленных заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для прерывания беременности, рекомендуется медицинская организация для дальнейшего наблюдения за течением беременности.

15. Лечащим врачом, с учетом заключения врачей-специалистов, указанных в п. 5 настоящего алгоритма, и решения перинатального консилиума (при наличии), в сроке беременности до 21 недели 6 дней делается окончательное заключение об отсутствии (наличии) факторов риска, обусловленных заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для прерывания беременности, рекомендуется медицинская организация для дальнейшего наблюдения за течением беременности.

16. При наличии противопоказаний к вынашиванию беременности пациентка направляется в обязательном порядке на перинатальный консилиум в ГАУЗ СО «ОДКБ».

17. При выявлении врожденных пороков развития, хромосомной или другой наследственной патологии плода методами пренатальной диагностики тактика ведения беременности у женщин определяется перинатальным консилиумом на базе ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка».

18. По итогам пренатального скрининга третьего триместра с учетом заключения врачей специалистов, указанных в п. 5 настоящего алгоритма, и решения перинатального консилиума (при наличии), лечащим врачом при сроке беременности 36–37 недель устанавливается полный клинический диагноз и определяется медицинская организация для планового родоразрешения.

19. Лечащий врач информирует беременную о медицинской организации, в которой рекомендуется родоразрешение в соответствии с ее клиническим диагнозом, о возможности выбора медицинской организации в соответствии с частью 4 статьи 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и сроке дородовой госпитализации (при необходимости) с отметкой в учетной форме № 111/у-20 и учетной форме № 113/у-20.

20. Беременные, проживающие в населенных пунктах на значительном удалении от родильных домов (родильных отделений) или перинатальных центров и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий, направляются на дородовую госпитализацию в организации родовспоможения (акушерские стационары), в том числе в отделения акушерского ухода для беременных, для наблюдения, направленного на предупреждение осложнений беременности, продолжения назначенного в амбулаторных условиях лечения и родоразрешения.

21. Персональная ответственность за соблюдение маршрутизации возлагается на главных врачей медицинских организаций, оказывающих амбулаторную и стационарную помощь беременной женщине, роженице, родильнице и новорожденному.

Приложение № 2 к приказу
Министерства
здравоохранения
Свердловской области
от 16.11.2026 № 1649-п

Распределение учреждений родовспоможения на территории Свердловской области на группы (уровни)

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в период беременности, родов и послеродовый период (далее – организации родовспоможения (акушерские стационары), делятся на три группы (уровня).

Первая группа (уровень) – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, имеющие в своей структуре ургентные родильные залы или родильные дома (родильные отделения), в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача – акушера-гинеколога, и (или) врача-неонатолога, и (или) врача – анестезиолога-реаниматолога, расположенные на значительном удалении от организаций родовспоможения (акушерских стационаров) второй, третьей А или третьей Б группы (уровня) и (или) в населенных пунктах, имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий:

№ п/п	Наименование медицинской организации
	родильный дом I группы (уровня)
1.	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница» (ургентный зал)
2.	ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница» (ургентный зал)
3.	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница» (ургентный зал)
4.	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница» (ургентный зал)
5.	ГАУЗ СО «Бисертская районная больница» (ургентный зал)
6.	ГАУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница» (ургентный зал)
7.	ГАУЗ СО «Карпинская центральная районная больница» (ургентный зал)
8.	ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница» (ургентный зал)
9.	ГАУЗ СО «Красноуральская центральная районная больница» (ургентный зал)
10.	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница» (ургентный зал)
11.	ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница» (ургентный зал)

12.	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница» (ургентный зал)
13.	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница» (ургентный зал)
14.	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» (ургентный зал)
15.	ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница» (ургентный зал)
16.	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница» (ургентный зал)
17.	ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница» (ургентный зал)
18.	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» (ургентный зал)
19.	ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница» (ургентный зал)
20.	ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница им. О.Д. Зубова» (ургентный зал)
21.	ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района» (ургентный зал)
22.	ГАУЗ СО «Центральная районная больница город Кушва» (ургентный зал)
23.	ГАУЗ СО «Шалинская центральная районная больница» (ургентный зал)
24.	ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ» (ургентный зал в пгт. Ачит)
25.	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная районная больница» (ургентный зал)
26.	ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная районная больница» (ургентный зал)
27.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 3», филиал № 1
28.	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
29.	Обособленное структурное подразделение «Ивдельская больница» ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»
30.	ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»
31.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»
32.	ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»

Вторая группа (уровень) – родильные дома и медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, имеющие в своей структуре родильные дома (родильные отделения), в которых предусмотрены палаты реанимации и интенсивной терапии, и (или) отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, и (или) отделение анестезиологии-реанимации, и (или) отделение реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, и (или) отделение анестезиологии- реанимации родильного дома (родильного отделения) и пост интенсивного наблюдения и интенсивной терапии отделения новорожденных

физиологического или отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией:

	Родильный дом II группы (уровня)
1.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница» (далее – ГАУЗ СО «Демидовская ГБ»)
2.	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский» (далее – ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский»)
3.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск» (далее – ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»)
4.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» (далее – ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»)
5.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» (далее – ГАУЗ СО «ГКБ № 14»)
6.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница имени П.Д. Бородина» (далее – ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГКБ им. П.Д. Бородина»)
7.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» (далее – ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»)
8	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» (далее – ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»)
9.	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница» (далее – ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»)
10.	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31 ФМБА России»
11.	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА России»

Третья А группа (уровень) – перинатальные центры и медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, имеющие в своей структуре перинатальные центры, в которых предусмотрен акушерский дистанционный консультативный центр (далее – АДКЦ), осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь и организаций родовспоможения (акушерских стационаров), находящихся на территории субъекта Российской Федерации:

	Перинатальные центры III А группы (уровня)
1.	ГАУЗ СО «ОДКБ», областной перинатальный центр (якорный перинатальный центр)
2.	ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (далее – ГБУЗ СО «ЕКПЦ»)
3.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург» (далее – ГАУЗ СО «ГКБ № 40»)

Третья Б группа (уровень) – подведомственные федеральным органам исполнительной власти перинатальные центры и медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (далее – клиническая апробация), имеющие в своей структуре перинатальные центры, в которых может быть предусмотрен АДКЦ, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской и неонатальной патологии, осуществляющие организационно-методическое сопровождение их внедрения.

Перинатальный центр III Б группы (уровня)	
1.	Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НИИ ОММ ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России)

Приложение № 3 к приказу
Министерства
здравоохранения
Свердловской области
от 16.11.2026 № 1649-п

Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц на стационарном этапе

1. Беременные (роженицы) направляются на родоразрешение в организацию родовспоможения (акушерский стационар) с учетом медицинских показаний для госпитализации, установленных лечащим врачом, и (или) консилиумом врачей.

2. Медицинскими показаниями для направления беременных (рожениц) в ургентные родильные залы являются:

1) активная фаза первого периода родов или роды вне организации родовспоможения (акушерского стационара);

2) состояние беременной (роженицы) и (или) плода, требующее оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме.

3. Медицинскими показаниями для направления беременных (рожениц) в организации родовспоможения (акушерские стационары) первой группы (уровня), за исключением медицинских организаций, имеющих в своей структуре ургентные родильные залы, являются:

1) нормально протекающая беременность без соматической и акушерской патологии;

2) отсутствие медицинских показаний к плановой операции кесарева сечения;

3) отсутствие высокого риска преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода, определенного по результатам пренатального скрининга I триместра;

4) отсутствие высокого риска акушерских кровотечений;

5) отсутствие высокого риска венозных тромбоэмболических осложнений;

6) отсутствие высокого риска септических осложнений.

4. При поступлении пациентки в акушерский стационар 1 уровня, в том числе ургентный родильный зал, необходимо проинформировать АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.05.2021 № 1031-п «О структуре и организации работы акушерских дистанционных консультативных центров на территории Свердловской области».

Порядок эвакуации женщины и/или новорожденного определяется специалистами АКДЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» и реанимационно-консультативного центра для новорожденных ГАУЗ СО «ОДКБ».

5. Медицинскими показаниями для направления беременных (рожениц) в организации родовспоможения (акушерские стационары) второй группы (уровня) являются:

1) анемия легкой степени тяжести;

2) мертворождение в анамнезе;

3) анатомическое сужение таза I – II степени;

4) переношенная беременность;

5) предполагаемый крупный плод;

6) тазовое предлежание плода

7) рубец на матке после операции кесарево сечения без признаков несостоятельности и при подтвержденном результатами ультразвукового исследования расположения плаценты не в месте локализации рубца;

8) антенатальная гибель плода при отсутствии показаний для госпитализации в учреждение 3 группы (уровня);

9) психические заболевания;

10) преэклампсия умеренная, при отсутствии возможности перегоспитализации в учреждение третьей группы (уровня);

11) гестационный сахарный диабет на диетотерапии без акушерских осложнений и признаков диабетической фетопатии;

12) соматические заболевания беременной (роженицы), не требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю соматического заболевания, с возможностью применения в период родов диагностических и лечебных мероприятий по коррекции соматических заболеваний, в том числе: пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений, компенсированные заболевания органов дыхания (без дыхательной недостаточности), заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит), заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, за исключением отслойки сетчатки в анамнезе), перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза, эндокринные заболевания (заболевания щитовидной железы без клинических признаков гипо – или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация), варикозная болезнь 1–2 степени;

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

6. С **преждевременными родами,** включая дородовое излитие околоплодных вод, госпитализируются:

1) в ГАУЗ СО «ОДКБ» беременные женщины при сроке беременности 22,0 недели и более из Восточного управленческого округа, Южного управленческого округа, Западного управленческого округа Свердловской области;

2) в НИИ ОММ ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России беременные женщины при сроке беременности 22,0 недели и более из Горнозаводского управленческого округа, Северного управленческого округа Свердловской области;

3) в ГБУЗ СО «ЕКПЦ» беременные женщины всех районов муниципального образования «город Екатеринбург» при сроке беременности 22,0 недели и более.

7. **В ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГКБ им. П.Д. Бородина»** проводится госпитализация и родоразрешение жительниц:

1) Орджоникидзевского района (микрорайон Эльмаш, район проспекта Космонавтов после пересечения с улицей Шефская в сторону г. Верхняя Пышма, микрорайон п. Садовый) городского округа муниципального образования «город Екатеринбург» согласно пункту 5 настоящего приложения;

2) городского округа Верхняя Пышма, Среднеуральского, Новоуральского и Березовского городских округов согласно пункту 5 настоящего приложения;

3) всех районов Свердловской области при следующих состояниях:

беременные женщины, больные туберкулезом с бактериовыделением при отсутствии боксированной (полубоксированной) палаты в учреждениях родовспоможения, соответствующих их группе (уровню) риска;

беременные женщины с установленным диагнозом «ветряная оспа», «краснуха».

8. **В ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»** проводится госпитализация и родоразрешение жительниц Асбестовского, Рефтинского и Малышевского городских округов согласно пункту 5 настоящего приложения.

9. **В ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»** проводится госпитализация и родоразрешение жительниц городского округа Первоуральск, Западного управленческого округа Свердловской области согласно пункту 5 настоящего приложения.

10. **В ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»** проводится госпитализация и родоразрешение жительниц муниципального образования «город Ирбит», согласно пункту 5 настоящего приложения, а также жительниц Восточного управленческого округа в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения (низкая группа риска).

11. **В ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»** проводится госпитализация и родоразрешение беременных женщин Красноуфимского района согласно пункту 5 настоящего приложения.

12. **В ГАУЗ СО «Демидовская ГБ»** проводится госпитализация и родоразрешение жительниц муниципального образования «город Нижний Тагил», Горнозаводского управленческого округа (городских округов Качканарский, Верхний Тагил, Кировградского и Невьянского), муниципальных образований Алапаевское, город Алапаевск, городского округа Верхотурский согласно пункту 5 настоящего приложения.

13. **В ГАУЗ СО «ГКБ № 14»** проводится госпитализация и родоразрешение жительниц:

1) Восточного управленческого округа (за исключением показаний для маршрутизации в ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» и в ГАУЗ СО «Демидовская ГБ»), согласно пункту 5 настоящего приложения;

2) Арамильского, Сысертского, Белоярского, Полевского городских округов Свердловской области, согласно пункту 5 настоящего приложения ;

3) Верх-Исетского, Орджоникидзевского (микрорайон Уралмаш), Железнодорожного районов городского округа муниципального образования

«город Екатеринбург», согласно пункту 5 настоящего приложения;

4) всех районов городского округа муниципального образования «город Екатеринбург» с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, хроническая артериальная гипертензия, аритмия, миокардит, кардиомиопатия);

14. **В ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»** проводится госпитализация и родоразрешение жительниц городского округа Краснотурьинск, Серовского, Ивдельского, Карпинского, Североуральского, Новолялинского, Волчанского городских округов согласно пункту 5 настоящего приложения.

15. **В ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский»** проводится госпитализация и родоразрешение жительниц муниципального образования «Город Каменск-Уральский», городского округа Богданович, Камышловского городского округа согласно пункту 5 настоящего приложения.

16. В ГАУЗ СО «ГКБ № 40» (учреждение здравоохранения третьей А группы) проводится госпитализация и родоразрешение жительниц:

1) Академического, Чкаловского, Верх-Исетского районов городского округа муниципального образования «город Екатеринбург» согласно пункту 5 настоящего приложения;

2) всех районов городского округа муниципального образования «город Екатеринбург», имеющих:

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

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, пневмонию;

3) Свердловской области со следующей патологией:

диффузные заболевания соединительной ткани;

тяжелый кифосколиоз позвоночник;

острые тромбозы, тромбофлебиты и тромбоэмболии при настоящей беременности;

заболевания печени (острый инфекционный гепатит, хронический гепатит в стадии обострения, токсический гепатит, цирроз печени);

заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, неспецифический язвенный колит);

беременные и родильницы (до 42 дней послеродового периода) с заболеваниями почек (острый пиелонефрит, обострение хронического пиелонефрита, мочекаменная болезнь (почечная колика) и другие, в том числе требующие хирургического лечения и восстановления уродинамики, а также гломерулонефрит, гидронефроз, поликистоз и другие, осложненные почечной недостатоиностью или артериальной гипертензией, единственная почка) – в урологическое отделение;

заболевания нервной системы (объемные образования центральной нервной

системы, эпилепсия, рассеянный склероз, демиелинизирующие заболевания, посттравматические заболевания центральной нервной системы, дефект черепа, состояние после перенесенного инсульта);

мальформации, аневризма сосудов головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения и состояния, требующие специального нейрохирургического обследования и лечения – в нейрохирургическое отделение;

заболевания челюстно-лицевой области, требующие хирургического лечения беременные с хирургическими заболеваниями, требующими диагностики и оперативного лечения (хирургиический сепсис, аппендицит, острый холецистит, панкреатит, острая кишечная непроходимость, осложнения язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, перитонит, гнойные заболевания мягких тканей) – в хирургическое отделение;

родильницы (до 42 дней послеродового периода) с гнойно-септическими послеродовыми заболеваниями (мастит, сепсис) (с оценкой по шкале SOFA до 6 баллов) транспортом бригады скорой медицинской помощи или ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» в зависимости от состояния больной;

беременные, находящиеся на стационарном лечении в ГАУЗ СО «ОДКБ», ГБУЗ СО «ЕКПЦ», НИИ ОММ ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости (перегоспитализация бригадой скорой медицинской помощи) – в хирургическое отделение;

беременные и родильницы, находящиеся на стационарном лечении в ГАУЗ СО «ОДКБ», ГБУЗ СО «ЕКПЦ», НИИ ОММ ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, с подозрением на острую урологическую патологию (перегоспитализация бригадой скорой медицинской помощи) – в урологическое отделение;

кишечная инфекция, требующая госпитализации в круглосуточный стационар –в инфекционное отделение;

беременные женщины независимо от срока беременности, роженицы и родильницы с ОРВИ, гриппом средней, тяжелой и крайне тяжелой степени тяжести, а также при подозрении или наличии пневмонии – в инфекционное отделение;

беременные женщины независимо от срока беременности, роженицы и родильницы с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 средней, тяжелой и крайне тяжелой степени тяжести – в инфекционное отделение;

беременные и родильницы с высококонтагиозными инфекционными заболевания, включая активную форму туберкулеза, ВИЧ-инфекция в стадии СПИД, клещевые инфекции – в инфекционное отделение;

беременные женщины и родильницы с установленным диагнозом «ветряная оспа», «краснуха» – в инфекционное отделение

другие острые инфекционные заболевания при определении состояния пациентка как средней и тяжелой степени тяжести – в инфекционное отделение.

17. В ГБУЗ СО «ЕКПЦ» (учреждение здравоохранения третьей А группы) госпитализируются жительницы:

1) Кировского, Октябрьского районов городского округа муниципального образования «город Екатеринбург» согласно пункту 5 настоящего приложения;

2) всех районов городского округа муниципального образования «город Екатеринбург» с преждевременными родами, включая дородовое излитие околоплодных вод при сроке беременности 22,0 недели и более;

3) всех районов городского округа муниципального образования «город Екатеринбург» имеющих:

рубец на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для ведения родов через естественные пути;

рубец на атке после операции кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки (в анамнезе) при наличии признаков несостоятельности рубца;

низкое расположение и предлежание плаценты (без признаков врастания);

расположении плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарево сечение или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме кесарева сечения);

антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим подпунктом;

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

задержка роста плода;

косое и поперечное положение плода;

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

злокачественные новообразования любой локализации в анамнезе или при настоящей беременности;

преэклампсия и эклампсия с 20 недель беременности, кроме жительниц Верх-Исетсткого района города Екатеринбурга;

холестатический гепатоз с 20 недель беременности;

хроническая или симптоматическая артериальная гипертензия, кроме жительниц Верх- Исетского района городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

многоплодная беременность, при наличии дихориального типа плацентации; беременность после вспомогательных репродуктивных технологий (кроме беременности после вспомогательных репродуктивных технологий, проведенных в НИИ ОММ ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России;

многоводие, маловодие;

миастения;

заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени) жительницы Чкаловского, Кировского, Железнодорожного и Октябрьского районов городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

возраст до 16 лет включительно.

18. В ГАУЗ СО «ОДКБ» (учреждение здравоохранения третьей А группы – «якорный» перинатальный центр госпитализируются жительницы:

1) Восточного управленческого округа, Южного управленческого округа, Западного управленческого округа Свердловской области с преждевременными родами, включая дородовое излитие околоплодных вод при сроке беременности 22,0 недели и более;

2) жительницы Свердловской области имеющих следующую патологию:

многоводие и маловодие, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

антенатальная гибель плода с установленной врожденной аномалией развития;

антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим пунктом, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

задержка внутриутробного роста плода из Восточного управленческого округа, Южного управленческого округа, Западного управленческого округа Свердловской области;

неиммунная водянка плода (на родоразрешение);

рубец на матке после операции «кесарево сечение», миомэктомии или перфорации матки с признаками неполноценности рубца, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

низкое расположение плаценты и предлежание, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции «кесарево сечение» или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения), кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

подозрение на врастание плаценты по данным УЗИ или магниторезонансной томографии, кроме жительниц Северного управленческого округа;

трофобластическая болезнь в анамнезе или при настоящей беременности, кроме жительниц муниципального образования «город Екатеринбург»;

преэклампсия, эклампсия с 20 недель беременности, из Восточного управленческого округа, Южного управленческого округа, Западного управленческого округа Свердловской области;

холестаз, гепатоз беременных, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

опухоли репродуктивных органов больших размеров, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

косое и поперечное положение плода, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

заболевания крови (гемолитические и апластические анемия, анемия средней и тяжелой степени, тромбоцитопения, гемобластозы, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы и иные тяжелые заболевания)

наследственные дефекты гемостаза (мутация Лейдена (дефект V фактора), дефицит антитромбина III, дефицит протеинов С и S, мутации гена протромбина; болезнь Виллебранда; гемофилии А, В, С) на родоразрешение;

многоплодная беременность, при наличии дихориального типа плацентации, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

заболевания нервной системы (состояние после перенесенного инсульта любого генеза, эпилепсия, рассеянный склероз, демиелинизирующие заболевания), кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

заболевания сердечно-сосудистой системы (аритмии, миокардиты, кардиомиопатии) при отсутствии необходимости в стационарном лечении в профильном отделении, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

хроническая или симптоматическая артериальная гипертензия из Восточного управленческого округа, Южного управленческого округа, Западного управленческого округа Свердловской области;

тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности после консультации сосудистого хирурга и исключения необходимости хирургического лечения, кроме жительниц муниципального образования «город Екатеринбург»;

злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

с врожденными пороками развития плода;

тяжелый кифосколиоз позвоночника, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени), кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или легочно-сердечной недостаточности, за исключением острой внебольничной пневмонии, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, единственная почка, аномалии развития мочевыводящих путей, гломерулонефрит, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

миастения, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

при наступлении беременности после вспомогательных репродуктивных технологий (кроме беременности после вспомогательных репродуктивных технологий, проведенных в НИИ ОММ ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России);

заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения);

заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями наглазном дне с отслойкой сетчатки в анамнезе, глаукома и иные тяжелые заболевания), кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

варикозная болезнь 3 степени, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург».

19. В НИИ ОММ ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России (учреждение здравоохранения третьей Б группы) госпитализируются жительницы:

1) Горнозаводского и Северного управленческих округов Свердловской области с преждевременными родами, включая дородовое излитие околоплодных вод при сроке беременности 22,0 недели и более;

2) Ленинского района городского округа муниципального образования «город Екатеринбург», согласно пункту 5 настоящего приложения;

3) жительницы Свердловской области, имеющие следующую патологию:

сахарный диабет первого и второго типа любой степени компенсации, гестационный сахарный диабет на инсулинотерапии, гестационный сахарный диабет в сочетании с акушерскими осложнениями и (или) диабетической фетопатией, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

заболевания щитовидной железы с клиническими проявлениями гипо- или гиперфункции, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

хроническая надпочечниковая недостаточность, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим пунктом;

беременные с рубцом на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков неполноценности рубца, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

подозрение на врастание плаценты по данным УЗИ или магниторезонансной томографии у жительниц Северного управленческого округа;

при наступлении беременности после вспомогательных репродуктивных технологий, проведенных в НИИ ОММ ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России;

задержка внутриутробного роста плода у женщин из Горнозаводского управленческого округа, Северного управленческого округа Свердловской области;

гемолитическая болезнь плода;

водянка плода;

пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

холестаз, гепатоз беременных с 20 недель беременности жительницы Ленинского, Академического, Орджоникидзевского, Верх-Исетского районов городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени) жительницы Ленинского, Академического, Орджоникидзевского, Верх-Исетского районов городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»

многоплодная беременность при наличии монохориального типа плацентации;

беременные с доброкачественными опухолями матки, оперированными во время настоящей беременности;

беременные с доброкачественными опухолями придатков и другими опухолевыми заболеваниями гениталий, оперированными во время настоящей беременности;

возраст до 16 лет включительно, кроме жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

хроническая или симптоматическая артериальная гипертензия из Горнозаводского и Северного управленческих округов Свердловской области и Верх-Исетского района городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

преэклампсия и эклампсия с 20 недель беременности из Горнозаводского и Северного управленческих округов Свердловской области и Верх-Исетского района ггородского округа муниципального образования «город Екатеринбург».

20. **В ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»** (учреждение здравоохранения третьей А группы) госпитализируются:

1) родильницы (до 42 дней послеродового периода) жительницы Свердловской области, включая городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург», со следующими заболеваниями: послеродовый метроэндометрит, акушерский перитонит, острая хирургическая патология (острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, механическая непроходимость кишечника и другие);

2) родильницы, находящиеся на стационарном лечении в ГАУЗ СО «ОДКБ», ГБУЗ СО «ЕКПЦ», НИИ ОММ ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости;

21. При субкомпенсированной/декомпенсированной экстрагенитальной

патологии, требующей стационарного лечения, беременные женщины, вне зависимости от срока беременности, и родильницы (до 42 дней послеродового периода) Свердловской области за исключением жительниц городского округа муниципального образования «город Екатеринбург», госпитализируются в профильное отделение межмуниципального центра или учреждение III уровня с обязательным условием совместного наблюдения профильного специалиста и акушера-гинеколога (ежедневно).

22. В **ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»** (учреждение здравоохранения третьей А группы) госпитализируются:

1) в реанимационно-анестезиологическое отделение:

беременные и родильницы Свердловской области с тяжелыми нарушениями витальных функций (с оценкой по шкале SOFA 6 баллов и более) по направлению и в сопровождении дежурного врача акушерского реанимационного консультативного центра ГАУЗ СО «ТЦМК»;

беременные с острым коронарным синдромом;

2) в гинекологическое отделение со следующей патологией:

тяжелая рвота беременных;

беременность в рубце;

шеечная беременность;

пациентки на прерывание беременности по решению Областного акушерского консилиума;

прерывание беременности по желанию женщины при наличии тяжелой экстрагенитальной патологии в сроке до 12 недель (индивидуальная маршрутизация определяется специалистами АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ»);

3) в профильные отделения:

беременные и родильницы (до 42 дней послеродового периода) с тяжелой экстрагенитальной патологией (эндокринологического, кардиохирургического, травматологического, гематологического профиля), в том числе беременные в сроке после 22 недель при декомпенсации экстрагенитальной патологии.

Определяют транспортабельность пациентки и осуществляют эвакуацию специалисты ГАУЗ СО «ТЦМК». Вопрос о родоразрешении решается индивидуально специалистами Областного перинатального консилиума.

23. Беременные женщины, находящиеся на контроле в АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» и/или в АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКЦ», в случае необходимости проведении дезинтоксикационной терапии (психические расстройства, наркозависимость, алкогольная интоксикация), госпитализируются в ГАУЗ СО «Свердловская областная психиатрическая клиническая больница».

24. ВИЧ-инфицированные беременные женщины Свердловской области госпитализируются в акушерские стационары в соответствии с характером основной патологии по месту жительства и с учетом группы перинатального риска.

25. В гинекологические отделения допускается госпитализация беременных только до 22 недель.

26. Профильные специалисты ГАУЗ СО «СОКБ № 1» оказывают

консультативно-диагностическую плановую и неотложную помощь, в том числе посредством телемедицинских технологий, пациенткам, получающим стационарное лечение в медицинских организациях Свердловской области.

27. При выписке/переводе из стационара в обязательном порядке оформляется выписка посредством АИС «РАМ» не позднее непосредственно самого факта выписка пациентки. По факту выполнения мероприятия выписки/перевода в АИС «РАМ» в территории уходит соответствующее уведомление, что выполняет роль передачи патронажа в женскую консультацию.

28. При перегоспитализации в другую медицинскую организацию в обязательном порядке оформляется направление посредством АИС «РАМ». Согласование даты и времени транспортировки осуществляется в рамках АИС «РАМ».

Оказание стационарной помощи в плановой форме осуществляется только при наличии направления на госпитализацию, оформленного посредством АИС «РАМ».

При поступлении беременной или роженицы в организацию родовспоможения (акушерский стационар) в АИС «РАМ» оформляется медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях, форма которой предусмотрена приложением № 4 к приказу № 1130н (далее – учетная форма № 096/1у-20). В период родов в АИС «РАМ» заполняется партограмма учетной формы № 096/1у-20.

Приложение № 4 к приказу
Министерства
здравоохранения
Свердловской области
от 16.11.2026 № 1649-п

Алгоритм оказания медицинской помощи в послеродовом периоде

1. В организациях родовспоможения (акушерских стационарах) создаются условия для внедрения семейно-ориентированных перинатальных технологий, обеспечивающих:

1) возможность присутствия отца ребенка или иного члена семьи при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья и отсутствии у отца ребенка или иного члена семьи инфекционных заболеваний (партнерские роды);

2) выполнение в период родов и в первые дни после рождения комплекса мероприятий, направленных на профилактику гипотермии новорожденных;

3) максимально раннее первое прикладывание ребенка к груди в родильном зале (не позднее 1,5–2 часов) после рождения продолжительностью не менее 30 минут (при отсутствии медицинских противопоказаний) и поддержка грудного вскармливания, за исключением родильниц с ВИЧ-инфекцией;

4) совместное пребывание родильниц и новорожденных в послеродовой период, свободный доступ членов семьи к родильнице и новорожденному (при медицинских противопоказаний).

2. После родоразрешения в условиях стационара в обязательном порядке проводится оценка рисков венозных тромбоэмболических осложнений с формированием документированного чек-листа посредством оформления мероприятия «Анкета оценки группы риска» в АИС «РАМ» и последующей его печати (вывода на бумагу) и включением в структуру истории родов. На основании данного чек-листа из АИС «РАМ» принимается решение о необходимости назначения медикаментозной тромбопрофилактики.

3. Рекомендуемое время пребывания родильницы в организации родовспоможения (акушерском стационаре) при неосложненном течении послеродового периода после родов через естественные родовые пути – до 3 суток, при неосложненном течении послеродового периода после операции кесарева сечения – до 4 суток.

4. При выписке родильницы, за исключением родильниц с ВИЧ-инфекцией, лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка), осуществляется консультирование по вопросам планирования следующей беременности.

5. Все осмотры и манипуляции в послеродовом отделении оформляются

посредством АИС «РАМ».

6. После выписки из организации родовспоможения (акушерского стационара) родильница направляется в женскую консультацию или кабинет врача – акушера-гинеколога по месту жительства (наблюдения) родильницы для дальнейшего наблюдения в послеродовой период.

7. Сведения акушерского стационара о родильнице (талон № 2 учетной формы № 113/у-20) направляются в женскую консультацию или кабинет врача – акушера-гинеколога по месту жительства (наблюдения) родильницы, сведения акушерского стационара о новорожденном (талон № 3 учетной формы № 113/у-20 направляется в детскую поликлинику (детское поликлиническое отделение) по месту жительства (наблюдения) новорожденного передаются посредством АИС «РАМ» в течение суток и размещаются в электронной медицинской карте пациента, а бумажный вариант выдается родильнице на руки для продолжения наблюдения за родильницей в послеродовой период и за новорожденным.

8. Проведение неонатального скрининга осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.10.2014 № 1298-п «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) на территории Свердловской области». В случае ранней выписки ребенка (на третьи сутки) передается актив в детскую поликлинику по месту жительства с указанием точной даты проведения неонатального скрининга.

9. В случае выписки родильницы из организации родовспоможения (акушерского стационара) в сроки, указанные в пункте 3 настоящего приложения, и в случае неявки родильницы в женскую консультацию или кабинет врача – акушера-гинеколога по месту жительства (для дальнейшего наблюдения в послеродовой период) в течение 14 дней после родов медицинскими работниками (акушером (акушеркой), фельдшером или врачом общей практики (семейным врачом), врачом – акушером-гинекологом) осуществляется посещение родильницы на дому (послеродовый патронаж), в том числе в составе мобильной медицинской бригады.

10. С целью восстановления репродуктивной функции врач – акушер-гинеколог женской консультации или кабинета врача – акушера-гинеколога по месту жительства (наблюдения) родильницы обеспечивает наблюдение родильницы в послеродовой период, при необходимости направляет родильницу на психологическое консультирование в целях предупреждения, раннего выявления и лечения осложнений послеродового периода.