



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

22 апреля 2026 г. № 298
Калининград

**Об организации медицинской помощи
женщинам в период беременности, родов и после родов
в государственных медицинских организациях Калининградской области**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 года № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», руководствуясь подпунктом 6 пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11 мая 2010 года № 311 «О Министерстве здравоохранения Калининградской области», в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов в Калининградской области, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:
 - 1) мероприятия по организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности согласно приложению № 1;
 - 2) схему маршрутизации женщин в период беременности и родов на стационарное лечение в государственные медицинские организации Калининградской области согласно приложению № 2;
 - 3) мероприятия по организации оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период согласно приложению № 3;
 - 4) мероприятия по организации оказания медицинской помощи беременным женщинам при наличии у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития согласно приложению № 4;
 - 5) мероприятия по организации оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая проведение интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, в период беременности, родов и в послеродовой (послеабортный) период согласно приложению № 5;
 - 6) мероприятия по организации оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с ВИЧ-инфекцией согласно приложению № 6;

7) мероприятия по обеспечению взаимодействия женских консультаций, акушерско-гинекологических кабинетов с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь согласно приложению № 7.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области:

1) организовать оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в соответствии с приложениями;

2) согласовать с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Калининградской области по акушерству и по гинекологии и утвердить приказом по медицинской организации мероприятия по организации оказания медицинской помощи и маршрутизацию женщин в период беременности, родов и в послеродовой период на территории обслуживания;

3) утвердить приказом по медицинской организации лицо, ответственное за организацию оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период (далее – ответственное лицо) на территории обслуживания, контроль соблюдения маршрутизации при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а так же регламентированных сроков обследования беременных женщин, включая проведение пренатального (дородового) скрининга;

4) обеспечить личный контроль за соблюдением утвержденной маршрутизации при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период;

5) обеспечить наличие и ведение индивидуальной медицинской карты беременной и родильницы (форма № 111/у-20), обменной карты беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20), медицинской карты беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма № 096/1у-20) в том числе, с применением медицинской информационной системы «Барс. Здравоохранение» (далее – МИС БАРС);

6) обеспечить работу специалистов амбулаторных и стационарных структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», в подсистеме «Мониторинг беременных» (РИСАР) и дистанционного мониторинга беременных женщин в МИС БАРС;

7) обеспечить организацию своевременного взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами и федеральными медицинскими организациями по вопросам оказания медицинской помощи матерям и новорожденным детям в сложных случаях диагностики и лечения, включая проведение телемедицинских консультаций (далее – ТМК);

8) обеспечить при возникновении осложнений течения беременности, родов и в послеродовом периоде консультации профильных специалистов

медицинской организации 3 уровня (врача-акушера-гинеколога, врача-специалиста по профилю заболевания), в том числе, с применением телемедицинских технологий;

9) обеспечить информирование населения об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде в соответствии с настоящим приказом, а также об утвержденной на территории обслуживания маршрутизации женщин, об ответственных должностных лицах (контактные данные), в том числе с размещением указанных сведений на официальном сайте медицинской организации;

10) обеспечить представление информации о женщинах в период беременности, родов, после родов, после прерывания беременности (аборта, выкидыша, внематочной беременности) главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Калининградской области по акушерству и по гинекологии незамедлительно в круглосуточном режиме:

- о состоянии женщин, нуждающихся в реанимации и (или) интенсивной терапии;

- при принятии решения о транспортировке из одной медицинской организации в другую (в том числе при отказе данной категории граждан от стационарного лечения);

- о каждом случае критического состояния у женщин, в том числе по причине экстрагенитального заболевания;

- о каждом случае материнской, перинатальной и младенческой смерти,

- о каждом случае госпитализации несовершеннолетних до 18 лет;

- о каждом случае повторной госпитализации в акушерский (гинекологический) стационар;

- в случае состояний, связанных с тяжелой соматической патологией;

- о каждом случае повторной госпитализации в терапевтический (хирургический) (иной, в том числе, специализированный) стационар по причине экстрагенитального заболевания.

11) обеспечить оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов, аборта, выкидыша в соответствии с положениями и порядками оказания медицинской помощи, на основе действующих клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;

12) обеспечить контроль критериев качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов, аборта, выкидыша.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 24 октября 2024 года № 680 «Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов в медицинских организациях Калининградской области» (с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Калининградской области от 24 февраля 2025 года № 155; 03 марта 2025 года № 180; 24 июня

области от 24 февраля 2025 года № 155; 03 марта 2025 года № 180; 24 июня 2025 года № 601, 04 июля 2025 года № 643; 19 августа 2025 года № 864, 24 декабря 2025 года № 1345, 19 января 2026 года № 28).

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Герцог О.Б.

5. Приказ подлежит государственной регистрации.

6. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Калининградской области



С.В. Дмитриев

М Е Р О П Р И Я Т И Я
по организации оказания медицинской помощи женщинам
в период беременности

1. Действие настоящих мероприятий распространяется на государственные медицинские организации Калининградской области, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология».

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

3. Врач-акушер-гинеколог медицинской организации, обеспечивающий наблюдение за течением беременности при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (далее – лечащий врач), осуществляет:

1) постановку беременной женщины на учет и в день обращения или не позднее 14 дней после первого обращения беременной женщины при сроке беременности от четвертой до седьмой недели и не позднее 7 дней при сроке беременности более седьмой недели;

2) оформляет индивидуальную медицинскую карту беременной и родильницы, форма которой предусмотрена приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее соответственно – приказ № 1130н, учетная форма № 111/у-20);

3) оформляет обменную карту беременной, роженицы и родильницы, форма которой предусмотрена приложением № 3 к приказу № 1130н (далее – учетная форма № 113/у-20).

4. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях на основании схемы маршрутизации в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

5. За весь период наблюдения за течением беременности во время нормальной беременности приемы (осмотры, консультации) беременных женщин проводятся следующими медицинскими работниками:

1) врачом-акушером-гинекологом – не менее пяти раз;

2) врачом-терапевтом (врачом-педиатром у несовершеннолетних) – не менее двух раз (первый осмотр не позднее 14 рабочих дней после первого обращения);

3) врачом-стоматологом – не менее двух раз (первый осмотр не позднее 14 рабочих дней после первого обращения);

4) врачом-офтальмологом – не менее одного раза (не позднее 14 рабочих

дней после первого обращения);

5) медицинским психологом (психологом) – не менее двух раз;

6) консультация врача-кардиолога – при патологических изменениях электрокардиограммы;

7) другими врачами-специалистами – по медицинским показаниям после выявления сопутствующих заболеваний (состояний) – не позднее 14 рабочих дней после выявления сопутствующих заболеваний (состояний), включая консультацию врачом-генетиком – при выявлении у беременной женщины и (или) ее мужа (партнера) факторов риска рождения ребенка с хромосомной или генной аномалией, при наличии показаний (отягощенный семейный анамнез по врожденной и наследственной патологии, отягощенный акушерский анамнез, возраст женщины старше 35 лет, воздействие неблагоприятных факторов в период предшествующий зачатию и в эмбриональном периоде (острые инфекционные заболевания, прием лекарственных препаратов, профессиональные вредности, тяжелые экстрагенитальные заболевания), позитивный биохимический скрининг, наличие ультразвуковых маркеров патологии плода, выявленные врожденные пороки развития у плода).

6. Пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка подлежат все беременные женщины, проживающие в Калининградской области, обратившиеся за медицинским наблюдением по беременности.

7. 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 (дородовой) скрининг).

8. Для проведения оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) при сроках беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней (далее – пренатальный скрининг I триместра) и 18 недель 0 дней – 20 недель 6 дней (далее – пренатальный скрининг II триместра) беременная женщина направляется в отделение антенатальной охраны плода Государственного бюджетного учреждения (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

9. Оценка антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) при сроках беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней и 18 недель – 20 недель 6 дней проводится врачами ультразвуковой диагностики, в отделении антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

10. Для оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) при сроках беременности 34 недели 0 дней – 35 недель 6 дней (далее – пренатальный скрининг III триместра) руководитель медицинской организации по месту наблюдения беременной женщины обеспечивает организацию проведения пренатального скрининга III триместра и направление указанных беременных женщин на пренатальный скрининг III триместра.

11. В случае отсутствия у медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение за течением беременности, лицензии на осуществление медицинской деятельности, включающей работу (услугу) по ультразвуковой диагностике, для проведения пренатального скрининга III триместра беременная женщина направляется в отделение антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

12. Оценка антенатального развития плода (пренатальный (дородовый) скрининг) на сроках беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней (далее – пренатальный скрининг I триместра) проводится с целью выявления у плода врожденных и (или) наследственных заболеваний, пороков развития плода, признаков генетических нарушений, оценки риска хромосомных аномалий, преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода и включает в себя:

1) измерение роста, массы тела, артериального давления беременной;

2) уточнение семейного анамнеза;

3) ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней по оценке антенатального развития плода (каждого плода при многоплодной беременности) с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (преэклампсии при многоплодной беременности) (скрининг I) (далее – скрининговое УЗИ I триместра);

4) исследование связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) в сыворотке крови и уровня хорионического гонадотропина (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови (св. β -ХГЧ) (далее – сывороточные маркеры);

5) расчет индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями, задержки роста плода, а также риска преждевременных родов и преэклампсии (далее – расчет индивидуального риска) на основе данных осмотра, анамнеза, скринингового УЗИ I триместра и сывороточных маркеров.

13. Результаты скринингового УЗИ I триместра отражаются в протоколе скринингового ультразвукового исследования женщин в 11 – 14 недель беременности, форма которого предусмотрена приложением № 7 к порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом № 1130н и выдаются беременной женщине.

14. Беременная женщина направляется в отделение антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» для проведения пренатального скрининга I триместра с заполненным талоном–направлением на исследование сывороточных маркеров у женщины в 11 – 13 недель 6 дней беременности (далее – талон-направление) по форме, предусмотренной приложением № 8 приказа № 1130н (далее – талон-направление № 1).

Образец крови с талоном-направлением на исследование сывороточных маркеров у женщины в 11 – 14 недель беременности с данными скринингового

УЗИ I триместра для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии, доставляются в лабораторию медико-генетической консультации ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», в которой проводится исследование уровня сывороточных маркеров.

15. Расчет индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями осуществляется на основании результатов исследования уровня сывороточных маркеров и информации талона-направления № 1, по итогам которого беременные разделяются на группы риска:

1) группа высокого риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:100 и выше (далее – группа высокого (1:100 и выше) риска);

2) группа среднего риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:101 – 1:1000 (далее – группа среднего (1:101 – 1:1000) риска);

3) группа низкого риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:1001 и ниже (далее – группа низкого (1:1001 и ниже) риска).

Заключение по результатам расчета индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями направляется лечащему врачу в медицинскую организацию, в которой проводится наблюдение за течением беременности, в том числе, для последующего внесения в учетную форму № 111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20, а также в отделение антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

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

Неинвазивный пренатальный тест может быть проведен, в том числе, при многоплодной беременности (не более двух плодов).

Беременные женщины из группы высокого (1:100 и выше) риска направляются в отделение антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», для проведения повторного скринингового УЗИ I триместра и комплексного расчета индивидуального риска в целях подтверждения группы высокого (1:100 и выше) риска.

17. Беременные женщины с высоким риском задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии в течение 7 дней со дня получения лечащим врачом медицинской организации, в которой проводится наблюдение за течением беременности, заключения по результатам расчета индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями направляются на консультацию в отделение антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

Дальнейшее наблюдение за течением беременности и маршрутизация беременной женщины осуществляется под контролем специалистов отделения

антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

18. Инвазивная пренатальная диагностика показана беременным женщинам:

1) при повышенном риске моногенной и (или) хромосомной аномалий у плода (по данным анамнеза) вне зависимости от проведения пренатального скрининга I триместра;

2) с выявленными признаками пороков развития плода по результатам скринингового УЗИ I триместра;

3) с высоким риском рождения ребенка с хромосомными аномалиями по результатам повторного скринингового УЗИ I триместра;

4) с высоким риском рождения ребенка с хромосомными аномалиями по результатам неинвазивного пренатального теста.

19. Инвазивная пренатальная диагностика проводится следующими методами:

1) биопсия хориона, плаценты;

2) амниоцентез;

3) кордоцентез.

20. Медицинские показания к проведению инвазивной пренатальной диагностики и метод ее проведения определяют совместно врач-генетик и врач-акушер-гинеколог отделения антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

При проведении инвазивной пренатальной диагностики при высоком риске рождения ребенка с хромосомными аномалиями по результатам неинвазивного пренатального теста предпочтение отдается амниоцентезу.

21. Взятие биологического материала при инвазивной пренатальной диагностике осуществляется в отделении антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» врачом-акушером-гинекологом.

22. Образцы биологического материала с направлением в молекулярно-генетическую лабораторию и выпиской из медицинской документации беременной женщины доставляются в лабораторию медико-генетической консультации ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» для проведения лабораторного генетического исследования и дачи заключения врача-генетика.

23. Результаты лабораторного генетического исследования биологического материала, полученного при инвазивной пренатальной диагностике, и заключение врача-генетика направляются лечащему врачу в медицинскую организацию, в которой проводится наблюдение за течением беременности, в том числе для последующего внесения в учетную форму № 111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20, а также в отделение антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

24. При наличии у беременной женщины тяжелого соматического

заболевания, установленного по результатам осмотров врачей-специалистов, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03 декабря 2007 года № 736, и (или) при выявлении у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода, выявленных по результатам пренатального скрининга I триместра, и (или) при возникновении осложнений беременности, угрожающих жизни и здоровью матери и (или) плода, и иных заболеваний (состояний) лечащий врач направляет беременную женщину на консилиум врачей (далее – перинатальный консилиум) на базе ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», который проводится с целью определения дальнейшей тактики и медицинской организации для наблюдения за течением беременности, объема обследования, сроков лечения и родоразрешения.

25. В случае принятия беременной женщиной с сердечно-сосудистым заболеванием, требующим применения кардиохирургических методов лечения, решения о сохранении беременности, дальнейшая тактика наблюдения за течением беременности и заболеванием сердечно-сосудистой системы, родоразрешении, направлении в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, об оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме (при наличии тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушении сердечного ритма, требующем радиочастотной абляции) принимается перинатальным консилиумом с учетом результатов проведения консультации, в том числе с применением телемедицинских технологий, со специалистами национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) по акушерству и гинекологии и (или) сердечно-сосудистой хирургии и (или) медицинской организацией, в структуре которой создан перинатальный центр, являющейся организацией родовспоможения (акушерским стационаром) третьей Б группы (уровня), имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности).

26. Наблюдение за течением беременности осуществляется с привлечением врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача-кардиолога и проведением консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий, беременной женщине специалистами отделения антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» и специалистами медицинской организации, в структуре которой создан перинатальный центр, являющийся организацией родовспоможения (акушерским стационаром) третьей Б группы (уровня), имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги)

по сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности).

27. Перинатальный консилиум созывается на базе клинично-диагностического отделения ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» по инициативе лечащего врача, который определяет медицинские показания, являющиеся причиной проведения перинатального консилиума.

28. Персональный состав перинатального консилиума и даты его проведения определяются руководителем клинично-диагностического отделения ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» с учетом поданных заявок лечащих врачей и медицинских показаний, являющихся причиной проведения перинатального консилиума.

29. В состав перинатального консилиума включаются участвующие, в том числе, дистанционно с применением телемедицинских технологий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (далее – Порядок № 193н) заместитель главного врача ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (далее – руководитель перинатального консилиума), врач-акушер-гинеколог и врачи-специалисты по профилю основного заболевания беременной женщины при наличии выявленного тяжелого соматического заболевания, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, или по профилю заболевания (состояния) плода, и (или) врач-неонатолог, и (или) врач-генетик, и (или) врач ультразвуковой диагностики отделения антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» при выявлении у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода.

30. К работе перинатального консилиума привлекается медицинский психолог (психолог).

31. В состав перинатального консилиума могут включаться врачи-специалисты иных медицинских организаций, включая специалистов НМИЦ и федеральных медицинских организаций, участвующих в перинатальном консилиуме, в том числе, дистанционно с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком № 193н.

32. Решение перинатального консилиума оформляется протоколом в виде документа на бумажном носителе, заполненного разборчиво от руки или в печатном виде и подписанного участниками перинатального консилиума, либо в форме электронного документа.

33. Решение перинатального консилиума передается лечащему врачу и вносится в учетную форму № 111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20.

34. Руководитель перинатального консилиума представляет беременной

женщине информацию о результатах ее обследования, сведения о прогнозе для жизни и здоровья плода (ребенка) и самой беременной, обусловленные заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, о возможных методах лечения, ближайших и отдаленных исходах выявленного заболевания (состояния).

При наличии у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода перинатальный консилиум представляет информацию беременной женщине и членам ее семьи о результатах пренатального скрининга I триместра, лабораторного генетического исследования, заключения врача-генетика, прогнозе для здоровья и жизни будущего ребенка, обусловленном заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, возможных вариантах медицинского вмешательства (включая внутриутробную хирургическую коррекцию) и их последствиях.

Информация предоставляется с учетом состояния беременной женщины, при необходимости приглашается специалист по социальной работе для информирования о мерах социальной поддержки и ранней помощи, юристконсульт для консультирования по правовым вопросам и иные специалисты.

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

36. Оценка антенатального развития плода (пренатальный (дородовой) скрининг) на сроках беременности 18 недель 0 дней – 20 недель 6 дней (далее – пренатальный скрининг II триместра) проводится с целью выявления у плода врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений, оценки риска хромосомных аномалий, пороков развития плода, преждевременных родов и задержки роста плода и включает в себя:

1) ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая – двадцать первая недели по оценке антенатального развития плода (каждого плода при многоплодной беременности) с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (преэклампсии при многоплодной беременности) (скрининг II) (далее – скрининговое УЗИ II триместра);

2) ультразвуковое исследование шейки матки (УЗ-цервикометрия).

Беременные женщины с высоким риском рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:100 и выше, выявленным при проведении пренатального скрининга I триместра или по результатам неинвазивного

пренатального теста, а также не прошедшие пренатальный скрининг I триместра направляются на пренатальный скрининг II триместра в отделение антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

37. Результаты скринингового УЗИ II триместра отражаются в протоколе скринингового ультразвукового исследования женщин в 19 – 21 неделю беременности, форма которого предусмотрена приложением № 9 к приказу № 1130н и выдаются беременной женщине.

38. В случае выявления (подтверждения) рождения ребенка из группы высокого (1:100 и выше) риска, признаками генетических нарушений или порока развития плода беременной женщине рекомендуется проведение инвазивной пренатальной диагностики.

39. Результаты лабораторного генетического исследования биологического материала, полученного при инвазивной пренатальной диагностике, и заключение врача-генетика направляются лечащему врачу и в отделение антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

40. Лечащим врачом с учетом заключений врачей-специалистов и решения перинатального консилиума (при наличии), до 20 недель 6 дней беременности делается окончательное заключение об отсутствии (наличии) факторов риска, обусловленных заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, рекомендуется медицинская организация для дальнейшего наблюдения за течением беременности.

41. При монохориальной многоплодной беременности со сроком беременности 16 недель ультразвуковая оценка антенатального развития плодов проводится каждые 2 недели в отделении антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

При дихориальной двойне и трихориальной тройне со срока беременности 16 недель ультразвуковая оценка антенатального развития плодов проводится каждые 4 недели в отделении антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

42. При выявлении аномалий расположения, прикрепления плаценты, подозрении на вращение плаценты по данным ультразвукового исследования беременной женщине проводится консультация врачом-акушером-гинекологом отделения антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

43. При выявлении на любом сроке беременности у плода признаков изосенсибилизации беременная женщина направляется в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» для решения вопроса о проведении внутриутробного переливания крови плоду.

44. Пренатальный скрининг III триместра проводится с целью диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода, неправильного положения плода и включает в себя:

1) ультразвуковое исследование плода (плодов) в III триместре беременности (многоплодной беременности);

2) ультразвуковую доплерографию маточно-плацентарного кровотока.

45. Результаты ультразвукового исследования плода (плодов) в III триместре беременности (многоплодной беременности) отражаются в протоколе скринингового ультразвукового исследования женщин в 19 – 21 неделю беременности, форма которого предусмотрена приложением № 9 к порядку Минздрава России № 1130н, вносится лечащим врачом в учетную форму № 111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20 и выдаются беременной женщине.

46. По итогам пренатального скрининга III триместра с учетом заключений врачей-специалистов 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.

Лечащий врач информирует беременную женщину 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 № 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.

47. В дневные стационары женской консультации, организации родовспоможения (акушерского стационара) направляются беременные женщины при сроке беременности до 22 недель и в послеродовой период, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, но не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также для проведения лечебно-профилактических мероприятий по десенсибилизации и проведения глюкозо-толерантного теста на любом сроке беременности.

Правила организации деятельности дневного стационара, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения определены приложениями № 12 – 14 к порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 года № 747н.

48. При наличии акушерских осложнений, требующих оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, беременная женщина направляется ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

49. При экстрагенитальной патологии, требующей оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, беременная женщина направляется по профилю заболевания в специализированные или многопрофильные медицинские организации области: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области»,

ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница», ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ «Онкологический центр Калининградской области», ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер Калининградской области», ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области», ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области», ГБУЗ «Наркологический диспансер Калининградской области», ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области», ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» (в случае госпитализации несовершеннолетних пациенток) вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и лечения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

При невозможности оказания необходимой медицинской помощи беременные женщины с экстрагенитальными заболеваниями направляются в профильные НМИЦ и федеральные медицинские организации.

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

51. Перинатальным консилиумом ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» в течение 14 рабочих дней со дня выявления заболевания или патологического состояния должны быть проконсультированы беременные женщины возраста 17 и менее лет, а также беременные женщины при наличии:

1) заболеваний 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 и иные тяжелые заболевания);

2) тромбозов, тромбоэмболий и тромбозов в анамнезе и при настоящей беременности;

3) заболеваний органов дыхания, сопровождающихся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

4) диффузных заболеваний соединительной ткани, антифосфолипидного синдрома;

5) заболеваний почек, сопровождающихся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалиями развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

6) заболеваний печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени и иные тяжелые заболевания);

7) эндокринных заболеваний (сахарный диабет первого и второго типа

любой степени компенсации, гестационный сахарный диабет на инсулинотерапии, в сочетании с акушерскими осложнениями и (или) диабетической фетопатией заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность и иные тяжелые заболевания);

8) заболеваний органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома и иные тяжелые заболевания);

9) заболеваний крови (гемолитическая и апластическая анемия, анемия средней или тяжелой степени, гемобласты, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови и иные тяжелые заболевания);

10) заболеваний нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов и иные тяжелые заболевания);

11) миастении;

12) злокачественных новообразований в анамнезе либо выявленных при настоящей беременности вне зависимости от локализации;

13) сосудистых мальформаций, аневризм сосудов;

14) перенесенных в анамнезе черепно-мозговыми травм, травм позвоночника с неврологическими расстройствами таза;

15) трофобластической болезни в анамнезе;

16) опухолей репродуктивных органов больших размеров и распространенных форм эндометриоза;

17) варикозной болезни 3 степени;

18) жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности;

19) психических заболеваний;

20) бесплодия любого генеза в анамнезе;

21) порока развития плода или хромосомных аномалии у плода;

22) состояний и (или) заболеваний плода (плодов), требующих выполнения внутриутробных медицинских вмешательств;

23) многоплодной беременности;

24) задержки роста плода;

25) изоиммунизации при беременности;

26) водянки плода.

52. Руководителями медицинских организаций по месту наблюдения беременных женщин с соматическими заболеваниями указанными в пункте 51 настоящих мероприятий (за исключением профиля «психиатрия», «психиатрия-наркология») обеспечивается дополнительное обследование в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (в случае несовершеннолетних пациенток – ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»).

По результатам проведенного обследования в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (в случае несовершеннолетних пациенток – ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»), предоставляется комиссионное заключение в перинатальный консилиум ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

Руководителям ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (в случае несовершеннолетних пациенток – ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области») обеспечить комиссионное рассмотрение результатов обследования с выдачей заключения комиссионного рассмотрения о возможности пролонгирования или прерывания беременности.

53. В срок более 22 недель беременности в консультативно-диагностическом отделении ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» должны быть проконсультированы беременные женщины при наличии:

- 1) беременности после экстракорпорального оплодотворения;
- 2) беременности с рубцом на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для оценки возможности проведения родов через естественные родовые пути;
- 3) предлежания плаценты;
- 4) плаценты, расположенной по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или плаценты, расположенной в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения);
- 5) подозрения на вращение плаценты по данным ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии;
- 6) поперечного или косого положения плода;
- 7) много- и маловодия;
- 8) беременности после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III – IV степени при предыдущих родах.

54. Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, за исключением требующих применения кардиохирургических методов лечения, обследуются в амбулаторных или стационарных условиях (по медицинским показаниям) в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (в случае несовершеннолетних пациенток – в ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области») для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии.

Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями (в том числе несовершеннолетние), требующими применения кардиохирургических методов лечения, обследуются в амбулаторных или стационарных условиях (по медицинским показаниям) в ГБУЗ «Областная

клиническая больница Калининградской области» для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии (в случае несовершеннолетних пациенток при участии специалистов ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»).

В случае отсутствия возможности проведения обследования в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», данная медицинская организация организует проведение консультаций с применением телемедицинских технологий профильных НМИЦ и федеральных медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи матерям и новорожденным детям при участии специалистов консультативно-диагностического отделения ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (в случае несовершеннолетних пациенток так же при участии специалистов ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»).

55. При сроке беременности 27 недель – 31 неделя 6 дней перинатальный консилиум, в состав которого дополнительно включаются врач-сердечно-сосудистый хирург и врач-кардиолог, представляет беременной женщине информацию о дальнейшей тактике наблюдения за течением беременности, наличии (отсутствии) медицинских показаний к досрочному родоразрешению.

При сроке беременности 32 недели – 36 недель 6 дней перинатальным консилиумом, в состав которого дополнительно включаются врач-сердечно-сосудистый хирург, врач-кардиолог и врач-анестезиолог-реаниматолог, беременной женщине предоставляется информация о рекомендуемых сроке, способе и медицинской организации для родоразрешения с учетом функционального класса сердечной недостаточности и динамической ее оценкой, а также течения беременности и особенностей состояния фетоплацентарного комплекса.

56. Беременная женщина с сердечно-сосудистыми заболеваниями (в том числе несовершеннолетние), требующими применения кардиохирургических методов лечения, при наличии высокого риска развития критических состояний, связанных с кардиохирургической патологией (тромбоз протеза, критические стенозы и недостаточность клапанов сердца, требующие протезирования, нарушения сердечного ритма, требующие радиочастотной аблации), и нуждающаяся в оказании медицинской помощи в экстренной форме с применением кардиохирургических методов лечения, направляется для проведения соответствующего лечения в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (в случае несовершеннолетних пациенток – при участии специалистов ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»).

В случае отсутствия возможности направления беременной женщины в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»

организация проведения консультаций с применением телемедицинских технологий профильных НМИЦ и федеральных медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи матерям и новорожденным детям осуществляется ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» при участии специалистов ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (в случае несовершеннолетних пациенток – при участии специалистов ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»).

57. Оказание медицинской помощи беременным женщинам с высоким риском развития критических состояний, связанных с кардиохирургической патологией, нуждающимся в медицинской помощи в экстренной форме с применением кардиохирургических методов лечения, осуществляется в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (в случае несовершеннолетних пациенток – при участии специалистов ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области») с привлечением специалистов акушерского дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой (далее – АДКЦ) ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» при необходимости родоразрешения.

58. При невозможности оказания необходимой медицинской помощи беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими применения кардиохирургических методов лечения, направляются в профильные НМИЦ и федеральные медицинские организации.

Медицинские показания и дата госпитализации определяются консилиумом врачей (в том числе с применением телемедицинских технологий), в состав которого включаются врач-сердечно-сосудистый хирург и (или) врач-кардиолог и врач-акушер-гинеколог медицинской организации, в которую направляется беременная женщина.

59. Беременные женщины направляются, в том числе, в отделения акушерского ухода для беременных, для наблюдения, направленного на предупреждение осложнений беременности, продолжения назначенного в амбулаторных условиях лечения.

60. В период диспансерного наблюдения все данные анамнеза, физикального обследования, лабораторного и инструментального диагностического исследования беременной женщины, консультации смежных специалистов, результаты скринингов, назначение лекарственных препаратов вносятся в день выполнения в подсистему «Мониторинг беременных» (РИСАР) медицинской информационной системы «Барс. Здравоохранение» (далее – МИС БАРС).

61. В период диспансерного наблюдения беременным женщинам, находящимся в медицинской организации первого и второго уровня, имеющим высокую вероятность развития и реализации перинатальных рисков по итогам пренатального скрининга I, II, III триместра, с учетом заключений врачей-специалистов, в том числе по профилю сопутствующей

экстрагенитальной патологии, а так же решения перинатального консилиума (при наличии), осуществляется дистанционное динамическое наблюдение за их состоянием (дистанционный мониторинг) в подсистеме «Мониторинг беременных» (РИСАР) МИС БАРС, совместно со специалистами ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

62. В женских консультациях (акушерско-гинекологических кабинетах) в период диспансерного наблюдения за указанной категорией пациенток осуществляется:

1) учет беременных женщин, состоящих на дистанционном мониторинге в подсистеме «Мониторинг беременных» (РИСАР) МИС БАРС, совместно со специалистами ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»;

2) осмотры указанных беременных женщин заведующей женской консультацией (или иного, уполномоченного лица, осуществляющего контроль за работой акушерско-гинекологической службы, в медицинской организации) в динамике с целью уточнения тактики ведения, определения медицинской организации и сроков планового родоразрешения, контроль соблюдения маршрутизации при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а так же регламентированных сроков обследования беременных женщин, включая проведение пренатального (дородового) скрининга;

3) взаимодействие со специалистами ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

63. В случае, если беременная женщина, согласно медицинским показаниям и схеме маршрутизации, подлежит оказанию медицинской помощи в учреждении 3-го уровня, но госпитализирована в учреждение 1-го или 2-го уровня, осуществляется:

1) незамедлительное информирование АДКЦ ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» с целью определения дальнейшей тактики и маршрутизации беременной женщины и родильницы;

2) оказание медицинской помощи при взаимодействии с АДКЦ ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

64. Беременные женщины, пострадавшие в дорожно-транспортных происшествиях, в г. Калининграде доставляются в ближайшее к месту происшествия учреждение здравоохранения из перечисленных далее: ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ Калининградской области «Городская центральная клиническая больница», ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (в случае несовершеннолетних пациенток – ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»).

В иных городах и муниципальных образованиях Калининградской области – в ближайшую больницу, имеющую травматологическое

или хирургическое отделение с последующим вызовом бригады необходимых специалистов.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 22 апреля 2026 г. № 298

С Х Е М А
маршрутизации женщин в период беременности и родов на стационарное лечение
в государственные медицинские организации Калининградской области

Наименование медицинской организации	Медицинские показания для направления беременных (рожениц) в организации родовспоможения (акушерские стационары)	Прикрепленные территории
1	2	3
Государственное бюджетное учреждение (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр»	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов (в том числе больных туберкулезом): - несовершеннолетние; - состояния беременной и плода, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи; - преждевременные роды 22 – 36 недель 6 дней гестации, включая дородовое излитие околоплодных вод; - угрожающие преждевременные роды 22 – 36 недель 6 дней гестации, преждевременный разрыв плодных оболочек, не корригируемая истмико– цервикальная недостаточность; - при установленном диагнозе 22 – 36 недель 6 дней гестации с любой акушерской патологией; - тазовое предлежание плода для проведения наружного акушерского поворота: первородящие в сроки 36 недель 0 дней, повторнородящие в сроки 37 недель 0 дней; - группа высокого и среднего риска по венозным тромбозам и тромбоэмболическим осложнениям; - осложненная беременность после экстракорпорального оплодотворения; - беременность после экстракорпорального оплодотворения; - рубец на матке после одной операции кесарева сечения без признаков	Вся территория Калининградской области, в том числе муниципальное образование (далее – МО) Городской округ «Город Калининград» (все районы)

1	2	3
	<p>несостоятельности для ведения родов через естественные родовые пути;</p> <ul style="list-style-type: none"> - рубец на матке после операции кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки (в анамнезе) при наличии признаков несостоятельности рубца; - рубец на матке после двух и более операций кесарева сечения; - низкое расположение плаценты, подтвержденное результатами ультразвукового исследования на сроке беременности 34 – 36 недель; - предлежание плаценты; - расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме операции кесарева сечения); - подозрение на вращение плаценты по данным ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии; - много- и маловодие; - поперечное и косое положение плода; - задержка роста плода; - водянка плода; - антенатальная гибель плода; - проведенные во время данной беременности внутриутробная хирургическая коррекция; - изоиммунизация при беременности; - преэклампсия умеренная; - тяжелая преэклампсия, эклампсия и их осложнения; - врожденные пороки развития плода, хромосомные аномалии и генетические нарушения у плода; - многоплодная беременность; - беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III – IV степени при предыдущих родах; - опухоли репродуктивных органов больших размеров и распространенными формами эндометриоза; - трофобластическая болезнь в анамнезе или при настоящей беременности; - варикозная болезнь 3 степени; 	

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> - холестаза, гепатоз беременных; - заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца с недостаточностью кровообращения 0 – 1 стадии, пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений, оперированные пороки сердца, хроническая артериальная гипертензия); - тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе; - заболевания органов дыхания, не сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности; - диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром; - заболевания почек, сопровождающиеся артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии; - заболевания печени (хронические гепатиты); - эндокринные заболевания (сахарный диабет первого и второго типа любой степени компенсации, гестационный сахарный диабет на инсулинотерапии, в сочетании с акушерскими осложнениями и (или) диабетической фетопатией заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции); - заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне с отслойкой сетчатки в анамнезе, глаукома и иные тяжелые заболевания); - заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, анемия средней и тяжелой степени, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови и иные тяжелые заболевания); - заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов); - миастения; - злокачественные новообразования в анамнезе; - сосудистые мальформации, аневризмы сосудов; - травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза; - прочие жизнеугрожающие состояния беременной и плода при отсутствии медицинских противопоказаний к медицинской эвакуации. 	
	<p>1. Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормально протекающая беременность без соматической и акушерской патологии; 	<p>МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»;</p>

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> - отсутствие медицинских показаний к плановой операции кесарева сечения; - отсутствие высокого риска преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода, определенного по результатам пренатального скрининга I триместра; - отсутствие высокого риска акушерских кровотечений; - отсутствие высокого риска венозных тромбоэмболических осложнений; - отсутствие высокого риска септических осложнений <p>2. Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анемия легкой степени; - мертворождение в анамнезе; - анатомическое сужение таза I – II степени; - переносимая беременность; - предполагаемый крупный плод; - тазовое предлежание плода; - рубец на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для проведения плановой операции кесарева сечения; - рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме операции кесарева сечения) без признаков несостоятельности и при подтвержденном результатами ультразвукового исследования расположении плаценты не в месте локализации рубца; - психические заболевания; - соматическое заболевание беременной (роженицы), не требующее 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 (гестационный сахарный диабет на диетотерапии без акушерских осложнений и признаков диабетической фетопатии, заболевания щитовидной железы без клинических признаков гипо- или гиперфункции 	<p>МО «Ладушкинский городской округ» Калининградской области;</p> <p>МО «Мамоновский городской округ» Калининградской области;</p> <p>МО «Полесский муниципальный округ Калининградской области»;</p> <p>МО «Светлогорский городской округ» Калининградской области;</p> <p>МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области»;</p> <p>МО «Пионерский городской округ» Калининградской области;</p> <p>МО «Янтарный городской округ» Калининградской области;</p> <p>МО «Балтийский городской округ» Калининградской области;</p> <p>МО «Светловский городской округ» Калининградской области;</p> <p>МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области»;</p> <p>МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области»</p>

1	2	3
	<p>(компенсация, субкомпенсация), варикозная болезнь 1 – 2 степени.</p> <p>1. Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анемия легкой степени; - мертворождение в анамнезе; - анатомическое сужение таза I – II степени; - переносная беременность; - предполагаемый крупный плод; - тазовое предлежание плода; - рубец на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для проведения плановой операции кесарева сечения; - рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме операции кесарева сечения) без признаков несостоятельности и при подтвержденном результатами ультразвукового исследования расположении плаценты не в месте локализации рубца; - психические заболевания; - соматическое заболевание беременной (роженицы), не требующее 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 (гестационный сахарный диабет на диетотерапии без акушерских осложнений и признаков диабетической фетопатии, заболевания щитовидной железы без клинических признаков гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация), варикозная болезнь 1 – 2 степени. 	<p>Московский район МО Городской округ «Город Калининград»; МО «Советский городской округ» Калининградской области, МО «Неманский муниципальный округ Калининградской области», МО «Славский муниципальный округ Калининградской области», МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области», МО «Гусевский городской округ» Калининградской области, МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области», МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области», МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области»</p>

1	2	3
	Искусственное прерывание беременности при наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, несовместимых с жизнью (при наличии решения Перинатального консилиума) независимо от срока беременности)	Вся территория Калининградской области, в том числе МО Городской округ «Город Калининград» (все районы)
	Несовершеннолетние: искусственное прерывание беременности по желанию женщины при сроке до 12 недель и по медицинским показаниям со стороны матери свыше 12 недель (состояние физиологической незрелости беременной женщины до достижения возраста 15 лет)	Вся территория Калининградской области, в том числе МО Городской округ «Город Калининград» (все районы)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов: <ul style="list-style-type: none"> - нормально протекающая беременность без соматической и акушерской патологии; - отсутствие медицинских показаний к плановой операции кесарева сечения; - отсутствие высокого риска преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода, определенного по результатам пренатального скрининга I триместра; - отсутствие высокого риска акушерских кровотечений; - отсутствие высокого риска венозных тромбоэмболических осложнений; - отсутствие высокого риска септических осложнений 	Московский район МО Городской округ «Город Калининград»
ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»	1. Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов: <ul style="list-style-type: none"> - нормально протекающая беременность без соматической и акушерской патологии; - отсутствие медицинских показаний к плановой операции кесарева сечения; - отсутствие высокого риска преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода, определенного по результатам пренатального скрининга I триместра; - отсутствие высокого риска акушерских кровотечений; - отсутствие высокого риска венозных тромбоэмболических осложнений; - отсутствие высокого риска септических осложнений 2. Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов: <ul style="list-style-type: none"> - анемия легкой степени; - мертворождение в анамнезе; - анатомическое сужение таза I – II степени; - переносная беременность; 	Центральный район; Ленинградский район МО Городской округ «Город Калининград»; МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области»

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> - предполагаемый крупный плод; - тазовое предлежание плода; - рубец на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для проведения плановой операции кесарева сечения; - рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме операции кесарева сечения) без признаков несостоятельности и при подтвержденном результатами ультразвукового исследования расположении плаценты не в месте локализации рубца; - психические заболевания; - соматическое заболевание беременной (роженицы), не требующее 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 (гестационный сахарный диабет на диетотерапии без акушерских осложнений и признаков диабетической фетопатии, заболевания щитовидной железы без клинических признаков гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация), варикозная болезнь 1 – 2 степени. 	
	<p>1. Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов больных туберкулезом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормально протекающая беременность без соматической и акушерской патологии; - отсутствие медицинских показаний к плановой операции кесарева сечения; - отсутствие высокого риска преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода, определенного по результатам пренатального скрининга I триместра; - отсутствие высокого риска акушерских кровотечений; - отсутствие высокого риска венозных тромбоэмболических осложнений; - отсутствие высокого риска септических осложнений 	<p>Вся территория Калининградской области, в том числе МО Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p>

1	2	3
	<p>2. Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов больных туберкулезом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анемия легкой степени; - мертворождение в анамнезе; - анатомическое сужение таза I – II степени; - переносимая беременность; - предполагаемый крупный плод; - тазовое предлежание плода; - рубец на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для проведения плановой операции кесарева сечения; - рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме операции кесарева сечения) без признаков несостоятельности и при подтвержденном результатами ультразвукового исследования расположении плаценты не в месте локализации рубца; - психические заболевания; - соматическое заболевание беременной (роженицы), не требующее 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 (гестационный сахарный диабет на диетотерапии без акушерских осложнений и признаков диабетической фетопатии, заболевания щитовидной железы без клинических признаков гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация), варикозная болезнь 1 – 2 степени. 	
ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	<p>Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормально протекающая беременность без соматической и акушерской патологии; - отсутствие медицинских показаний к плановой операции кесарева сечения; 	<p>МО «Советский городской округ» Калининградской области, МО «Неманский</p>

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> - отсутствие высокого риска преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода, определенного по результатам пренатального скрининга I триместра; - отсутствие высокого риска акушерских кровотечений; - отсутствие высокого риска венозных тромбоэмболических осложнений; - отсутствие высокого риска септических осложнений 	<p>муниципальный округ Калининградской области», МО «Славский муниципальный округ Калининградской области»</p>
<p>ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»</p>	<p>Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормально протекающая беременность без соматической и акушерской патологии; - отсутствие медицинских показаний к плановой операции кесарева сечения; - отсутствие высокого риска преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода, определенного по результатам пренатального скрининга I триместра; - отсутствие высокого риска акушерских кровотечений; - отсутствие высокого риска венозных тромбоэмболических осложнений; - отсутствие высокого риска септических осложнений 	<p>МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области»</p>
<p>ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»</p>	<p>1. Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормально протекающая беременность без соматической и акушерской патологии; - отсутствие медицинских показаний к плановой операции кесарева сечения; - отсутствие высокого риска преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода, определенного по результатам пренатального скрининга I триместра; - отсутствие высокого риска акушерских кровотечений; - отсутствие высокого риска венозных тромбоэмболических осложнений; - отсутствие высокого риска септических осложнений 	<p>МО «Гусевский городской округ» Калининградской области, МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области», МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области», МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области»</p>
<p>ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»</p>	<p>Стационарная помощь женщинам в период беременности, родов, после родов при субкомпенсированной и декомпенсированной экстрагенитальной патологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации (ревматические и врожденные пороки сердца, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии и иные тяжелые заболевания); - тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты при настоящей беременности; 	<p>Вся территория Калининградской области, в том числе МО Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p>

1	2	3
	<p>- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;</p> <p>- заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией;</p> <p>- заболевания печени (токсический гепатит, острые гепатиты, цирроз печени и иные тяжелые заболевания);</p> <p>- эндокринные заболевания (хроническая надпочечниковая недостаточность и иные тяжелые заболевания);</p> <p>- заболевания нервной системы (нарушения мозгового кровообращения и иные тяжелые заболевания)</p> <p>Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери (в том числе несовершеннолетние) до и свыше 22 недель беременности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03 декабря 2007 года № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».</p> <p>На основании решения перинатального консилиума ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».</p> <p>В случае несовершеннолетних пациенток – прерывание беременности осуществляется при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.</p>	<p>Вся территория Калининградской области, в том числе МО Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p>
<p>ГБУЗ «Онкологический центр Калининградской области»</p>	<p>Стационарная помощь женщинам в период беременности, родов, после родов:</p> <p>- злокачественные новообразования, выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации</p>	<p>Вся территория Калининградской области, в том числе МО Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 22 апреля 2026 г. № 298

М Е Р О П Р И Я Т И Я
по организации оказания медицинской помощи женщинам в период родов
и в послеродовый период

1. Беременные женщины (роженицы) направляются на родоразрешение в организацию родовспоможения (акушерский стационар) с учетом медицинских показаний для госпитализации, установленных лечащим врачом, и (или) перинатальным консилиумом Государственного бюджетного учреждения (далее – ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»), и (или) консилиумом врачей.

2. Правила организации деятельности родильного дома (отделения), рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения родильного дома (отделения) определены приложениями № 15 – 17 к порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 года № 747н (далее – приказ Минздрава России № 747н).

3. Правила организации деятельности перинатального центра, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения перинатального центра определены приложениями № 18 – 20 к порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России № 747н.

4. Медицинские показания для направления беременных женщин (рожениц) устанавливаются с учетом положений пунктов 91 – 95, утвержденных приказом Минздрава России № 747н.

5. При невозможности оказания необходимой медицинской помощи беременным женщинам в Калининградской области организуются консультации со специалистами профильных национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) и федеральных медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи матерям и новорожденным детям, в том числе, дистанционно с применением телемедицинских технологий, для решения вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины.

6. При оказании медицинской помощи в период родов в случаях преждевременных родов госпитализация осуществляется в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

7. В случае невозможности доставки роженицы с преждевременными родами в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» беременная женщина (роженица) доставляется в ближайший родильный дом (родильное отделение) или в медицинскую организацию, в структуре которой создан urgentный родильный зал (при наличии), с извещением специалистов акушерского дистанционного консультативного центра с выездной

анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой (далее – АДКЦ) и неонатологического дистанционного консультативного центра с выездной неонатальной реанимационной бригадой ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

8. При поступлении беременной женщины или роженицы в организацию родовспоможения (акушерский стационар) оформляется медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях, форма которой предусмотрена приложением № 4 к (далее – учетная форма № 096/1у-20) к порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н.

9. В период родов заполняется партограмма учетной формы № 096/1у-20.

10. 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 отсутствии медицинских противопоказаний).

11. 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.

12. 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.

13. 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.

Сведения акушерского стационара направляются, в том числе, с применением медицинской информационной системе «Барс. Здравоохранение»:

1) о родильнице (талон № 2 учетной формы № 113/у-20) в женскую консультацию или кабинет врача-акушера-гинеколога по месту жительства (наблюдения) родильницы;

2) о новорожденном (талон № 3 учетной формы № 113/у-20 в детскую поликлинику (детское поликлиническое отделение) по месту жительства (наблюдения) новорожденного;

3) сведения акушерского стационара размещаются в медицинской карте пациента, а бумажный вариант выдается родильнице на руки для продолжения наблюдения за родильницей в послеродовой период и за новорожденным.

14. В случае выписки родильницы из организации родовспоможения (акушерского стационара) в сроки, указанные в пункте 11 настоящих мероприятий по организации оказания медицинской помощи женщинам в период родов и после родов, 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.

15. 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.

М Е Р О П Р И Я Т И Я
по организации оказания медицинской помощи беременным женщинам
при наличии у плода хромосомных аномалий, врожденных
и (или) наследственных заболеваний, генетических
нарушений или пороков развития

1. При наличии у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития тактику наблюдения за течением беременности, объем обследования, медицинскую организацию для проведения лечения и родоразрешения, сроки родоразрешения в плановом порядке у беременных женщин определяет перинатальный консилиум Государственное бюджетное учреждение (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (далее – перинатальный консилиум).

2. При наличии порока развития плода, сочетающегося с хромосомными аномалиями и (или) генетическими нарушениями, или наличии множественных пороков развития плода, с целью определения прогноза для здоровья и жизни ребенка, проводится обследование, включающее (при необходимости) генетическое лабораторное исследование, эхокардиографию и магнитно-резонансную и (или) компьютерную томографию плода.

Генетическое лабораторное исследование осуществляется в медико-генетической консультации ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», эхокардиография плода – в отделении антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

Проведение магнитно-резонансной и (или) компьютерной томографии плода обеспечивает медицинская организация по месту наблюдения женщины в период беременности.

По результатам обследования проводится повторный перинатальный консилиум, в том числе с участием специалистов национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) и (или) федеральных медицинских организаций по профилю выявленных у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития.

3. При решении вопроса о рекомендуемых месте и сроках лечения и родоразрешения беременной женщины с выявленным пороком развития плода, требующим внутриутробного медицинского вмешательства, связанного с хирургической патологией (далее – внутриутробная хирургическая коррекция), либо оказания медицинской помощи новорожденному с хирургической патологией (далее – хирургическая помощь новорожденному), перинатальный

консилиум руководствуется следующим:

1) в случае, если возможна внутриутробная хирургическая коррекция порока развития плода, беременная женщина направляется в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь соответствующего вида по перечню, предусмотренному программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период;

2) в случае, если необходимо оказание хирургической помощи новорожденному, потребуется выполнение экстренного и планового хирургического вмешательства в раннем неонатальном периоде, беременная женщина направляется на родоразрешение в НМИЦ и (или) федеральные медицинские организации по профилю выявленных у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по детской хирургии и (или) сердечно-сосудистой хирургии, в структуре которой создан перинатальный центр;

4. Медицинская эвакуация новорожденного из медицинской организации, в которых отсутствует возможность оказания хирургической помощи, осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой неонатального дистанционного консультативного центра ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» или выездной реанимационной педиатрической бригадой центра анестезиологии-реанимации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Детская областная больница Калининградской области».

5. При наличии порока развития плода, несовместимого с жизнью, сочетанных пороках развития плода с неблагоприятным прогнозом для жизни, хромосомных аномалиях, генетических нарушениях или пороках развития плода, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения, при отсутствии методов эффективного лечения, включенных в раздел «Класс XVII. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности (далее – медицинские показания со стороны плода), беременной женщине с учетом решения перинатального консилиума при участии медицинского психолога предоставляется информация о факторах риска для жизни и здоровья плода (ребенка) и самой беременной, обусловленные медицинскими показаниями со стороны плода, для последующего принятия беременной женщиной решения о сохранении беременности или искусственном прерывании беременности.

6. В случае принятия беременной женщиной решения об искусственном прерывании беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода при сроке беременности до 22 недель с учетом решения перинатального консилиума беременная женщина направляется для искусственного прерывания

беременности в гинекологическое отделение ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

7. Осуществляется верификация диагноза на основе результатов патологоанатомического вскрытия плода, молекулярно-генетических исследований (при необходимости) и экспертной оценки изображений, фиксирующих патологические изменения (статичных и (или) динамичных), полученных при проведении ультразвукового исследования, а также статических и динамических изображений магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

8. Досрочное родоразрешение по медицинским показаниям со стороны плода и отсутствии тяжелой соматической патологии у беременной женщины при сроке беременности 22 недели и более проводится в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», после рождения ребенка врачами-специалистами осуществляется верификация антенатального диагноза порока развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетических нарушений.

9. Заключение о результатах верификации диагноза (верификация антенатального диагноза порока развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетических нарушений) после искусственного прерывания беременности или рождения ребенка с пороком развития плода и (или) хромосомными аномалиями и (или) генетическими нарушениями направляется лечащему врачу и в отделение антенатальной охраны плода ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» и выдается на руки пациенту.

10. В случае принятия беременной женщиной решения о сохранении беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода медицинская помощь в период беременности, родов и послеродовый период оказывается под контролем специалистов ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», в том числе с применением дистанционных телемедицинских технологий.

М Е Р О П Р И Я Т И Я
по организации оказания медицинской помощи в экстренной
и неотложной формах, включая проведение интенсивной терапии
и реанимационных мероприятий, в период беременности, родов
и в послеродовой (послеабортный) период

1. Медицинская помощь в период беременности, родов и в послеродовой (послеабортный) период, требующая проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, осуществляется в отделениях анестезиологии-реанимации и (или) отделениях анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, и (или) палатах реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций Калининградской области, включая родильные дома (родильные отделения), (далее – отделения анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) медицинских организаций) и в отделении анестезиологии-реанимации Государственного бюджетного учреждения (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр», а также акушерским дистанционно-консультативным центром с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой (далее – АДКЦ) ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

2. К основным состояниям и заболеваниям, синдромам и симптомам, требующим проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий и наблюдения в АДКЦ, в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания (далее – критические акушерские состояния), относятся:

- 1) в части патологии сердечно–сосудистой системы:
 - 1.1) остановка кровообращения;
 - 1.2) шок любой этиологии;
 - 1.3) острое нарушение мозгового кровообращения;
 - 1.4) нарушения сознания;
 - 1.5) продолжающееся введение вазопрессоров и (или) инотропных препаратов, нарушения ритма сердца;
 - 1.6) острый коронарный синдром;
 - 1.7) протезированные клапаны сердца;
 - 1.8) недостаточность кровообращения II и более степени по NYHA (New York Heart Association);
 - 1.9) тромбоэмболия легочной артерии, подозрение на тромбоэмболию легочной артерии;
 - 1.10) эмболия амниотической жидкостью, подозрение на эмболию

амниотической жидкостью;

1.11) кардиогенный отек легких;

1.12) артериальная гипертензия III степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт.ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт.ст.;

2) в части патологии респираторной системы:

2.1) одышка в покое более 25 в минуту;

2.2) острый цианоз;

2.3) апноэ, патологический тип дыхания;

2.4) декомпенсированный респираторный ацидоз;

2.5) $PaO_2/FiO_2 < 200$ при дыхании атмосферным воздухом, высокопоточной оксигенации или искусственной вентиляции легких более 60 минут;

2.6) $SpO_2 < 90\%$ по пульсоксиметру более 60 минут;

2.7) острый респираторный дистресс-синдром;

2.8) тяжелая пневмония;

2.9) обострение бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких;

2.10) аспирационный синдром;

2.11) интубация трахеи и искусственная вентиляция легких более 60 минут, не связанная с анестезией;

3) в части акушерской патологии:

3.1) тяжелая преэклампсия, эклампсия;

3.2) холестатический гепатоз беременных;

3.3) синдром цитолиза (повышение аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы), связанный с беременностью;

3.4) чрезмерная рвота беременных;

3.5) гемолиз любой этиологии;

3.6) тромботическая микроангиопатия: HELLP-синдром, атипичный гемолитико-уремический синдром, тромботическая тромбопеническая пурпура, антифосфолипидный синдром;

3.7) кровопотеря более 1000 мл и (или) продолжающееся кровотечение;

3.8) гистерэктомия;

3.9) лапаротомия, кроме операции кесарева сечения;

3.10) релапаротомия (любые показания);

3.11) разрыв матки;

3.12) осложнения после прерывания беременности в ранние сроки;

3.13) акушерский (хирургический) сепсис;

4) в части обменно-метаболических расстройств:

4.1) билирубин более 30 мкмоль/л без жировой дистрофии;

4.2) синдром цитолиза (повышение аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы), не связанный с беременностью;

4.3) лактат артериальной крови более 2 ммоль/л, не связанный с шоком;

- 4.5) декомпенсированный метаболический ацидоз, не связанный с шоком;
- 4.6) гиперкалиемия более 5,5 ммоль/л;
- 4.7) креатинин более 150 мкмоль/л;
- 4.8) олигоанурия резистентная к введению жидкости;
- 4.9) признаки гипогликемии, гипергликемии, кетоацидоза;
- 4.10) тяжелая анемия (любая этиология);
- 4.11) тромбоцитопения менее $50 \cdot 10^9/\text{л}$;
- 4.12) трансфузия компонентов крови;

5) в части событий, связанных с оказанием медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология»:

5.1) госпитализация в отделения анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) (любые показания), пребывание в отделении анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) для женщин более 24 часов;

5.2) оценка физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса перед акушерской операцией у беременной, для согласования тактики анестезиологического пособия;

5.3) осложнения анестезиологического пособия (любые);

5.4) осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов.

3. В случае необходимости оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в отделение анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) привлекаются врачи по профилю заболевания, определившего необходимость проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий.

Основанием для перевода родильниц из отделения анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) в акушерское физиологическое отделение, беременных – в отделение патологии беременности (другие профильные структурные подразделения по медицинским показаниям) для дальнейшего наблюдения и лечения является стойкое восстановление гемодинамики и спонтанного дыхания, коррекция метаболических нарушений и стабилизация жизненно важных функций.

4. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая проведение интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, в период беременности, родов и в послеродовой (послеабортный) период осуществляется в два этапа:

1) I этап – вне медицинской организации бригадой скорой медицинской помощи;

2) II этап – в стационарных условиях в отделениях анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) медицинских организаций и в отделении анестезиологии-реанимации ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

5. При выявлении критического акушерского состояния, после оценки тяжести состояния беременной, роженицы или родильницы, женщины в послеабортном периоде, установления предварительного диагноза и оказания

медицинской помощи в экстренной форме не зависимо от этапа оказания медицинской помощи, медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь, сообщает о ситуации руководителю медицинской организации и в АДКЦ ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» с целью согласования объема медицинской помощи, необходимости вызова выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады АДКЦ ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

6. Необходимость выезда, состав выездной консультативной бригады и объем медицинской помощи определяет АДКЦ ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

7. АДКЦ ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» осуществляет консультирование и мониторинг состояния беременной женщины, роженицы или родильницы, женщины в послеабортном периоде со специалистами научных медицинских исследовательских центров (НМИЦ) и (или) федеральных медицинских организаций по профилю критического акушерского состояния, по профилю «анестезиология-реаниматология (для беременных) и (или) по профилю соматического заболевания.

8. При преждевременных родах и невозможности осуществления медицинской эвакуации роженицы в организацию родовспоможения (акушерский стационар) ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» ввиду тяжести ее состояния, медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь, сообщает о ситуации в АДКЦ и неонатальный дистанционный консультативный центр ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», для согласования объема медицинской помощи, с привлечением выездной бригады (при необходимости) для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным.

М Е Р О П Р И Я Т И Я

по организации оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с ВИЧ-инфекцией

1. Наблюдение за течением беременности у беременных женщин с ВИЧ-инфекцией осуществляется совместно врачом-акушером-гинекологом медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, и врачом-инфекционистом Центра по профилактики и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Инфекционная больница Калининградской области» (далее – Центр СПИД), с реализацией следующих мероприятий:

- 1) разработка плана наблюдения за течением беременности;
- 2) отражение в медицинской документации беременной женщины с ВИЧ-инфекцией (учетной форме № 111/у-20, учетной форме № 113/у-20) уникального номера регистрационной записи в Федеральном регистре лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (постановление Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 года № 426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом»), схемы антиретровирусной терапии, проводимой во время беременности, данных лабораторных и клинических исследований, рекомендаций по схемам профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и в период новорожденности;
- 3) проведение работы по формированию приверженности у беременной женщины с ВИЧ-инфекцией к наблюдению за течением беременности и антиретровирусной терапии;
- 4) контроль за приемом антиретровирусных лекарственных препаратов для медицинского применения (далее – антиретровирусные лекарственные препараты);
- 5) обеспечение при отказе беременной женщины с ВИЧ-инфекцией от мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку немедленного информирования руководителя медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение за течением беременности у беременной женщины с ВИЧ-инфекцией и Центра СПИД о сложившейся ситуации;
- 6) максимально возможный отказ от инвазивных манипуляций, повышающих риск инфицирования плода;
- 7) своевременное проведение лабораторных исследований в целях мониторинга эффективности и безопасности антиретровирусной терапии

в соответствии с планом наблюдения за течением беременности;

8) взаимодействие организации родовспоможения (акушерского стационара) и Центра СПИД по вопросам продолжения антиретровирусной терапии и родоразрешения.

2. Врач-акушер-гинеколог медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, при наблюдении за течением беременности у беременной женщины с ВИЧ-инфекцией:

1) размещает в медицинской документации беременной с ВИЧ-инфекцией (учетной форме № 111/у-20, учетной форме № 113/у-20) при соблюдении конфиденциальности информацию о течении беременности, сопутствующих заболеваниях, осложнениях беременности, результатах лабораторных исследований на ВИЧ-инфекцию, информацию о приеме (отказе от приема) антиретровирусных лекарственных препаратов и направляет информацию в Центр СПИД;

2) согласовывает с Центром СПИД изменения в план наблюдения за течением беременности, схемы и режимы приема антиретровирусных лекарственных препаратов.

3. При поступлении на роды в организацию родовспоможения (акушерский стационар) беременных женщин, необследованных на ВИЧ-инфекцию, беременных женщин без медицинской документации или при отсутствии результатов обследования на ВИЧ-инфекцию при беременности, при наличии высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией независимо от количества обследований на ВИЧ-инфекцию во время беременности проводится лабораторное исследование экспресс-методом на антитела к ВИЧ-инфекции.

4. Лабораторное исследование экспресс-методом на антитела к ВИЧ-инфекции в организации родовспоможения (акушерском стационаре) сопровождается дотестовым и послетестовым консультированием, на котором беременной женщине предоставляется информация о значении указанного исследования, методах профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (применении антиретровирусных лекарственных препаратов, способе родоразрешения, особенностях вскармливания новорожденного (после рождения ребенок не прикладывается к груди и не вскармливается материнским молоком, а переводится на искусственное вскармливание).

5. Лабораторное исследование экспресс-методом на антитела к ВИЧ-инфекции проводится в клинико-диагностической (микробиологической) лаборатории или приемном отделении организации родовспоможения (акушерского стационара) медицинскими работниками, прошедшими повышение квалификации по вопросам диагностики ВИЧ-инфекции.

6. Каждое лабораторное исследование экспресс-методом на ВИЧ-инфекцию сопровождается исследованием того же образца биологического материала (крови) методами иммуноферментного анализа или иммунного блоттинга в клинико-диагностической (микробиологической) лаборатории Центра СПИД.

Результаты указанного исследования передаются в медицинскую организацию по месту забора образца биологического материала (крови).

7. Для обеспечения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в организации родовспоможения (акушерском стационаре) предусматривается наличие запаса антиретровирусных лекарственных препаратов.

8. Проведение мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время родов осуществляет врач-акушер-гинеколог, ведущий роды.

9. Во время ведения родов у роженицы с ВИЧ-инфекцией при живом плоде ограничивается проведение акушерских пособий, повышающих риск инфицирования плода: родостимуляция, эпизиотомия, амниотомия, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода.

10. При наличии медицинских противопоказаний к проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку с использованием антиретровирусной терапии в родах в качестве самостоятельной профилактической процедуры, снижающей риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией в период родов, применяется операция кесарева сечения.

11. Окончательное решение о способе родоразрешения роженицы с ВИЧ-инфекцией принимается врачом-акушером-гинекологом, ведущим роды, с учетом рекомендаций врача-инфекциониста Центра СПИД, состояния роженицы и плода, с сопоставлением в конкретной ситуации пользы от снижения риска заражения ребенка ВИЧ-инфекцией в период родов при проведении операции кесарева сечения с вероятностью возникновения послеоперационных осложнений и особенностей течения ВИЧ-инфекции у роженицы.

12. После родов не осуществляется раннее прикладывание ребенка к груди, проводится консультирование родильниц с ВИЧ-инфекцией по вопросу отказа от грудного вскармливания.

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

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

М Е Р О П Р И Я Т И Я
по обеспечению взаимодействия женских консультаций,
акушерско-гинекологических кабинетов с медицинскими организациями,
оказывающими первичную медико-санитарную помощь

1. Мероприятия по обеспечению взаимодействия женских консультаций, акушерско-гинекологических кабинетов с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (далее – взаимодействие специалистов) регулируют оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и в послеродовой (послеабортный) период (далее – Мероприятия).

2. Настоящие Мероприятия разработаны с целью обеспечения:

1) своевременной диагностики экстрагенитальной патологии у женщин в период беременности и в послеродовой (послеабортный) период, своевременной постановки их на диспансерный учет;

2) доступности консультаций врачей-специалистов в сроки, регламентированные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 года № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», а также необходимых осмотров другими врачами-специалистами, по показаниям, с учетом сопутствующей патологии для беременных женщин в максимально короткий срок (не более 3 – 7 дней);

3) доступности проведения дополнительных исследований, в том числе согласно действующим федеральным клиническим рекомендациям;

4) своевременного решения вопроса о возможности вынашивания беременности и организации динамического наблюдения у профильного специалиста;

5) профилактики и снижения заболеваемости у женщин в период беременности и в послеродовой (послеабортный) период;

3. Мероприятия включают:

1) для руководителей государственных медицинских организаций:

- утверждение должностного лица, ответственного за организацию взаимодействия с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности и в послеродовой (послеабортный) период;

- разработку и утверждение клиентского маршрута (проведение базового и дополнительного обследования, консультаций врачей-специалистов с указанием в каждой медицинской организации конкретных дней недели, времени, места проведения назначенного обследования, исполнителей) для женщин в период беременности и в послеродовой (послеабортный) период

при оказании медицинской помощи (далее – клиентский маршрут);

- организацию приема врача-терапевта отдельно для беременных женщин и родильниц;

- проведение при необходимости внеочередной консультации врачом-терапевтом в срок не позднее трех дней, врачей-специалистов – в течение не более 3 – 7 дней;

- своевременное (в срок не позднее 3 – 7 дней) проведение в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и осмотров профильными врачами-специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии;

- обеспечение обучения врачей-специалистов по вопросам особенностей экстрагенитальной патологии у женщин в период беременности, родов и в послеродовой (послеабортный) период, включая их диагностику и лечение (в том числе применение лекарственных препаратов при беременности и грудном вскармливании);

- реализацию профилактических мероприятий в полном объеме (профилактические медицинские осмотры и диспансеризация);

- информирование населения об организации взаимодействия специалистов (о приеме в медицинской организации (место, время, график приема) врача-терапевта отдельно для беременных женщин и родильниц, об ответственных должностных лицах (контактные данные), об утвержденной маршрутизации и клиентском маршруте;

2) дополнительно для женских консультаций города Калининграда:

- обеспечение работы и организацию приема врача-терапевта непосредственно в женских консультациях для беременных женщин;

- уточнение на приеме у врача-акушера-гинеколога информации о планируемой дате проведения консультаций профильных специалистов, назначенного лабораторного и инструментального обследования (фиксация информации в медицинской документации);

- оказание содействия в обеспечении своевременного консультирования и необходимого обследования беременных женщин в рамках взаимодействия специалистов.