



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

## П Р И К А З

«6» 04 2022

г. Владивосток

№ 18/пр/ *526*

### О маршрутизации пациентов по профилю «акушерство и гинекология» на территории Приморского края

С целью дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам Приморского края в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

##### 1. Утвердить:

1. алгоритм оказания медицинской помощи женщинам Приморского края в период беременности на амбулаторном этапе (Приложение № 1);

1.1 перечень государственных медицинских организаций в соответствии с трёхуровневой системой оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (Приложение №2);

1.2 положение о межрайонном центре для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (Приложение №3);

1.3 перечень межрайонных центров для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (Приложение №4);

1.4 критерии для определения этапности оказания медицинской помощи (Приложение №5);

1.5 маршрутизацию пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Приморского края в соответствии с трёхуровневой системой (Приложение №6);

1.6 алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период (Приложение № 7).

2. Главным врачам медицинских организаций Приморского края:

2.1 организовать оказание медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам согласно приложениям № 1 - 7 к настоящему приказу;

2.2 определить ответственное лицо за организацией маршрутизации беременных женщин, рожениц и родильниц в медицинской организации (не ниже заместителя главного врача);

2.3 взять под личный контроль маршрутизацию беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей;

2.4 организовать в течение 24 часов предоставление информации о всех случаях поступления в тяжелом состоянии беременных, рожениц и родильниц, гинекологических пациенток в АДКЦ ГБУЗ «ПКПЦ» по тел. 8 (423) 2393855, с оформлением извещения КАС и отправкой на электронный адрес: [adkc1@perinatalvl.ru](mailto:adkc1@perinatalvl.ru);

2.5. усилить контроль за ведением мониторинга постановки на учет и выявления беременных женщин с высокой и средней группами перинатального риска, тяжелой патологией с использованием ИС «Мониторинг беременных» в соответствии с приказом департамента здравоохранения Приморского края от 28.11.2017 г. № 1037-о «О внедрении ИС «Мониторинг беременных в Приморском крае», с ежедневным докладом в АДКЦ ГБУЗ «ПКПЦ» тел. 8 (423) 2 393 855.

3. Главному врачу ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» (Курлеева):

3.1 поручить руководителю АДКЦ ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» организовать срочное предоставление информации обо всех случаях поступления в медицинские учреждения беременных, рожениц,

родильниц и гинекологических пациенток в тяжелом состоянии главному специалисту по анестезиологии и реаниматологии министерства здравоохранения Приморского края, главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии министерства здравоохранения Приморского края, начальнику отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Приморского края.

4. Главным врачам стационаров второй группы:

4.1. организовать работу межрайонных центров в соответствии с настоящим приказом;

4.2. организовать на базе межрайонных центров выездные анестезиолого-реанимационные акушерские бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи на курируемой территории.

4.3. организовать постоянный мониторинг выявления беременных, рожениц, родильниц и гинекологических пациенток с тяжелой патологией в тяжелом состоянии для своевременной организации оказания мед. помощи на курируемой территории с ежедневным предоставлением информации в министерство здравоохранения Приморского края и АДКЦ ГБУЗ «ПКПЦ».

5. Приказ департамента здравоохранения Приморского края от 28.06.2019 № 18/пр/662 «О маршрутизации пациентов по профилю «акушерство и гинекология» на территории Приморского края» (в редакции от 25.02.2020 № 18/пр/189), признать утратившим силу.

6. Контроль за исполнением данного приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Приморского края Е. М. Ибрагимову.

Первый заместитель министра



Т. Л. Курченко

## **Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам Приморского края в период беременности на амбулаторном этапе**

1. Амбулаторный этап оказания акушерской помощи осуществляется врачами акушерами-гинекологами.

2. В малочисленных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения), первичная доврачебная медико-санитарная помощь женщинам во время беременности оказывается в фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах акушеркой, фельдшером или, в случае их отсутствия, - медицинской сестрой. В случае возникновения осложнений течения беременности обеспечивается консультация врача акушера-гинеколога и врача - специалиста по профилю заболевания, включая специалистов АДКЦ ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр», в том числе с применением телемедицинских технологий.

3. Все сотрудники службы родовспоможения Приморского края всю информацию о беременной при постановки на учет должны вводить в информационную систему «Мониторинг беременных Приморского края» (далее - ИС «Мониторинг беременных Приморского края»). Весь документооборот осуществлять посредством ИС «Мониторинг беременных Приморского края», в том числе внесение результатов инструментально-лабораторного обследования согласно стандарту оказания медицинской помощи и консультации смежных специалистов.

4. Оценка группы общего перинатального риска, а также расчет «глобальных рисков» («преэклампсия», «венозные тромбозы и тромбоэмболические осложнения» (далее - ВТЭО), «геморрагические осложнения», «перинатальные потери», «гнойно-септические осложнения», «преждевременные роды») осуществляется автоматически в ИС «Мониторинг беременных Приморского края» в обязательном порядке на следующих этапах:

- при постановке на учет в любом сроке беременности;
- при сроках беременности 11-13+6 недель, 19-21 неделя и 30-34 недели;
- при каждой госпитализации в медицинскую организацию и выписке;
- после родоразрешения/прерывания беременности.

После оценки группы общего перинатального риска, а также «глобальных рисков» в ИС «Мониторинг беременных Приморского края» в обязательном порядке проводится интерпретация полученных результатов с решением вопроса о дальнейшей тактике ведения беременности в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Перерасчет группы риска проводится после дообследования беременной независимо от срока гестации, с занесением данных в «Индивидуальную медицинскую карту беременной и родильницы» (учетная форма №111/у-20) и «Обменную карту беременной, роженицы и родильницы» (учетная форма №113/у-20).

Беременные средней и высокой группы общего перинатального риска, а также «глобальных рисков», направляются в ДСС ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» после предварительной записи по телефону: 8(423)2213717.

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

акушером-гинекологом не менее пяти раз;

терапевтом не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7-10 дней от первичного обращения в женскую консультацию);

стоматологом не менее одного раза;

офтальмологом не менее одного раза (не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию);

другими специалистами по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

6. При сроках беременности 11-14 и 19-21 неделя беременным женщинам проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления таких нарушений, как задержка роста плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, хромосомные аномалии (далее - ХА) и пороки развития плода (далее - ПРП). Все протоколы исследований в обязательном порядке ведутся в ИС «Мониторинг беременных в Приморском крае».

При сроке беременности 11-13+6 недель и 19-21 неделя беременная женщина направляется в межрайонный кабинет антенатальной охраны плода (II уровень) по месту жительства для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

7. При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом - акушером-гинекологом до 11 -12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом - акушером-гинекологом до 20 недель беременности.

При наличии противопоказаний к вынашиванию беременности пациентка направляется в обязательном порядке на краевой акушерский консилиум в ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр». В случае невозможности присутствия беременной на очном консилиуме, врачом акушером-гинекологом женской консультации организуется телемедицинская консультация с ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр».

При выявлении врожденных пороков развития, хромосомной или другой наследственной патологии плода методами пренатальной диагностики тактика ведения беременности у женщин определяется перинатальным консилиумом.

8. Объем и этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде регулируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее - Порядок), а также клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

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

10. На амбулаторном этапе проводится физическая и психопрофилактическая подготовка беременных женщин к родам, в том числе подготовка семьи к рождению ребенка.

11. В дневные стационары женских консультаций направляются женщины в сроке беременности до 22 недель (за исключением проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации, проводимых до 36-й недели беременности) и в послеродовом периоде, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, не требующей круглосуточного пребывания в медицинской организации. Правила организации деятельности дневного стационара для диагностики и лечения акушерской и гинекологической патологии, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения дневного стационара для диагностики и лечения акушерской и гинекологической патологии определены приложениями № 13 -15 к Порядку.

12. При наличии акушерских осложнений беременная женщина направляется до 21 недели и 6 дней беременности в гинекологическое отделение, после 22 недель беременности в акушерский стационар.

13. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина направляется в стационар медицинской организации по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

14. При сроке беременности 36 - 37 недель беременности врачом акушером-гинекологом совместно с руководителем женской консультации формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.

Беременная женщина информируется врачом - акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой рекомендуется (планируется) родоразрешение, с указанием срока дородовой госпитализации (при необходимости) с отметкой в обменной карте беременной, роженицы и родильницы.

15. Врачом акушером-гинекологом, акушеркой, фельдшером амбулаторно-поликлинического звена проводится контроль проведения назначенной плановой госпитализации. Если факт госпитализации в установленные сроки не зафиксирован, проводится активный патронаж с назначением явки в женскую консультацию.

16. На амбулаторном этапе врач акушер-гинеколог, акушерка, фельдшер информирует беременную о необходимости проведения вакцинации от коронавирусной инфекции Covid-19 с 22 недель беременности препаратом «Спутник V» («Гам-КОВИД-Вак»), а также женщин, планирующих проведение процедуры ЭКО. Отказ от проведения вакцинации от коронавирусной инфекции Covid-19 фиксируется в «Индивидуальную медицинскую карту беременной и родильницы» (учетная форма №111/у-20) и «Обменную карту беременной, роженицы и родильницы» (учетная форма №113/у-20), с подписью пациента.

Информацию о вакцинации беременных против коронавирусной инфекции Covid-

19, проведенную до наступления беременности или во время беременности, отражать в строке «Другие» подраздела «Сведения о прививках (дата последней вакцинации и введенный препарат) раздела «Сведения о пациенте» учетной формы №111/у-20 «Индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы», а также учетной формы №113/у-20 «Обменная карта беременной, роженицы и родильницы».

**Перечень государственных организаций здравоохранения в соответствии  
с трёхуровневой системой оказания медицинской помощи по профилю  
акушерство, гинекология, неонатология**

**Перечень организаций первого уровня (амбулаторная помощь)**

ГБУЗ ККБ № 2 КГБУЗ «Анучинская ЦРБ» КГБУЗ «Дальнереченская ЦРБ» КГБУЗ «Кавалеровская ЦРБ» КГБУЗ «Кировская ЦРБ» КГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» КГБУЗ «Лазовская ЦРБ» КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ» КГБУЗ «Октябрьская ЦРБ» КГБУЗ «Ольгинская ЦРБ» КГБУЗ "Партизанская ГБ N 1" КГБУЗ «Пограничная ЦРБ» КГБУЗ «Тернейская ЦРБ»	КГБУЗ «Спасская ГБ» (Спасский район) КГБУЗ «Пластунская РБ» КГБУЗ «Ханкайская ЦРБ» КГБУЗ «Хасанская ЦРБ» КГБУЗ «Хорольская ЦРБ» КГБУЗ «Черниговская ЦРБ» КГБУЗ «Чугуевская ЦРБ» КГБУЗ «Шкотовская ЦРБ» КГБУЗ ««Арсеньевская ГБ» (Яковлевский район) ГБУЗ «МСЧ № 98» ФМБА России ГБУЗ «МСЧ № 100» ФМБА России МО ДВО РАН ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Владивосток»
Негосударственные организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)	

**Перечень организаций второго уровня (амбулаторная помощь)**

КГБУЗ «Арсеньевская ГБ» КГБУЗ «Артёмовский РД» КГБУЗ «Дальнегорская ЦРБ»	КГБУЗ «Лесозаводская ЦРБ» КГБУЗ «Находкинская ГБ» КГБУЗ «Пожарская ЦРБ»	КГБУЗ «Спасская ГБ» КГБУЗ «Уссурийская ЦРБ» ГАУЗ «ККЦ СВМП»
--	---	---

**Перечень организаций третьего уровня (амбулаторная помощь)**

КГБУЗ «ВКРД № 3»  
ГБУЗ «ПККБ № 1»  
ГБУЗ «ПКПЦ»

**Перечень организаций первого уровня (стационарная помощь)**

КГБУЗ «Анучинская ЦРБ» КГБУЗ «Кавалеровская ЦРБ» КГБУЗ «Кировская ЦРБ» КГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» КГБУЗ «Лазовская ЦРБ» КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ» КГБУЗ «Октябрьская ЦРБ» КГБУЗ «Ольгинская ЦРБ»	КГБУЗ "Партизанская ГБ N 1" (Спасский район) КГБУЗ «Пограничная ЦРБ» КГБУЗ «Пожарская ЦРБ» КГБУЗ «Спасская ГБ» (Спасский район) КГБУЗ «Тернейская ЦРБ» КГБУЗ «Пластунская РБ» КГБУЗ «Ханкайская ЦРБ» КГБУЗ «Хасанская ЦРБ»	КГБУЗ «Хорольская ЦРБ» КГБУЗ «Черниговская ЦРБ» КГБУЗ «Чугуевская ЦРБ» ГБУЗ «МСЧ № 98» ФМБА России ГБУЗ «МСЧ № 100» ФМБА России
---	---	---

**Перечень организаций второго уровня (стационарная помощь)**

КГБУЗ «Арсеньевская ГБ» КГБУЗ «Артёмовский РД» КГБУЗ «Дальнереченская ЦРБ» КГБУЗ «Дальнегорская ЦРБ» КГБУЗ «Лесозаводская ЦРБ» КГБУЗ «Находкинская ГБ» КГБУЗ «Спасская ГБ» КГБУЗ «Уссурийская ЦГБ»	КГБУЗ «ВКРД № 3» акушерское отделение ГБУЗ «ККБ №2» ГБУЗ «ВКБ №1» КГАУЗ «ВКБ №2» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Владивосток»
---	---

**Перечень организаций третьего уровня (стационарная помощь)**

КГБУЗ «ВКРД № 3» гинекологическое отделение  
 ГБУЗ «ПККБ № 1»  
 ГБУЗ «ПКПЦ»  
 ГАУЗ «ККЦ СВМП»  
 Медицинский центр ДВФУ



## **1. Межрайонный центр.**

К межрайонным центрам относятся организации здравоохранения второго уровня, имеющие в своем составе акушерские стационары (родильные дома (отделения), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реаниматологии) для женщин, отделения (или) палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, второй этап выхаживания для новорожденных, отделение патологии новорожденных.

## **2. Функции межрайонного центра.**

1. Осуществляет оперативный мониторинг за состоянием здоровья беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных на прикрепленной территории.
2. Осуществляет сбор информации от медицинской организаций первого уровня о наличии заслуживающих внимания пациентов с целью организации оказания своевременной мед. помощи на курируемой территории;
3. В течение 24 часов сообщает о поступлении в медицинскую организацию беременной женщины, роженицы или родильницы в тяжелом состоянии, специалисту АДКЦ ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» по телефону: 8(423) 2393855, для согласования объема мед. помощи и маршрута транспортировки;
4. Проводит аудит по качеству оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным на вверенной территории один раз в 3 месяца с предоставлением отчета главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии министерства здравоохранения Приморского края и начальнику отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Приморского края до 10 числа каждого четвертого месяца;
5. Внедряет в деятельность медицинских организаций современные медицинские технологии профилактики, диагностики и лечения, направленные на снижение материнских, перинатальных потерь, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин;
6. Проводит организационно-методическую работу по повышению профессиональной подготовки врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием путем рабочего прикомандирования, выездов специалистов межрайонного центра в лечебное учреждение прикрепленных территорий;
7. Отвечает за организацию работы по взаимодействию с АДКЦ перинатального центра и по работе ИС «Мониторинг беременных Приморского края» на прикрепленной территории.

### **Межрайонные центры (МРЦ):**

1. г. Арсеньев (СП КГБУЗ «Арсеньевская ГБ «Родильный дом») – МРЦ для Анучинского, Яковлевского, Чугуевского районов;
2. г. Дальнереченск (КГБУЗ «Дальнереченская ЦРБ») – МРЦ для Пожарского и Красноармейского районов;
3. г. Лесозаводск (КГБУЗ «Лесозаводская ЦГБ») – МРЦ для Кировского района;
4. г. Спасск (КГБУЗ «Спасская ГБ») – МРЦ для Спасского и Черниговского районов;
5. г. Дальнегорск (КГБУЗ «Дальнегорская ЦГБ») – МРЦ для Тернейского, Кавалеровского и Ольгинского районов;
6. г. Находка (СП КГБУЗ «Находкинская ГБ «Родильный дом») – МРЦ для г. Партизанска, Партизанского, Лазовского районов, ГБУЗ «МСЧ № 98» ФМБА России и ГБУЗ «МСЧ № 100» ФМБА России;
7. г. Уссурийск (КГБУЗ «Уссурийская ЦГБ») – МРЦ для Михайловского, Хорольского, Пограничного, Октябрьского, Ханкайского районов;
8. г. Артём (КГБУЗ «Артемовский родильный дом») – МРЦ для Надеждинского и Шкотовского районов;
9. Хасанский район (I уровень) госпитализируются для оказания помощи второго уровня в КГБУЗ «ВКРД № 3.

## **Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи**

### **1.1. Критериями направления беременных женщин в акушерские стационары I группы (уровня) (низкая степень риска) являются:**

- отсутствие показаний для планового кесарева сечения;
  - отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний, в том числе:
    - увеличение щитовидной железы без нарушения функции; миопия I и II степени без изменений на глазном дне; хронический пиелонефрит без нарушения функции; инфекции мочевыводящих путей вне обострения и др.;
  - отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (протеинурия во время беременности, гипертензивные расстройства, задержка роста плода);
  - головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;
  - отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии; отслойки нормально расположенной плаценты;
  - отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как преждевременные роды, гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.
- Показаниями для госпитализации в urgentный родильный зал являются:
- активная фаза родов и роды вне родильного дома (отделения);
  - экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины и/или плода.

### **1.2. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары II группы (уровня) (средняя степень риска) являются:**

- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);
- психические заболевания в стадии стойкой ремиссии;
- предполагаемый крупный плод;
  - анатомическое сужение таза I степени;
  - тазовое предлежание плода;
- мертворождение в анамнезе;
  - рубец на матке после кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца для планового кесарева сечения;
  - рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме кесарева сечения), при отсутствии признаков несостоятельности рубца, при подтвержденном

УЗИ расположении плаценты не в месте локализации рубца;

-антенатальная гибель плода;

-эндокринные заболевания (заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции (компенсация);

-заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе);

-перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза.

### **1.3. Критериями для направления беременных женщин в акушерские стационары III группы (уровня) (высокая степень риска) являются:**

-возраст беременной женщины до 17 лет;

-переношенная беременность

-анатомическое сужение таза II степени и более;

-преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 36 недель 6 дней;

-преэклампсия умеренная, тяжелая;

-предлежание плаценты;

-низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель;

-задержка роста плода;

-беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;

-изоиммунизация при беременности;

-метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);

-водянка плода;

- много - и маловодие;

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

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

-заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

-состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств;

-диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

-заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

-заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);

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

-заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на

- глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
- заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения (менее  $100 \times 9/л$ ), болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
  - заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
  - миастения;
  - злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
  - сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
  - перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами тазовых органов;
  - прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины и плода, при отсутствии противопоказаний для эвакуации;
  - 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 (кроме кесарева сечения);
  - подозрение на врастание плаценты по данным УЗИ или магнитно-резонансной томографии;
  - поперечное и косое положение плода;
  - преэклампсия, эклампсия и их осложнения;
  - холестаз, гепатоз беременных;
  - кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;
  - 2 рубца на матке и более;
  - рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца;
  - беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах;
  - антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим пунктом;
  - многоплодная беременность (три и более плодами, а также двойня при наличии осложнений (или риска их возникновения), характерных для многоплодной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов, внутриутробная гибель одного из плодов).

**Маршрутизация пациентов для оказания медицинской помощи по профилю  
«акушерство и гинекология» на территории Приморского края в  
соответствии с трёхуровневой системой**

1. Правила организации деятельности родильного дома (отделения), рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения родильного дома (отделения) определены приложениями № 16 - 18 к Порядку, порядком оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н, порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н.

2. Правила организации деятельности перинатального центра, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения перинатального центра определены приложениями № 19 - 21 к Порядку, порядком оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н, порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н.

3. Правила организации деятельности Центра охраны материнства и детства определены приложением № 22 к Порядку.

4. Госпитализация беременных женщин, рожениц на родоразрешение осуществляется с учетом уровня оказания медицинской помощи.

5. Беременная женщина в сроке 36 недель информируется врачом акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение (лечащий врач обязан предоставить информацию о возможности выбора родильного дома (отделения) с учетом уровня оказания медицинской помощи).

6. В ГБУЗ «ПКПЦ» госпитализируются беременные группы высокого риска со следующей патологией:

6.1. Угрожающие преждевременные роды, особенно при многоплодной беременности и ЭКО в сроке 22 - 36 недель и 6 дней (укорочение шейки матки менее 25 мм, положительный тест ПСИФР);

6.2. Дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности от 22 недель до 36 недель и 6 дней, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;

6.3. Осложнения многоплодной беременности (фето-фетальный синдром, диссоциированное развитие плодов и др);

6.4. СЗР плода II - III степени, нарушение маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока II - III степени, при отсутствии показаний к экстренному родоразрешению;

6.5. Наличие соматической патологии в стадии компенсации, без признаков органной

недостаточности (гестационный СД в стадии компенсации без инсулинотерапии, носительство тромбогенных мутаций, тромбоцитопения легкой степени (тромбоциты более  $100 \times 10^9$  др.);

6.6. Изоиммунизация при беременности, неиммунная водянка плода;

6.7. Наличие у плода ВПР ЖКТ, ССС, бронхолегочной, ЦНС, а также др. органов и систем.

6.8. Рубец на матке, в том числе при наличии признаков несостоятельности рубца;

6.9. Преэклампсия при условии транспортабельности пациентки;

6.10. Сочетании беременности с миомой матки, кистой яичника;

6.11. Предлежание плаценты, подтвержденным при УЗИ;

6.12. Наличие беременности после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах.

7. В 1-ое акушерское отделение ГБУЗ «ПККБ № 1» госпитализируются беременные группы высокого риска со следующей патологией:

7.1. Заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения и легочной гипертензией.

7.2. Тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности.

7.3. Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов, состояния после ишемических и геморрагических инсультов.

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

7.5. Заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией.

7.6. Заболевания печени с печеночной недостаточностью.

7.7. Эндокринные заболевания с декомпенсацией.

7.8. Заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, гемобластозы, тромбоцитопения (менее  $100 \times 10^9$ /л), болезнь Виллебранда и др.);

7.9. Миастения.

7.10. Диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром. Изоиммунизация при беременности, неиммунная водянка плода при сроке до 36 недель и 6 дней.

7.11. Преэклампсия при условии транспортабельности пациентки;

7.12. Беременные с доброкачественными и злокачественными опухолями.

8. Пациентки Приморского края, временно проживающие на территории г. Владивостока, нуждающиеся в оказании мед. помощи на I или II уровне, госпитализируются во 2-ое родильное отделение КГБУЗ «ПККБ № 1» и КГБУЗ Владивостокский клинический родильный дом №3».

Беременные женщины, нуждающиеся в оказании мед. помощи на I уровне, госпитализируются:

Ханкайский район	КГБУЗ «Хорольская ЦРБ»
Михайловский район	КГБУЗ «Уссурийская ЦРБ»
Пограничный район	КГБУЗ «Октябрьская ЦРБ»
Черниговский район	КГБУЗ «Спасская ГБ»
Красноармейский район	КГБУЗ «Дальнереченская ЦРБ»

Кировский район	КГБУЗ «Лесозаводская ЦРБ»
Лазовский район	КГБУЗ «Находкинская ГБ»
Тернейский район	КГБУЗ «Дальнегорская ЦРБ»
Ольгинский район	КГБУЗ «Кавалеровская ЦРБ»
Чугуевский район	КГБУЗ «Арсеньевская ГБ»

9. Беременная женщина на территории Приморского края за исключением г. Владивостока при угрожающем или начавшемся самоаборте до 21 недели и 6 дней госпитализируется в гинекологическое отделение медицинского учреждения 2 уровня. При сроке беременности 22 недели и более – в акушерское отделение.

10. При угрожающем или начавшемся аборте до 12 недель беременности, госпитализация женщин г. Владивостока с установленным диагнозом маточной беременности осуществляется в КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом №3», при беременности неясной локализации – в дежурное гинекологическое отделение, имеющее лицензию по профилю «акушерство и гинекология» (прерывание беременности).

При угрожающем или начавшемся аборте от 12 до 22 недель беременности, госпитализация женщин г. Владивостока осуществляется в гинекологическое отделение КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3».

Прерывание беременности по медицинским показаниям осуществляется в стационарах не ниже второго уровня.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери при сроке до 22 недель беременности производится в гинекологических отделениях медицинских организаций, имеющих возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) медицинской помощи женщине по профилю, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны плода у женщин низкой группы риска при сроке до 22 недель беременности производится в гинекологическом отделении медицинского учреждения II уровня, имеющим лицензию по профилю «акушерство и гинекология» (прерывание беременности)»

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны плода у женщин средней и высокой группы риска при сроке до 22 недель беременности производится в гинекологическом отделении КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3».

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери или со стороны плода у женщины с тяжелой экстрагенитальной патологией при сроке до 22 недель беременности производится в гинекологическом отделении ГБУЗ «ПКПБ №1».

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны плода у женщин при сроке после 22 недель беременности производится в ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр».

11. Родильница и ребенок в течение 24 ч после внебольничных родов госпитализируются в акушерский стационар по месту пребывания, после 24 ч либо при невозможности определения срока родов родильница госпитализируется в гинекологическое отделение



по месту пребывания.

Родильницы г. Владивостока после внебольничных родов после 24 ч либо при невозможности определения срока родов, а также с послеродовыми септическими заболеваниями из родильных домов и из дома в течение 42 дней после родов госпитализируются в гинекологическое отделение КГБУЗ «ВКБ № 1», новорожденный госпитализируется в ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №1».

12. Госпитализация беременных и рожениц для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» с заболеваниями, представляющими высокую эпидемиологическую опасность (кроме беременных с новой коронавирусной инфекцией), а именно:

- 12.1. кожные заболевания инфекционной этиологии в стадии обострения;
- 12.2. беременные, роженицы с контагиозными инфекциями (краснуха, ветряная оспа, пневмония, грипп и др.);
- 12.3. беременные и роженицы с острыми кишечными инфекциями;
- 12.4. туберкулез

Осуществляется в боксированные палаты в мед. организации соответственно необходимому уровню медицинской помощи.

На территории г. Владивостока:

- в ГБУЗ «ПКПЦ» - беременные высокой группы риска;
- в КГБУЗ «ВКРД № 3» - беременные низкой и средней группы риска.

13. Госпитализация беременных и рожениц для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» с заболеваниями, представляющими высокую эпидемиологическую опасность по КОВИД-19), а именно:

- 13.1. лихорадочные состояния (температура тела 37,0 и выше);
- 13.2. беременные с внебольничными пневмониями;
- 13.3. ОРВИ;
- 13.4. беременные с подтвержденным диагнозом КОВИД-19

Осуществляется в КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом №3»

14. Необследованные беременные и роженицы, и пациентки с антенатальной гибелью плода госпитализируются:

Пациентки г. Владивостока с антенатальной гибелью плода госпитализируются на родоразрешение в учреждение родовспоможения, к которому была приписана беременная женщина по факту амбулаторного наблюдения.

Беременные и роженицы с антенатальной гибелью плода, не состоящие на диспансерном учете по беременности, или наблюдающиеся по беременности в медицинских организациях г. Владивостока, не имеющих в своей структуре родильных домов, госпитализируются на родоразрешение в учреждение родовспоможения в соответствии с нижеприведенным разделением учреждений на районные зоны обслуживания пациентов (по району проживания).

- ГБУЗ «ПКПЦ» - жители Ленинского районов;
- КГБУЗ «ВКРД № 3» - жители Первомайского района; жители Советского района
- КГБУЗ «ПККБ № 1» - жители Фрунзенского, Первореченского района;

Жители районов Приморского края с антенатальной гибелью плода госпитализируются в стационар второго уровня (межрайонный центр). В случае доставки из г. Владивостока жители Приморского края госпитализируются в ГБУЗ ПККБ№1.

15. При обострении соматической патологии беременная женщина госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю заболевания вне зависимости от срока беременности, при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом.

Беременные госпитализируются в стационар при любых признаках декомпенсации в связи с риском быстрого прогрессирования осложнений на фоне беременности.

Госпитализация беременных с экстрагенитальной патологией при отсутствии осложнений беременности производится:

		Жители Владивостока	г.	Жители Приморского края
1	Ревматология	КГАУЗ «ВКБ №2»		ГБУЗ «ПККБ№1»
2	Гематология	ГБУЗ «ККБ №2»		ГБУЗ «ККБ №2»
3	Кардиология	КГБУЗ «ВКБ №1»		ГБУЗ «ККБ №2»
4	Неврология	КГБУЗ «ВКБ №1»		ГБУЗ «ПККБ№1»
5	Пульмонология	КГБУЗ «ВКБ №1»		ГБУЗ «ПККБ№1»
6	Гастроэнтерология	КГБУЗ «ВКБ №1»		ГБУЗ «ПККБ№1»
7	Урология	КГАУЗ «ВКБ №2»		ГБУЗ «ПККБ№1»
8	Нефрология	КГАУЗ «ВКБ №2»		КГАУЗ «ВКБ №2»
9	Сосудистая хирургия	КГАУЗ «ВКБ №2»		ГБУЗ «ПККБ№1»
10	Эндокринология	ГБУЗ «ККБ №2»		ГБУЗ «ККБ №2»
11	Состояние после трансплантации органов	ГБУЗ «ПККБ№1»		ГБУЗ «ПККБ№1»

16. На койки акушерского ухода 2-го родильного отделения ГБУЗ «ПККБ № 1» 2 госпитализируются беременные Приморского края, проживающие в районах, отдаленных от акушерских стационаров, не имеющие в настоящее время медицинских показаний для госпитализации, но имеющие высокий риск реализации акушерских осложнений:

- беременные, имеющие в анамнезе ранние преждевременные роды или имеющие высокий риск невынашивания беременности в критические сроки;
- беременные, имеющие тяжелую экстрагенитальную патологию в стадии компенсации, не нуждающиеся в стационарном лечении, но требующие усиленного наблюдения;
- беременные группы высокого риска после лечения в стационаре третьего уровня, проживающие в отдаленных районах;
- пациенты из отдаленных населенных пунктов, нуждающиеся в родоразрешении в стационаре второго или третьего уровня;
- пациенты, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, в том числе вследствие стихийных бедствий и погодных условий.

17. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая мероприятия по реанимации и интенсивной терапии, женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период определено приказами МЗ ПК № 18/пр/327 от 19.03.2021 г. «Об организации работы акушерского дистанционного консультативного центра ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации» и «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 г. № 18/пр/327 «Об организации работы акушерского дистанционного консультативного центра ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» с выездными бригадами скорой

медицинской помощи анестезиологии-реанимации».

18. Отказ от госпитализации беременных и рожениц, и перенаправление их в другие родовспомогательные учреждения допускается строго согласно приказа по маршрутизации после оценки транспортабельности машиной СМП. Обязательно оформление письменного заключения дежурного врача и запись в журнале отказа от госпитализации. Количество и причины отказа в госпитализации ежедневно предоставляются в МЗПК в составе ежедневной сводки.

### Оказание гинекологической помощи

1. Ввиду отсутствия гинекологических стационаров в Спасском, Шкотовском районах, гинекологическая стационарная помощь жительницам данных районов оказывается в г. Спасске, Артёме соответственно.

2. Для оперативного лечения жительницы Яковлевского, Анучинского районов направляются в г. Арсеньев; Ольгинского района – в п. Кавалерово, Дальнегорск.

3. Экстренная и неотложная медицинская помощь девочкам до 18 лет с острыми гинекологическими заболеваниями, оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии» и (или) «детской хирургии», «хирургии», имеющих стационар круглосуточного пребывания с отделением анестезиологии-реаниматологии, врачами-акушерами-гинекологами, врачами-детскими хирургами, врачами-хирургами. При необходимости хирургического лечения предпочтение отдается лапароскопическим методам.

Показаниями для направления девочек в возрасте от 3 мес. до 18 лет в гинекологическое отделение ГАУЗ «ККЦ СВМП» (тел. (423)242-48-99) являются следующие состояния:

- опухолевидные образования внутренних половых органов у девочек до 18 лет;
- маточные кровотечения пубертатного периода, не поддающиеся лечению и приводящие к анемии;
- воспалительные заболевания органов малого таза;
- травмы наружных и внутренних половых органов;
- любые другие состояния, требующие проведения консервативного и оперативного лечения в условиях стационара.

4. В случае наличия показаний для оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи женщины с гинекологической патологией направляются в учреждения здравоохранения соответствующего уровня.

5. Маршрутизация пациенток с гинекологической патологией из городов и районов Приморского края и г. Владивостока в ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1», ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр», ГАУЗ «ККЦ СВМП» осуществляется следующим образом:

#### Приморский край

Медицинская организация	Лапаротомные операции, лапароскопия, гистероскопия, консервативная гинекология
КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница»; КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»; КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»; КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»;	ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»

КГБУЗ «Артемовская городская больница № 2»; КГБУЗ «Артемовская поликлиника»; КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница»; КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»; КГБУЗ «Артемовский родильный дом»;	
КГБУЗ «Спасская городская больница»; КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника»; КГБУЗ «Спасская городская поликлиника»; КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»;	
КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница»; КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница»; КГБУЗ «Пластунская центральная районная больница»; КГБУЗ «Дальнегорская центральная районная больница»;	
КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница»; КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»; КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница»;	ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1»
КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»; КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»;	
КГБУЗ «Находкинская городская больница»; КГБУЗ «Партизанская городская больница №1»; КГБУЗ «Партизанская РБ №1»; КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница»;	
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»; КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»; КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница»; КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»; КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница»; КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница Б»; КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»;	
Оказание гинекологической помощи девочкам Приморского края, г. Владивостока	
Все районы Приморского края, г. Владивостока, женщины репродуктивного возраста с целью восстановления репродуктивной функции	ГАУЗ Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр»

**г. Владивосток**

	Лапаротомные операции, консервативная гинекология, хирургическое лечение патологии шейки матки	Лапароскопия, гистероскопия
КГБУЗ «ВКБ №1»	Первореченский и Фрунзенский район	Первореченский и Фрунзенский район
КГБУЗ «ВКБ №2»	Советский и Первореченский район, п. Трудовое	
КГБУЗ «ВКРД №3»	Первомайский район	Первомайский район
	Советский район, Ленинский	Ленинский район

ГБУЗ «ПКПЦ»	район, Первореченский район и Фрунзенский район	Фрунзенский район, Советский район, п. Трудовое
-------------	---	---

Приложение № 7 к приказу Министерства здравоохранения Приморского края от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

### Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период

1. В акушерских стационарах проводятся семейно-ориентированные (партнерские) роды (при отсутствии противопоказаний, с ПЦР-обследованием на новую коронавирусную инфекцию-Covid-19 в течение 48 часов с момента забора).
2. В процессе родов обязательно ведение акушеркой партограммы.
3. После родоразрешения в условиях стационара в обязательном порядке проводится оценка рисков ВТЭО с формированием документированного чек-листа посредством оформления мероприятия «Анкета оценки группы риска» в МИС «БАРС» и последующей его печати (вывода на бумагу) и включением в структуру истории родов.  
На основании данного чек-листа из МИС «БАРС» принимается решение о необходимости назначения медикаментозной тромбопрофилактики.
4. В течение родов и в первые дни после рождения ребенка выполняется комплекс мероприятий, направленных на профилактику гипотермии новорожденных.
5. В родильном зале, операционной, при отсутствии противопоказаний, рекомендуется обеспечить максимально раннее первое прикладывание ребенка к груди (не позднее 1,5 - 2 часов) после рождения продолжительностью не менее 30 минут и поддержку грудного вскармливания. Медицинская помощь женщинам в послеродовой период в рамках родильного дома оказывается с учетом поддержки грудного вскармливания и определением специалиста по вопросам грудного вскармливания.
6. Все осмотры и манипуляции в послеродовом отделении оформляются посредством МИС «БАРС».
7. Рекомендуемое время пребывания родильницы в медицинской организации после физиологических родов - 3 суток, при неосложненном течении послеоперационного периода после кесарева сечения - 4 суток.
8. При выписке родильницы лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка) и профилактике нежеланной беременности, оформленные в письменном виде.
9. После выписки из учреждения родовспоможения родильница

направляется в женскую консультацию по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде.

10. Лечебное учреждение в течение 24 часов передает информацию о выписке родильницы в женскую консультацию, о выписке новорожденного - в детскую поликлинику в течение суток.

11. Проведение неонатального скрининга осуществляется новорожденному на четвертые сутки. В случае ранней выписки ребёнка (на третьи сутки) ответственное лицо передаёт актив в детскую поликлинику по месту жительства с указанием точной даты проведения неонатального скрининга на дому. Детская поликлиника в установленный день организует выход обученного медицинского сотрудника для осуществления забора крови на дому.

12. В женской консультации по месту жительства при диспансерном наблюдении после родоразрешения/прерывания беременности при посещении пациентки в обязательном порядке проводится оценка рисков ВТЭО с формированием документированного чек-листа посредством оформления мероприятия «Анкета оценки группы риска» в МИС «БАРС» и последующей его печати (вывода на бумагу) и включением в структуру медицинских документов. На основании данного чек-листа принимается решение о необходимости назначения медикаментозной тромбопрофилактики.