МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

г.Челябинск

П Р И К А З

от «30» 06 2026 г. № 400

О совершенствовании оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде на территории Челябинской области

С целью профилактики материнской и младенческой смертности, совершенствования качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам на территории Челябинской области и исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 г. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1) перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде;

2) перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях;

3) Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде на территории Челябинской области (далее именуется - Алгоритм);

4) схему маршрутизации женщин в период беременности, родов и послеродовом периоде на территории Челябинской области.

2. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, обеспечить:

1) оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и женщинам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 г. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи

по профилю «акушерство и гинекология» (далее именуется – приказ № 747н) и пунктом 1 настоящего приказа;

2) внедрение в практику клинических рекомендаций по профилю «акушерство и гинекология» (протоколов лечения), разработанных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и контроль за их выполнением;

3) разработку и внедрение в медицинской организации внутренних алгоритмов оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам при экстренных и неотложных состояниях;

4) направление беременных женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, соматическими заболеваниями, патологией плода и осложнениями беременности в консультативно-диагностическое отделение Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр» (далее именуется - ГБУЗ «ОПЦ») для определения дальнейшей тактики ведения и места родоразрешения и/или проведения перинатального консилиума;

5) ведение индивидуальной медицинской карты беременной и родильницы в МИС «БАРС.Здравоохранение» с корректным занесением информации о течении беременности для последующего определения группы риска в региональной информационной системе мониторинга родовспоможения (далее именуется - РИСАР).

3. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Федеральное медико-биологическое агентство осуществляет функции и полномочия учредителя, руководителям медицинских организаций частной формы собственности, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать обеспечить выполнение пункта 2 настоящего приказа.

4. Главному внештатному специалисту акушеру-гинекологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Киприяновой И.И. обеспечить:

1) контроль за маршрутизацией беременных и рожениц группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии и при преждевременных родах;

2) контроль за работой учреждений родовспоможения Челябинской области 1 и 2 группы, проведение ежегодного выездного аудита указанных учреждений;

3) контроль за ведением пациенток группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии в РИСАР;

4) оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, по вопросам профилактики, диагностики, лечения акушерско-гинекологических заболеваний, в том числе путем проведения консультаций с применением телемедицинских технологий медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь, и (или) участия в консилиуме врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий;

5) определение подходов по внедрению инструментов «бережливого производства» в учреждениях родовспоможения и женских консультациях, расположенных на территории Челябинской области.

5. Главному врачу ГБУЗ «ОПЦ» Воропаевой Е.Е. обеспечить:

1) осуществление взаимодействия с национальными медицинскими исследовательскими центрами по вопросам организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде на территории Челябинской области, планирования и организации подготовки и повышения квалификации кадров;

2) организацию работы главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Челябинской области (акушера-гинеколога, неонатолога, анестезиолога-реаниматолога (по беременности) и их взаимодействие с главными внештатными специалистами Уральского федерального округа и Министерства здравоохранения Российской Федерации;

3) анализ и оценку организации оказания медицинской помощи в Челябинской области с выработкой рекомендаций медицинским организациям, подведомственным Министерству здравоохранения Челябинской области, достижению ключевых показателей деятельности и мониторинга выполнения указанных рекомендаций и реализации мер;

4) разработку и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи, снижение показателей заболеваемости, смертности, больничной летальности и инвалидности в Челябинской области;

5) ведение и консультирование пациенток группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии специалистами акушерского дистанционного консультативного центра и консультативно-диагностического отделения ГБУЗ «ОПЦ»;

6) организацию работы перинатального консилиума в соответствии с приказом № 747н;

7) проведение заседаний региональных клинико-экспертных комиссий, комиссий по изучению летальных исходов и клинико-анатомических конференций по всем случаям неонатальной смертности;

8) реализацию мероприятий, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний, и формирование здорового образа жизни, включая повышение охвата населения диспансеризацией граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

9) сопровождение внедрения в учреждения родовспоможения и женские консультации, расположенные на территории Челябинской области, системы менеджмента качества, основанной на постоянном совершенствовании процессов повышения качества и эффективности медицинской помощи при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, по профилям акушерство-гинекология и неонатология;

10) методическое сопровождение внедрения и развития РИСАР и других медицинских информационных систем в области акушерства и гинекологии,

неонатологии в медицинских организациях, расположенных на территории Челябинской области.

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.12.2020 г. № 2477 «О совершенствовании оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период на территории Челябинской области».

7. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Староверову А.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

8. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Верзакову Н.В.

Министр Т.П. Колчинская

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «30» 06 2026 г. № 400

Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде

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

1)Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Аргаяш»;

2)Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Бреды»;

3)Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Верхнеуральск»;

4)Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Верхний Уфалей»;

5)Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Карабаш»;

6)Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Касли»;

7)Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Кизильское»;

8)Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Кунашак»;

9)Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Куса».

10) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Фершампенуаз»;

11) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Октябрьское»;

12) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Уйское»;

13) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Чесма»;

14) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Долгодеревенское»;

15) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Катав-Ивановск»;

16) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»;

17) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Карталинская городская больница»;

18) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Миасское»;

19) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Пласт»;

20) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Нязепетровск».

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

1) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»;

2) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Еманжелинск»;

3) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»;

4) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск»;

5) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино»;

6) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»;

7) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»;

8) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Миасс»;

9) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»;

10) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»;

11) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Чебаркуль»;

12) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Южноуральск»;

13) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»;

14) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»;

15) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»;

16) Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»;

17) Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»;

18) Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства»;

19) Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства»;

20) Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 162 Федерального медико-биологического агентства».

III. 1. Третья А группа (уровень) – перинатальные центры и медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, имеющие в своей структуре перинатальные центры, в которых предусмотрен акушерский дистанционный консультативный центр (далее - АДКЦ), осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь и организаций родовспоможения (акушерских стационаров), находящихся на территории Челябинской области;

1) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной перинатальный центр»;

2) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск».

2. третья Б группа (уровень) - подведомственные федеральным органам исполнительной власти перинатальные центры и медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (далее - клиническая апробация), имеющие в своей структуре перинатальные центры,

в которых может быть предусмотрен АДКЦ, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской и неонатальной патологии, осуществляющие организационно-методическое сопровождение их внедрения: Клиника Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее именуется – Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации).

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «___»_____2026 г. № _____

Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

I. первая группа (уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре кабинет врача-акушера-гинеколога и (или) кабинет врача-акушера-гинеколога для несовершеннолетних:

1) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Карабаш»;

2) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница» рабочего поселка Локомотивный;

3) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Коркино»;

4) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Коркино»;

5) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Бреды»;

6) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»;

7) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Фершампенуаз»;

8) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Нязепетровск»;

9) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Октябрьское»;

10) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Чесма».

II. вторая группа (уровень) - женские консультации и медицинские организации, имеющие в своей структуре женскую консультацию:

1) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»;

2) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Еманжелинск»;

3) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г.Карталы»;

4) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Катав-Ивановск»;

5) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск»;

6) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино»;

7) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»;

8) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Южноуральск»;

9) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Аргаяш»;

10) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Еткуль»;

11) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Долгодеревенское»;

12) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Увельский»;

13) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»;

14) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Чебаркуль»;

15) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка» - 2 женские консультации;

16) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого г. Миасс»;

17) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Миасс» - 2 женские консультации;

18) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»;

19) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст» - 2 женские консультации;

20) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»;

21) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»;

22) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск» - 2 женские консультации;

23) Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» - 4 женские консультации;

24) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск» - 2 женские консультации;

25) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» - 2 женские консультации;

26) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»;

27) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»;

28) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»;

29) Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»;

30) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»;

31) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск»;

32) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»;

33) Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»;

34) Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»;

35) Общество с ограниченной ответственностью «Полимедика Челябинск»;

36) Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»;

37) Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства»;

38) Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства»;

39) Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 162 Федерального медико-биологического агентства».

Женские консультации для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах», созданные в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья»:

1) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Верхний Уфалей»;

2) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Копейск»;

3) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Пласт»;

4) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Агаповка»;

5) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Верхнеуральск»;

6) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Касли»;

7) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Кизильское»;

8) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Миасское»;

9) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Кунашак»;

10) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Куса»;

11) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Уйское».

III. третья группа (уровень) - центры охраны здоровья семьи и репродукции, центры охраны репродуктивного здоровья подростков и медицинские организации, имеющие в своей структуре консультативно-диагностическое отделение (центр), центр охраны здоровья семьи и репродукции, центр (отделение) охраны репродуктивного здоровья подростков:

1) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной перинатальный центр»;

2) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;

3) Клиника Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения
Челябинской области
от «30» 06 2026 г. № 400

Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде на территории Челябинской области

Настоящий алгоритм регулирует вопросы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде на территории Челябинской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее именуется – Приказ № 747н).

I. Организация оказания медицинской помощи женщинам в период беременности на территории Челябинской области

1. При первом обращении беременной в женскую консультацию, в соответствии с перечнем медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа, проводятся сбор анамнеза и жалоб, осмотр, диагностические исследования в соответствии с клиническими рекомендациями «Нормальная беременность».

Врач-акушер-гинеколог (далее именуется – лечащий врач) осуществляет постановку беременной на учет или в день обращения или не позднее 14 дней после первого обращения беременной при сроке беременности от четвертой до седьмой недели или не позднее 7 дней при сроке беременности более седьмой недели и оформляет индивидуальную медицинскую карту беременной и родильницы в региональной медицинской информационной системе «БАРС.Здравоохранение-МИС» (далее именуется – РМИС «БАРС»).

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

- врачом-акушером-гинекологом - не менее пяти раз;
- врачом-терапевтом (врачом-педиатром у несовершеннолетних) - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 14 рабочих дней после первого обращения);
- врачом-стоматологом - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 14 рабочих дней после первого обращения);

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

-медицинским психологом (психологом) - не менее двух раз;

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

3. При сроках беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней, 18 недель 0 дней - 20 недель 6 дней и 34 недели 0 дней - 35 недель 6 дней проводится оценка антенатального развития плода (пренатальный (дородовый) скрининг).

4. Для проведения оценки антенатального развития плода (далее именуется - пренатальный (дородовый) скрининг) при сроках беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней и 18 недель 0 дней - 20 недель 6 дней беременная направляется в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области «О совершенствовании пренатальной (дородовой) диагностики наследственных, врожденных заболеваний у детей на территории Челябинской области». Пренатальный (дородовый) скрининг при сроках беременности 34 недели 0 дней - 35 недель 6 дней (далее - пренатальный скрининг III триместра) проводится в медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение за течением беременности или по договору в отделении антенатальной охраны плода.

6. 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 (далее именуется - ПР), преэклампсии (далее именуется - ПЭ), задержки роста плода (далее именуется - ЗРП). Расчет индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями, ЗРП, а также риска ПР и ПЭ проводится на основании данных осмотра, анамнеза, скринингового ультразвукового исследования (далее именуется – УЗИ) I триместра и результатов сывороточных маркеров - плазменного протеина А (PAPP-A) и уровня хорионического гонадотропина (свободная бета- субъединица) (св. β-ХГЧ) в сыворотке крови.

7. По результатам расчета индивидуального риска беременные среднего риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:101 - 1:1000 (далее - группа среднего риска) направляются в областное отделение антенатальной охраны плода в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной перинатальный центр» (далее именуется – ГБУЗ «ОПЦ») для выполнения неинвазивного пренатального теста (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (далее именуется – НИПТ).

8. Беременные из группы высокого риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:100 и выше (далее - группа высокого (1:100 и

выше) риска) риска направляются в отделение антенатальной охраны плода ГБУЗ «ОПЦ» для проведения повторного скринингового УЗИ I триместра и комплексного расчета индивидуального риска в целях подтверждения группы высокого (1:100 и выше) риска. При подтверждении группы высокого риска для определения медицинских показаний к проведению инвазивной пренатальной диагностики беременные женщины, проживающие на территории Челябинской области, направляется на консультацию генетика в консультативно-диагностическое отделение ГБУЗ «ОПЦ» (далее именуется – КДО ГБУЗ «ОПЦ»), проживающие на территории Челябинского городского округа – в отделение пренатальной диагностики и генетики Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск».

9. Взятие биологического материала при инвазивной пренатальной диагностике осуществляется в отделении антенатальной охраны плода ГБУЗ «ОПЦ».

10. Результаты пренатального скрининга I триместра, НИПТ, инвазивной пренатальной диагностики заносятся в МИС «БАРС. Здравоохранение» и/или передаются лечащему врачу на бумажном носителе или по защищенным каналам связи.

11. Беременные 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 КДО ГБУЗ «ОПЦ». Дальнейшее наблюдение за течением беременности и маршрутизация беременной осуществляется под контролем специалистов КДО ГБУЗ «ОПЦ» и (или) специалистов акушерского дистанционного консультативного центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр» (далее именуется – АДКЦ ГБУЗ «ОПЦ») в системе РИСАР.

13. При наличии у беременной 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 3 декабря 2007 г. № 736 (далее - перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности), 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), после заключения специалистов по профилю заболевания и проведения врачебной комиссии

лечащий врач направляет беременную на консилиум врачей в ГБУЗ «ОПЦ» (далее - перинатальный консилиум), который проводится с целью определения дальнейшей тактики и медицинской организации для наблюдения за течением беременности, объема обследования, сроков лечения и родоразрешения. В случае принятия беременной 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 аблации) принимается перинатальным консилиумом с учетом результатов проведения консультации, в том числе с применением телемедицинских технологий, со специалистами ФГБУ ФЦССХ МЗ РФ (г. Челябинск), федеральных национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) по акушерству и гинекологии и (или) сердечно-сосудистой хирургии. Наблюдение за течением беременности осуществляется с привлечением врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача-кардиолога и проведением консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий, беременной специалистами АДКЦ ГБУЗ «ОПЦ».

14. Перинатальный консилиум созывается в перинатальном центре по инициативе лечащего врача, который определяет медицинские показания, являющиеся причиной проведения перинатального консилиума, и направляет заявку на проведение консилиума в ГБУЗ «ОПЦ» в МИС «БАРС. Здравоохранение».

15. КДО ГБУЗ «ОПЦ» и АДКЦ «ОПЦ» созывает консилиум, с учетом поданных заявок лечащих врачей и медицинских показаний, являющихся причиной проведения перинатального консилиума. Перинатальный консилиум может быть проведен с использованием телемедицинских технологий. В состав перинатального консилиума включаются участвующие, в том числе дистанционно с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком № 193н врач-акушер-гинеколог и врачи-специалисты по профилю основного заболевания беременной 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 кабинета (отделения) антенатальной охраны плода при выявлении у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода. В случае возможного принятия решения о прерывании беременности или досрочном родоразрешении в работе

перинатального консилиума рекомендовано привлекать медицинского психолога (психолог).

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

Руководитель перинатального консилиума представляет беременной 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 и членам ее семьи о результатах пренатального скрининга I триместра, лабораторного генетического исследования, заключении врача-генетика (при наличии), прогнозе для здоровья и жизни будущего ребенка, обусловленный 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, при необходимости приглашается специалист по социальной работе для информирования о мерах социальной поддержки и ранней помощи, юрисконсульт для консультирования по правовым вопросам и иные специалисты.

16. 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.

17. Оценка антенатального развития плода (пренатальный (дородовый) скрининг) на сроках беременности 18 недель 0 дней - 20 недель 6 дней (далее – пренатальный скрининг II триместра) – скрининговое УЗИ II триместра проводится с целью диагностики заболеваний, признаков генетических нарушений, оценки риска хромосомных аномалий, пороков развития плода, пороков развития и задержки внутриутробного развития плода. При проведении скринингового УЗИ II триместра, проводится ультразвуковое исследование шейки матки (далее именуется – УЗ-цервикометрия) с целью выявления риска преждевременных родов.

18. При монохориальной многоплодной беременности со срока беременности 16 недель ультразвуковая оценка антенатального развития плодов проводится каждые 2 недели, при дихориальной двойне и трихориальной тройне со срока беременности 16 недель ультразвуковая оценка антенатального развития плодов проводится каждые 4 недели в областном отделении антенатальной охраны плода ГБУЗ «ОПЦ».

19. При выявлении аномалий расположения, прикрепления плаценты, подозрении на врастание плаценты по данным УЗИ беременной проводится консультация врачом-акушером-гинекологом АДКЦ и (или) КДО ГБУЗ «ОПЦ».

20. При выявлении на любом сроке беременности у плода признаков изосенсибилизации беременная направляется в ГБУЗ «ОПЦ», где осуществляется внутриутробное переливание крови плоду.

21. Пренатальный скрининг III триместра проводится с целью диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода, неправильного положения плода и включает в себя ультразвуковое исследование плода (плодов) в III триместре беременности (многоплодной беременности); ультразвуковую допплерографию маточно-плацентарного кровотока.

22. По итогам пренатального скрининга III триместра с учетом медицинских показаний, указанных в пункте 32 настоящего Алгоритма, и решения перинатального консилиума (при наличии) лечащим врачом при сроке беременности 36-37 недель устанавливается заключительный клинический диагноз и определяется МО для родоразрешения. Лечащий врач информирует беременную о МО, в которой рекомендуется родоразрешение в соответствии с ее клиническим диагнозом, о праве выбора МО (при возможности) в соответствии с частью 4 статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ и сроке дородовой госпитализации (при необходимости) с отметкой в учетной форме № 111/у-20 и учетной форме № 113/у-20.

23. В дневные стационары женских консультаций, медицинских организаций родовспоможения (акушерского стационара) направляются беременные при сроке беременности до 22 недель и в послеродовый период, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, но не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также для проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации и проведения глюкозо-толерантного теста.

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

25. При соматических заболеваниях, требующих оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, беременная, в том числе несовершеннолетняя, направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю соматического заболевания вне зависимости от срока беременности при

условии совместного наблюдения и лечения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом в соответствии с Схемой маршрутизации. До 22 недель беременности пациентки направляются в медицинские организации, имеющие в составе гинекологические отделения, на сроке более 22 недель – в родильный дом.

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

27. В КДО или АДКЦ ГБУЗ «ОПЦ» в течение 14 рабочих дней со дня выявления заболевания или патологического состояния должны быть проконсультированы беременные в возрасте 17 и менее лет, а также беременные при наличии:

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);

тромбозов, тромбоэмболий и тромбофлебитов в анамнезе и при настоящей беременности;

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

диффузных заболеваний соединительной ткани, антифосфолипидного синдрома;

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

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

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

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

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

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

миастении;

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

сосудистых мальформаций, аневризм сосудов;

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

трофобластической болезни в анамнезе;

опухолей репродуктивных органов больших размеров и распространенных форм эндометриоза;

варикозной болезни 3 степени;

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

психических заболеваний;

бесплодия любого генеза в анамнезе;

порока развития плода или хромосомных аномалии у плода;

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

многоплодной беременности;

задержки роста плода;

изоиммунизации при беременности; водянки плода.

28. Беременные женщины на сроке более 22 недель беременности должны быть проконсультированы в КДО или АДКЦ ГБУЗ «ОПЦ» при наличии:

беременности после экстракорпорального оплодотворения;

беременности с рубцом на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для оценки возможности проведения родов через естественные родовые пути;

предлежания плаценты;

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);

подозрения на врастание плаценты по данным ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии;

поперечного или косого положения плода;

много- и маловодия;

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

29. При наличии заболеваний или патологических состояний, перечисленных в пп. 27-28, лечащий врач после информирования заведующего женской консультацией оформляет заявку в форме

телемедицинской консультации (далее – ТМК) через МИС «БАРС. Здравоохранение»» (рабочие места – телемедицина – запросы на телемедицинскую консультацию – создать новый запрос).

В случае отсутствия возможности оформления заявки в МИС «БАРС. Здравоохранение» информация направляется на электронную почту АДКЦ ГБУЗ «ОПЦ», по телефону АДКЦ ГБУЗ «ОПЦ».

Запись в КДО ГБУЗ «ОПЦ» через колл-центр по телефону: +7 (351) 225-24-27, добавочный 6703; (с 12:00 часов до 15:00 часов в будние дни).

Запись по телефону АДКЦ ГБУЗ «ОПЦ»: +7902-898-48-40 (с 09:00 часов до 16:00 часов в будние дни).

Запрос должен содержать информацию о диагнозе пациентки, при необходимости – прикрепленные консультации врачей-специалистов, результаты исследований. Специалист АДКЦ сообщает лечащему врачу о форме консультирования пациента (ТМК, очная консультация, очный междисциплинарный консилиум, междисциплинарный консилиум с применением телемедицинских технологий) и формирует запись на прием.

II. Оказание медицинской помощи в период родов и в послеродовой период

30. Беременные (роженицы) направляются на родоразрешение в организацию родовспоможения (акушерский стационар) с учетом медицинских показаний для госпитализации, установленных лечащим врачом, и (или) перинатальным консилиумом, и (или) междисциплинарным консилиумом врачей в соответствии со схемой маршрутизации женщин в период беременности, родов и послеродовом периоде на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

31. Лечащий врач информирует беременную о возможности выбора медицинской организации в соответствии с частью 4 статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ, строго учитывая степень перинатального риска и уровень оказания медицинской помощи.

32. Медицинские показания для направления беременных (рожениц) в ургентные родильные залы, первой группы (уровня) определены приказом 747н.

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

анемия легкой степени;

мертворождение в анамнезе;

анатомическое сужение таза I - II степени;

переношенная беременность;

предполагаемый крупный плод;

тазовое предлежание плода;

низкое расположение плаценты, подтвержденное результатами ультразвукового исследования на сроке беременности 34-36 недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения);

один рубец на матке после операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для проведения плановой операции кесарева сечения;

один 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;

преэклампсия умеренная;

антенатальная гибель плода;

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 (ГСД 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.

34. Медицинскими показаниями для направления беременных (рожениц) в организации родовспоможения (акушерские стационары) третьей группы (уровня) (ГБУЗ «ОПЦ» и Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее именуется – Клиника ЮУГМУ) являются:

состояния беременной и плода, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

начавшиеся преждевременные роды (регулярные схватки), включая преждевременный разрыв плодных оболочек в соответствии со схемой маршрутизации женщин в период беременности, родов и послеродовом периоде на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа (ГБУЗ «ОПЦ», Государственное автономное учреждение здравоохранения «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск» (далее именуется – ГАУЗ ЦОМиД г. Магнитогорск) являются преждевременные роды до 36,6 недель);

осложненная беременность после экстракорпорального оплодотворения; беременность после экстракорпорального оплодотворения (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

рубец на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для ведения родов через естественные родовые пути (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

рубец на матке после операции кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки (в анамнезе) при наличии признаков несостоятельности рубца (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

рубец на матке после двух и более операций кесарево сечение (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

предлежание плаценты (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

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) (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

подозрение на врастание плаценты по данным ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии (ГБУЗ «ОПЦ»);

много- и маловодие (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

поперечное и косое положение плода (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

задержка роста плода (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

водянка плода (ГБУЗ «ОПЦ»);

проведенные во время данной беременности внутриутробная хирургическая коррекция (ГБУЗ «ОПЦ»);

изоиммунизация при беременности (ГБУЗ «ОПЦ»);

тяжелая преэклампсия, эклампсия и их осложнения (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

врожденные пороки развития плода, хромосомные аномалии и генетические нарушения у плода (ГБУЗ «ОПЦ»);

многоплодная беременность (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ); монохориальное многоплодие (ГБУЗ «ОПЦ»);

беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

опухоли репродуктивных органов больших размеров и распространенными формами эндометриоза (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

трофобластическая болезнь в анамнезе или при настоящей беременности (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

варикозная болезнь 3 степени (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

возраст до 16 лет включительно (ГБУЗ «ОПЦ»);

холестаз, гепатоз беременных (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

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 и иные тяжелые заболевания) (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности («ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени и иные тяжелые заболевания) (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

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

заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне с отслойкой сетчатки в анамнезе, глаукома и иные тяжелые заболевания) (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, анемия средней и тяжелой степени, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови и иные тяжелые заболевания) (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов и иные тяжелые заболевания) (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

миастения (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации (ГБУЗ «ОПЦ»);

сосудистые мальформации, аневризмы сосудов (ГБУЗ «ОПЦ»);

травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза (ГБУЗ «ОПЦ», Клиника ЮУГМУ);

прочие жизнеугрожающие состояния беременной и плода при отсутствии медицинских противопоказаний к медицинской эвакуации.

29. В случае невозможности доставки роженицы с начавшимися и активными преждевременными родами в ГБУЗ «ОПЦ» либо

невозможности направления беременной в организацию родовспоможения (акушерский стационар) при оказании медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с медицинскими показаниями, беременная (роженица) доставляется в ближайший родильный дом (родильное отделение) или в медицинскую организацию, в структуре которой создан ургентный родильный зал, с извещением АДКЦ.

30. При установлении диагноза «угрожающие преждевременные роды» (тянущие боли внизу живота, боли в пояснице, тонизирование матки, слизистые выделения из половых путей) пациентка направляется в акушерский стационар в соответствии со Схемой маршрутизации.

31. При поступлении беременной или роженицы в организацию родовспоможения (акушерский стационар) оформляется медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинской информационной системе «БАРС.Здравоохранение».

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

возможность присутствия отца ребенка или иного члена семьи при рождении ребенка (партнерские роды), за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья, отсутствия у отца ребенка или иного члена семьи инфекционных заболеваний, в том числе острых респираторных заболеваний и при наличии результатов флюорографического обследования органов грудной клетки (легких) не позднее 1 года с момента проведения исследования;

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

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;

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

33. 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.

34. 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.

35. 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 послеродовом периоде.

Информация о выписке родильницы и новорожденного передается через журнал передачи активов в МИС «БАРС. Здравоохранение».

36. 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.

37. 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.

II. Оказание медицинской помощи беременным при наличии у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития

38. Тактику наблюдения за течением беременности, объем обследования, медицинскую организацию для проведения лечения и родоразрешения, сроки родоразрешения в плановом порядке у беременных при наличии у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития определяет перинатальный консилиум.

39. 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. По результатам обследования проводится повторный перинатальный консилиум, в том числе с участием специалистов НМИЦ по профилю выявленных у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития.

40. При решении вопроса о рекомендуемых месте и сроках лечения и родоразрешения беременной 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 решает вопрос о направлении 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. При наличии медицинских показаний для оказания хирургической помощи новорожденному в плановой или экстренной форме в раннем неонатальном периоде, беременная направляется на родоразрешение в ГБУЗ «ОПЦ»;

41. Медицинская эвакуация новорожденного из медицинской организации, в которых отсутствует возможность оказания хирургической помощи, осуществляется специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации педиатрическими, или выездными консультативными бригадами, или авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи.

42. При невозможности оказания новорожденному с пороком развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетическими нарушениями необходимой медицинской помощи в Челябинской области, беременные направляются на родоразрешение в подведомственные федеральным органам исполнительной власти перинатальные центры, в которых предусмотрены детские хирургические отделения с койками для новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией.

43. 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 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 решения о сохранении беременности или искусственном прерывании беременности.

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

прерывания беременности в соответствии со схемой маршрутизации пациенток при искусственном прерывании беременности гинекологическое отделение, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 10.03.2026 г. № 132 «Об организации работы с пациентками в ситуации репродуктивного выбора и медицинской помощи при искусственном прерывании беременности на территории Челябинской области».

45. Досрочное родоразрешение по медицинским показаниям со стороны плода и отсутствии тяжелой соматической патологии у беременной при сроке беременности 22 недели и более проводится в ГБУЗ «ОПЦ».

46. 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 областное отделение антенатальной охраны плода ГБУЗ «ОПЦ» и выдается на руки пациенту.

47. В случае принятия беременной решения о сохранении беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода медицинская помощь в период беременности, родов и послеродовый период оказывается под контролем специалистов АДКЦ и (или) КДО ГБУЗ «ОПЦ».

IV.Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая проведение интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, в период беременности, родов и в послеродовой (послеабортный) период

48. АДКЦ ГБУЗ «ОПЦ» создан с целью оказания дистанционных видов консультативной помощи; обеспечения взаимосвязи и координации деятельности медицинских организаций, а также оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовый (послеабортный) период.

49. 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:

патологические состояния со стороны сердечно-сосудистой системы:

остановка кровообращения;

шок любой этиологии;

острое нарушение мозгового кровообращения;

нарушения сознания;

продолжающееся введение вазопрессоров и (или) инотропных препаратов, нарушения ритма сердца;

острый коронарный синдром;

протезированные клапаны сердца;

недостаточность кровообращения II и более степени по NYHA (New York Heart Association);

тромбоэмболия легочной артерии, подозрение на тромбоэмболию легочной артерии;

эмболия амниотической жидкостью, подозрение на эмболию амниотической жидкостью;

кардиогенный отек легких;

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

заболевания и состояния со стороны дыхательной системы:

одышка в покое более 25 в минуту;

острый цианоз;

апноэ, патологический тип дыхания;

декомпенсированный респираторный ацидоз;

PaO2/FiO2<200 при дыхании атмосферным воздухом, высокопоточной оксигенации или искусственной вентиляции легких более 60 минут;

сатурация<90% при проведении пульсоксиметрии более 60 минут, острый респираторный дистресс-синдром, тяжелая пневмония;

обострение бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких, аспирационный синдром;

интубация трахеи и искусственная вентиляция легких более 60 минут, не связанная с анестезиологическим пособием;

в части акушерской патологии:

тяжелая преэклампсия, эклампсия,

холестатический гепатоз беременных,

синдром цитолиза (повышение аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы), связанный с беременностью,

чрезмерная рвота беременных,

гемолиз любой этиологии,

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

кровопотеря более 1000 мл и (или) продолжающееся кровотечение, гистерэктомия, лапаротомия, кроме операции кесарева сечения, релапаротомия (любые показания), разрыв матки, осложнения после прерывания беременности в ранние сроки, акушерский (хирургический) сепсис;

в части обменно-метаболических расстройств:

билирубин более 30 мкмоль/л без жировой дистрофии,

синдром цитолиза (повышение аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы), не связанный с беременностью,

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

декомпенсированный метаболический ацидоз, не связанный с шоком, гиперкалиемия более 5,5 ммоль/л, креатинин более 150 мкмоль/л,

олигоанурия резистентная к введению жидкости,

признаки гипогликемии, гипергликемии, кетоацидоза,

тяжелая анемия (любая этиология),

тромбоцитопения менее 50*109/л,

трансфузия компонентов крови;

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

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

осложнения анестезиологического пособия (любые),

осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов.

50. 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 или акушерское обсервационное 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.

51. При выявлении критического акушерского состояния, после оценки тяжести состояния беременной, роженицы или родильницы, установления предварительного диагноза и оказания медицинской помощи в экстренной форме, медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь, сообщает о ситуации в АДКЦ ГБУЗ «ОПЦ» с целью согласования объема медицинской помощи, необходимости вызова специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации или выездной консультативной бригады, а также консультирования и мониторинга состояния беременной, роженицы или родильницы специалистами НМИЦ по профилю критического акушерского состояния и (или) соматического заболевания.

Информирование производится:

- в будние дни с 09:00 часов до 16:00 часов в АДКЦ по телефону:+7 (902)-898-48-40;

- в выходные и праздничные дни с 16:00 часов до 08:00 часов по телефону : +7(908)-933-41-01.

Информация должна поступить в течение 30 минут с момента выявления критического акушерского состояния и содержать следующую информацию:

- ФИО
- место нахождения пациентки;
- повод для обращения, контактное лицо, телефон для связи.

52. При преждевременных родах и невозможности осуществления медицинской эвакуации роженицы в организацию родовспоможения (акушерский стационар) первой или второй группы (уровня) ввиду тяжести ее состояния или плохой транспортной доступности, медицинских работник, оказывающий медицинскую помощь, сообщает о ситуации в АДКЦ ГБУЗ «ОПЦ» и реанимационно-консультативный центр в соответствии со схемой закрепления для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным.

После проведения консультации определяется необходимость выезда, состав выездной консультативной бригады и объем медицинской помощи.

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «30» 06 2026 г. № 400

Схема маршрутизации женщин в период беременности, родов и послеродовом периоде на территории Челябинской области

<table>
<tr><th rowspan="2">Муниципальное образование</th><th colspan="3">Группа перинатального риска</th><th rowspan="2">Преждевременные роды</th></tr>
<tr><th colspan="2">Низкая группа риска</th><th>Средняя группа риска</th><th>Высокая группа риска</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Магнитогорский городской округ</td><td colspan="3">Государственное автономное учреждение здравоохранение «Родильный дом №1 г. Магнитогорск»</td><td rowspan="7">ГБУЗ «ОПЦ»</td><td rowspan="8">Государственное автономное учреждение здравоохранение «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск» (до 36,6 недель беременности)

ГБУЗ «ОПЦ»</td></tr>
<tr><td colspan="3">Государственное автономное учреждение здравоохранение «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск</td></tr>
<tr><td>Верхнеуральский муниципальный округ*</td><td colspan="3">Государственное автономное учреждение здравоохранение «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск</td></tr>
<tr><td>Агаповский муниципальный округ</td><td colspan="3">Государственное автономное учреждение здравоохранение «Родильный дом №1 г. Магнитогорск»</td></tr>
<tr><td>Нагайбакский муниципальный округ*</td><td colspan="3">Государственное автономное учреждение здравоохранение «Родильный дом №1 г. Магнитогорск»</td></tr>
<tr><td>Кизильский муниципальный округ*</td><td colspan="3">Государственное автономное учреждение здравоохранение «Родильный дом №1 г. Магнитогорск»</td></tr>
<tr><td>Брединский муниципальный округ*</td><td colspan="3">Государственное автономное учреждение здравоохранение «Родильный дом №1 г. Магнитогорск»</td><td>ГБУЗ «ОПЦ»</td><td></td></tr>
</table>

Чесменский муниципальный округ*	Государственное автономное учреждение здравоохранение «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск			
Варненский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»	Государственное автономное учреждение здравоохранение «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск		Государственное автономное учреждение здравоохранение «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск» (до 36,6 недель беременности) ГБУЗ «ОПЦ»
Карталинский мцниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Карталы»	Государственное автономное учреждение здравоохранение «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск		
Локомотивный городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Карталы»	Государственное автономное учреждение здравоохранение «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск		
Златоустовский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская больница г. Златоуст»			
Усть-Катавский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть №162 Федеральное медико-биологического агенства» г. Усть-Катав	ГБУЗ «ОПЦ»		
Саткинский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение	Государственное бюджетное учреждение		

	здравоохранение «Областная больница г. Сатка»	здравоохранение «Городская больница г. Златоуст»		
Ашинский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Районная больница г. Аша»	ГБУЗ «ОПЦ»		
Кусинский муниципальный округ*	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская больница г. Златоуст»		ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»
Катав - Ивановский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская больница г. Златоуст»			
Кыштымский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»			
Каслинский муниципальный округ*	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	ГБУЗ «ОПЦ»		
Нязепетровский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	ГБУЗ «ОПЦ»		
Миасский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранение «Городская больница №2 г.Миасс»		ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»
Уйский муниципальный округ*	Государственное автономное учреждение здравоохранение «Городская больница №2 г.Миасс»			
Карабашский городской округ*	Государственное автономное учреждение здравоохранение «Городская больница №2 г.Миасс»			
Чебаркульский	Государственное			

муниципальный округ Чебаркульский городской округ	бюджетное учреждение здравоохранение «Районная больница г. Чебаркуль»	ГБУЗ «ОПЦ»		
Троицкий муниципальный округ Троицкий городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Областная больница г. Троицк»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»
Октябрьский муниципальный округ*	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Областная больница г. Троицк»	ГБУЗ «ОПЦ»		
Пластовский муниципальный округ*	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская больница г. Южноуральск»	ГБУЗ «ОПЦ»		
Южноуральский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская больница г. Южноуральск»			
Увельский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская больница г. Южноуральск»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»
Еманжелинский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Районная больница г. Еманжелинск»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»
Еткульский муниципальный округ	ГБУЗ «ОПЦ»			

Коркинский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская больница № 1 г. Коркино»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»
Красноармейский муниципальный округ*	ГБУЗ «ОПЦ»			
Кунашакский муниципальный округ*	ГБУЗ «ОПЦ»			
Аргаяшский муниципальный округ*	ГБУЗ «ОПЦ»			
Сосновский муниципальный округ*	Государственное автономное учреждение здравоохранение «Городская клиническая больница № 6» г. Челябинск	ГБУЗ «ОПЦ»		
Копейский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская больница № 1 г. Копейск»	ГБУЗ «ОПЦ»		
Снежинский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства»	ГБУЗ «ОПЦ»		
Озерский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение	ГБУЗ «ОПЦ»		

	здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»			
Трехгорный городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства»	ГБУЗ «ОПЦ»		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Областная клиническая больница № 2»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Областная клиническая больница № 2»		ГБУЗ «ОПЦ» Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее именуется - Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава РФ)	ГБУЗ «ОПЦ»
Государственное бюджетное учреждение здравоохранение	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Областная клиническая больница № 2»		ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»

«Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»		Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Областная клиническая больница № 2»	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава	ГБУЗ «ОПЦ»
Государственное автономное бюджетное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава РФ	ГБУЗ «ОПЦ»
Государственное автономное учреждение здравоохранение «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава РФ	ГБУЗ «ОПЦ»
Государственное автономное учреждение здравоохранение «Областная клиническая больница № 3»	Государственное автономное учреждение здравоохранение «Областная клиническая больница № 3»	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава РФ	ГБУЗ «ОПЦ»
Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск»	Государственное автономное учреждение здравоохранение «Областная клиническая больница № 3» Государственное автономное учреждение здравоохранение «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава РФ	ГБУЗ «ОПЦ»

Государственное автономное учреждение здравоохранение «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	Государственное автономное учреждение здравоохранение «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава РФ	ГБУЗ «ОПЦ»
Государственное автономное учреждение здравоохранение Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	Государственное автономное учреждение здравоохранение Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава РФ	ГБУЗ «ОПЦ»
Государственное автономное учреждение здравоохранение «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»			
Государственное автономное учреждение здравоохранение «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Областная клиническая больница № 2»	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава РФ	ГБУЗ «ОПЦ»
Частное учреждение здравоохранения Клиническая больница «РЖД Медицина г. Челябинск»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава РФ	ГБУЗ «ОПЦ»
ООО «Полимедика Челябинск»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»

* Показания для госпитализации в ургентный родильный зал:

активная фаза родов и роды вне родильного дома (отделения);
экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины и/или плода.