Проект

**О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство
и гинекология»**

В соответствии со [статьей 32](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=436343&dst=100364) Федерального закона от 21 ноября 2011 г.
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) приказываю:

Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 ноября 2020 г., регистрационный № 60869), согласно приложению.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр |  М.А. Мурашко |

|  |
| --- |
| Приложениек приказу Министерства здравоохраненияРоссийской Федерацииот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Изменения, которые вносятся в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство
и гинекология»**

В Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство
и гинекология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 ноября 2020 г., регистрационный № 60869) внести следующие изменения:

1.  Дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«3. Медицинские организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 № 947н
«Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 января 2021 г., регистрационный № 62054) применяют учетные формы и порядки их ведения, утвержденные настоящим приказом, с 1 марта 2025 г.».

1. В разделе I. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности:

В пункте 4:

абзац 1 изложить в следующей редакции:

«В малонаселенных 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, в том числе передвижных, фельдшерских здравпунктах, фельдшерских пунктах акушеркой или фельдшером, первичная врачебная медико-санитарная помощь – в офисах врачей общей практики (семейных врачей), врачебных амбулаториях, центральных районных больницах/районных больницах (при отсутствии врача-акушера-гинеколога) врачами общей практики (семейными врачами)»;

в абзаце 2 после слов «могут возлагаться на фельдшера,» слова «медицинскую сестру» исключить;

абзац 3 изложить в следующей редакции:

«Беременным, проживающим в отдаленных и труднодоступных районах, медицинская помощь врачами-специалистами , в том числе врачами-акушерами-гинекологами, оказывается в составе мобильных медицинских бригад, которые осуществляют свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения
об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

абзац 5 изложить в следующей редакции:

«Первичная специализированная медико-санитарная помощь женщинам во время беременности с целью профилактики, диагностики и лечения
ее осложнений оказывается врачами-акушерами-гинекологами в акушерско-гинекологических кабинетах или женских консультациях, входящих
как структурное подразделение в состав поликлиник или являющимися самостоятельной структурной единицей, в том числе с использованием выездных методов оказания медицинской помощи, дистанционного консультирования и телемедицины».

Пункт 6 изложить в следующей редакции:

«При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

врачом-акушером-гинекологом – не менее пяти раз;

врачом-терапевтом – не менее двух раз (первый не позднее 14 дней
от первичного обращения в женскую консультацию);

врачом-стоматологом – не менее двух раз;

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

медицинским психологом – не менее двух раз;

другими врачами-специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии, не позднее 14 дней после выявления сопутствующей патологии.».

Пункт 7 после слов «в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов» дополнить словами «и с учетом данных анамнеза о наличии наследственной патологии».

Пункт 8 изложить в следующей редакции:

«При выявлении у беременной женщины заболеваний и состояний, включенных в перечень, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. №736
«Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», в течение 7 календарных дней проводится консилиум врачей перинатального центра с привлечением специалистов
по профилю экстрагенитальной патологии для подтверждения диагноза
и медицинских показаний к прерыванию беременности.

При сроке до 22 недель беременности, при наличии информированного добровольного согласия на прерывание беременности, женщины направляются для прерывания беременности в гинекологические отделения медицинских организаций третьего уровня, имеющих возможность оказания специализированной медицинской помощи женщине, в том числе
для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий
(при наличии врачей-специалистов соответствующего профиля, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности).

При отказе женщины прервать беременность из-за наличия тяжелой экстрагенитальной патологии, беременность ведется в соответствии
с настоящей главой, с обязательным проведением консультаций (в том
числе – с применением телемедицинских технологий) с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами Российской Федерации (далее – НМИЦ). Ведение беременности осуществляется под контролем специалистов акушерского дистанционного консультативного центра с проведением систематических консультаций с профильным НМИЦ. Выбор медицинской организации для родоразрешения определяется с учетом возможностей оказания специализированной медицинской помощи – в акушерском стационаре 3 группы (уровня) в регионе или в условиях профильного НМИЦ.».

Пункт 9 изложить в следующей редакции:

«При сроках беременности 11–14, 18–21 и 34-36 недель пациенткам проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления таких нарушений, как задержка роста плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, риск генетических заболеваний (хромосомных аномалий (далее – ХА), моногенной патологии) и пороки развития плода (далее – ПРП).

При сроках беременности 11–14 недель пациенткам проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления ПРП, оценки риска ХА, преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода.

При сроках беременности 18–21 неделя пациенткам проводится ультразвуковая оценка антенатального развития плода с целью выявления ПРП и задержки роста плода, ультразвуковая трансвагинальная цервикометрия. Проводится оценка индивидуального риска наличия
трисомии 21 у плода.

При сроках беременности 34-36 недель пациенткам проводится ультразвуковая оценка антенатального развития плода в женской консультации с целью диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода.

При монохориальной многоплодной беременности со срока 16 недель ультразвуковая оценка антенатального развития плодов проводится каждые
2 недели. При дихориальной двойне и трихориальной тройне со срока
16 недель ультразвуковая оценка антенатального развития плодов проводится каждые 4 недели.».

В пункте 10:

абзац 1 после слов «при сроке беременности 11–14 недель» дополнить словами «(при КТР плода 45-84 мм)»;

в абзаце 5 слова «(связанного с беременностью плазменного протеина A (PAPP-A), свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина
(св. β-ед ХГЧ)» заменить словами «(PAPP-A, св. β-ед ХГЧ»;

абзац 7 после слов «в акушерском дистанционном консультативном центре» дополнить словами «(далее – АДКЦ) в течение 10 дней»;

абзацы 8-16 изложить в следующей редакции:

«В случае выявления у беременной женщины по результатам скрининга при сроках беременности 11–14 недель ПРП и/или высокого (1/100 и выше) риска по наличию ХА, а также при подозрении на иные генетические нарушения, она направляется в медицинскую организацию акушерского профиля третьей группы (уровня) или медико-генетический центр (консультацию), имеющий лицензии по профилям «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «ультразвуковая диагностика» и «клиническая лабораторная диагностика», для повторного УЗИ и комплексного расчета индивидуального риска. В случае подтверждения наличия ПРП и/или высокого риска ХА и/или при наличии информации об иных генетических нарушениях пациентке рекомендуется консультация врача-генетика с решением вопроса о проведении подтверждающей инвазивной пренатальной диагностики (ИПД).

При наличии противопоказаний к ИПД у женщин из группы высокого риска ХА плода по результатам скрининга первого триместра беременности, подтвержденных решением консилиума врачей, рекомендовано проведение неинвазивного пренатального ДНК-скрининга анеуплоидий плода по крови матери методом высокопроизводительного секвенирования (далее – НИПС)
в медицинских организациях третьей группы (уровня) после обязательной консультации врача-генетика.

Женщинам из группы низкого риска ХА плода по результатам скрининга первого триметра для дополнительной оценки риска ХА плода может быть дополнительно предложено проведение НИПС.

Всем беременным из группы высокого риска по результатам НИПС показано обязательное последующее проведение ИПД.

ИПД показана при высоком риске ХА по данным скрининга первого триместра, вне зависимости от результатов НИПС.

ИПД выполняется путем аспирации/биопсии ворсин хориона, биопсии плаценты, амниоцентеза или кордоцентеза. Выбор вида биоматериала
и соответствующей манипуляции осуществляется совместно врачом – акушером-гинекологом и врачом-генетиком в зависимости от срока беременности, акушерских условий, характера предполагаемой генетической патологии плода.

Инвазивные диагностические манипуляции проводятся в медицинской организации акушерского профиля третьей группы (уровня) или медико-генетическом центре (консультации), имеющей лицензии по профилям «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «ультразвуковая диагностика» и «клиническая лабораторная диагностика»,
в амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационара. Полученный биоматериал сопровождается направлением врача-генетика, выпиской из медицинской документации беременной и доставляется в генетическую лабораторию для проведения генетической диагностики.

Результаты генетического исследования (заключение врача-генетика) направляются лечащему врачу и/или в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода в электронном виде (по защищенному каналу связи
в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и размещаются
в медицинской карте пациента (электронной карте) или выдаются на руки пациентке с рекомендацией повторной консультации врача-генетика.

В случае подтверждения генетической патологии и/или ПРП рекомендации по дальнейшей тактике ведения беременности предоставляются консилиумом врачей. Заключение оформляется письменно и направляется лечащему врачу и/или в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода
в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет»), размещается в медицинской карте пациента (электронной карте) и выдается на руки пациентке.

На втором этапе при сроке беременности 18–21 неделя беременные
с низким риском ХА и/или ПРП, а также не прошедшие скрининговое обследование при сроке беременности 11–14 недель, направляются в кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей группы (уровня), беременные с высоким
риском – в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля третьей группы (уровня) или медико-генетический центр (консультацию), имеющий лицензии по профилям «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «ультразвуковая диагностика» и «клиническая лабораторная диагностика»,
с целью проведения УЗИ и определения дальнейшей тактики ведения беременности.

Результаты УЗИ оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщин в сроке беременности 18 - 21 неделя согласно приложению № 9
к настоящему Порядку.

В случае выявления (подтверждения) высокого (1/100 и выше) риска ХА и/или при ПРП, ассоциированных с ХА, а также при подозрении на иные генетические нарушения, пациентке рекомендуется консультация врача-генетика, инвазивная диагностика с проведением соответствующих генетических исследований во II триместре беременности.

При наличии генетической патологии и/или ПРП консилиум врачей представляет пациентке информацию о результатах обследования, наличии ХА и/или ПРП и прогнозе для здоровья и жизни будущего ребенка, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства (включая внутриутробную хирургическую коррекцию), их последствиях и результатах проведенного лечения, на основании чего женщина принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

В случае выявления у беременной женщины на любых сроках беременности подозрения на генетическую патологию помимо частых ХА она направляется в медицинскую организацию акушерского профиля третьей группы (уровня) или медико-генетический центр (консультацию), имеющий лицензии по профилям «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий
и искусственного прерывания беременности)», «ультразвуковая диагностика» и «клиническая лабораторная диагностика» для консультации врачом-генетиком.».

Пункт 11:

в абзаце 1:

слова «ХА» заметить словами «генетической патологии»;

после слов «по медицинским показаниям» включить слова «независимо от срока беременности»;

дополнить абзацем следующего содержания: «В случае достижения плодом с неблагоприятным прогнозом возраста жизнеспособности (более
22 недель), прерывание беременности проводится по решению перинатального консилиума и при согласии пациентки с применением процедуры фетоцида.».

В пункт 12 изложить в следующей редакции:

«При проведении прерывания беременности в связи с ПРП, в случае перинатальной смерти проводится верификация диагноза на основе патолого-анатомического исследования плода и экспертной оценки архивированных ультразвуковых сканов и клипов, а также данных магнитно-резонансной томографии/компьютерной томографии. Во всех случаях прерывания беременности, показано сохранение биологического материала плода для проведения молекулярно-генетических исследований.

Верификация антенатального диагноза ПРП и/или генетической патологии осуществляется после рождения ребенка профильными специалистами.

Заключение о результатах верификации пренатального диагноза после прерывания беременности или рождения ребенка с ПРП и/или генетической патологией направляется лечащему врачу, в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети "Интернет"), размещается в медицинской карте пациента (электронной карте медицинской системы) и выдается на руки пациентке.».

Пункт 13 изложить в следующей редакции:

«При отказе женщины прервать беременность из-за наличия ПРП, иных сочетанных пороков и/или генетической патологии плода, несовместимых
с жизнью, беременность ведется в соответствии с настоящим разделом. Пациенток следует направлять на родоразрешение в акушерский стационар третьей группы (уровня), в соответствии с маршрутизацией, утвержденной
в субъекте Российской Федерации. Выбор медицинской организации для родоразрешения определяется с учетом наличия экстрагенитальных заболеваний у беременной, особенностей течения беременности и наличия в акушерском стационаре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.».

Пункт 15 изложить в следующей редакции:

«При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная направляется в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания
и врачом-акушером-гинекологом. При отсутствии в медицинской организации врача-акушера-гинеколога медицинская помощь может оказываться врачами-акушерами-гинекологами иных медицинских организаций, в том числе – врачами – акушерами-гинекологами выездных бригад.

При наличии акушерских осложнений беременная направляется
в акушерский стационар.

При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная направляется в стационар медицинской организации
по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния. При отсутствии в профильной медицинской организации акушерского стационара, наблюдение за беременной и родоразрешение осуществляется выездной бригадой скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и при гинекологической патологии (далее выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации).».

Пункт 18 изложить в следующей редакции:

«В случаях преждевременных родов в 22 недели беременности и более госпитализация пациентки осуществляется в акушерский стационар третьей группы (уровня), имеющий отделение (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. В случае невозможности доставки пациентки
с преждевременными родами в акушерский стационар третьей группы (уровня) беременная (роженица) доставляется в ближайший родильный дом (отделение) или в медицинскую организацию, в которой развернут ургентный родильный зал, при этом вызывается выездная выездная реанимационная бригада из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных перинатального центра или медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденному.».

Пункт 20 после слов «детей с ПРП,» дополнить словами «генетической патологией».

1. В разделе II. Оказание медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития у плода:

В пункте 21:

первым абзацем включить абзац следующего содержания:
«При диагностированных аномалиях развития плода при консультировании беременной, семейных пар или иных членов семьи (на основании информированного согласия беременной) необходимо использовать «Рекомендации по сообщению диагноза при подозрении или обнаружении
у плода/ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития».»;

абзац 1 изложить как:

«При диагностированных ПРП, и/или генетических нарушениях, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденному, проводится перинатальный консилиум в составе врачей – акушера-гинеколога, врача-генетика, врача ультразвуковой диагностики, медицинского психолога, врача-педиатра, врача-неонатолога и врача – специалиста по профилю выявленной патологии».

пункты 22 и 22.1 изложить в следующей редакции:

«22. При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с сердечно-сосудистым заболеванием у плода, требующим хирургической помощи, перинатальный консилиум руководствуется следующими положениями:

При наличии у плода врожденного порока, требующего экстренного хирургического вмешательства после рождения ребенка, беременная женщина направляется для родоразрешения в медицинскую организацию, имеющую лицензии на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «детской хирургии» и (или) «сердечно-сосудистой хирургии» (в зависимости от профиля врожденного порока) и имеющую возможности оказания неотложной хирургической помощи, в том числе с привлечением врачей – сердечно-сосудистых хирургов (при наличии врожденного порока сердца) из иных медицинских организаций, или в акушерский стационар, имеющий в своем составе отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. Эвакуация новорожденного к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется выездной бригадой реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.».

Пункты 22.2 и 22.3 исключить.

Пункт 23 после слов «врача-неонатолога,» дополнить словами «врача-генетика,».

В пункте 23.1:

слова «для родоразрешения в медицинскую организацию, имеющую лицензии» заменить словами «для родоразрешения в медицинскую организацию третьей группы (уровня), имеющую лицензии»;

слова «с генетическими синдромами или ХА» заменить словами
«с генетическими нарушениями».

Пункт 23.2 изложить в следующей редакции:

«При наличии ПРП, сочетающегося с генетическими нарушениями,
или наличии множественных ПРП, проводится дополнительное обследование с целью определения прогноза для жизни и здоровья новорожденного, включая генетическое обследование, ЭХО-кардиографию и магнитно-резонансную и/или компьютерную томографию плода. По результатам проведенного дообследования рекомендуется организация консультирования консилиумом врачей акушерского стационара 3Б группы (уровня) (в том числе дистанционно) для решения вопроса о месте родоразрешения беременной женщины.».

1. В разделе III. Оказание медицинской помощи женщинам в период родов и послеродовый период:

В пункте 24:

после слов «Медицинская помощь женщинам в период родов» слова
«и в послеродовый период» исключить;

дополнить абзацами следующего содержания:

«Медицинская помощь женщинам в послеродовом периоде оказывается в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий
и искусственного прерывания беременности)» и (или) «акушерскому делу».

В малонаселенных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения), женщинам в послеродовом периоде после выписки
из стационара первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается в фельдшерско-акушерских пунктах, в том числе передвижных, фельдшерских здравпунктах, акушеркой, фельдшером, первичная врачебная медико-санитарная помощь – в офисах врачей общей практики (семейных врачей), врачебных амбулаториях, центральных районных больницах/районных больницах (при отсутствии врача акушера-гинеколога), которые осуществляют свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения
об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Отдельные функции лечащего врача могут возлагаться на акушерку, фельдшера, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения,
в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. № 882н.

При оказании медицинской помощи в послеродовом периоде врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов в случае возникновения осложнений послеродового периода обеспечивается консультация врача-акушера-гинеколога и врача-специалиста по профилю заболевания, в том числе с применением телемедицинских технологий.

Женщинам в послеродовом периоде после выписки из стационара, проживающим в отдаленных и труднодоступных районах, медицинская помощь врачами специалистами, в том числе врачами-акушерами-гинекологами, оказывается в составе мобильных медицинских бригад, которые осуществляю свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения
об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Первичная специализированная медико-санитарная помощь
в послеродовом периоде после выписки из стационара с целью профилактики, диагностики и лечения его осложнений оказывается врачами-акушерами-гинекологами в акушерско-гинекологических кабинетах или женских консультациях, входящих как структурное подразделение в состав поликлиник или являющихся самостоятельной структурной единицей, в том числе с использованием выездных методов оказания медицинской помощи, дистанционного консультирования и телемедицины.».

Пункт 27.1 изложить в следующей редакции:

«27.1. Госпитализация в акушерские стационары первой группы (уровня) возможна только при нормально протекающей беременности
без экстрагенитальной и акушерской патологии, отсутствии показаний
к плановому кесареву сечению, отсутствии высокого риска преэклампсии, акушерских кровотечений, венозных тромбоэмболических осложнений
и септических осложнений, определенного по результатам скрининга в первом триместре беременности и в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации

Показания для госпитализации в акушерский ургентный родильный зал:

активная фаза родов или роды вне родильного дома (отделения);

экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины
и/или плода.

Стандарт оснащения ургентного родильного зала определен приложением № 24 к настоящему Порядку и стандартом оснащения, утвержденным порядком оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».».

В пункт 27.2 после слов «перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза» добавить:

многоплодная беременность (двойня при отсутствии осложнений
(или риска их возникновения), характерных для многоплодной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов, внутриутробная гибель одного из плодов);

анемия легкой степени тяжести;

варикозная болезнь 1–2 ст.

В пункт 27.3:

в абзаце 19 слова «железодефицитная анемия» заменить словами «анемия средней и тяжелой степени».

после абзаца 35 дополнить абзацами следующего содержания:

«трофобластическая болезнь в анамнезе или при настоящей беременности;

беременность у женщин с опухолями репродуктивных органов больших размеров и распространенными формами эндометриоза;

врожденные пороки развития и хромосомные аномалии у плода;

варикозная болезнь 3 ст.;

беременность с рубцом на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для ведения родов через естественные родовые пути.».

Пункт 30 после слов «и профилактике нежеланной беременности» дополнить словами «, о реабилитации после осложненных родов
(при необходимости) и о прегравидарной подготовке к следующей беременности».

В пункте 31:

абзац 1 после слов «направляется в женскую консультацию» дополнить словами «/кабинет врача-акушера-гинеколога»;

дополнить абзацем следующего содержания: «При ранней выписке женщины после родов (3 суток при родах через естественные родовые пути или 4 суток после операции кесарева сечения) из родовспомогательного учреждения информация передается в женскую консультацию/кабинет врача-акушера-гинеколога медицинской организации по месту пребывания, указанного женщиной при выписке. В течение 5 рабочих дней медицинским персоналом (врачом-акушером-гинекологом / акушерской / фельдшером / медицинской сестрой) данной медицинской организации осуществляется патронаж родильницы на дому.».

1. В разделе IV. Оказание медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи:

В пункте 34:

после слов «многопрофильной больницы» дополнить словами
«3 уровня»;

после абзаца 1 включить абзац следующего содержания: «При отказе женщины от прерывания беременности организуется дистанционная
или очная консультация с профильной федеральной медицинской организацией для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения, сроков
и месте стационарного лечения и родоразрешения. Ведение беременности
и маршрутизация женщины осуществляется под контролем специалистов АДКЦ.».

В пункте 36 абзац 2 исключить.

1. В разделе V. Оказание медицинской помощи женщинам
при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовый период:

пункт 40 изложить в следующей редакции: «К основным состояниям
и заболеваниям, синдромам и симптомам, требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовый период, а также консультирования
и дальнейшего мониторинга состояния пациентки в акушерском дистанционном консультативном центре, относятся:

I. Сердечно-сосудистые показания

1. остановка кровообращения (сердечно-легочная реанимация);

2. шок любой этиологии;

3. острое нарушение мозгового кровообращения;

4. нарушения сознания, психики;

5. продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов;

6. нарушения ритма сердца;

7. острый коронарный синдром;

8. протезированные клапаны сердца;

9. недостаточность кровообращения II и более степени
по NYHA;

10. ТЭЛА, подозрение на ТЭЛА;

11. эмболия амниотической жидкостью, подозрение на эмболию амниотической жидкостью;

12. отек легких;

13. артериальная гипертензия III степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт.ст. или эпизодической гипертензией

до 200/120 мм рт.ст.;

14. декомпенсированный метаболический ацидоз;

II. Респираторные показания

1. одышка в покое более 25 в минуту;

2. острый цианоз;

3. апноэ, патологический тип дыхания;

4. декомпенсированный респираторный ацидоз;

5. PaO2/FiO2 < 200 при дыхании атмосферным воздухом, высокопоточной оксигенации или ИВЛ более 60 минут

6. SpO2 < 90% по пульсоксиметру более 60 минут;

7. острый респираторный дистресс-синдром;

8. тяжелая пневмония;

9. бронхиальная астма - обострение, ХОБЛ – обострение;

10. аспирационный синдром;

11. интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная

с анестезией;

III. Акушерско-хирургические показания

1. тяжелая преэклампсия, эклампсия;

2. острая жировая дистрофия печени;

3. синдром цитолиза (повышение АлАТ, АсАТ, ЛДГ) связанный с беременностью;

4. тяжелая рвота беременных (индекс PUQE > 13 баллов);

5. гемолиз любой этиологии;

6. тромботическая микроангиопатия: HELLP-синдром, аГУС, ТТП, АФС;

7. кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение;

8. гистерэктомия;

9. лапаротомия, кроме операции кесарева сечения;

10. релапаротомия (любые показания);

11. разрыв матки;

12. осложнения после прерывания беременности в ранние сроки;

13. акушерский (хирургический) сепсис;

IV. Обменно-метаболические расстройства

1. билирубин более 30 мкмоль/л без жировой дистрофии;

2. синдром цитолиза (повышение АлАТ, АсАТ, ЛДГ)
не связанный с беременностью;

3. лактат артериальной крови более 2 ммоль/л не связанный
с шоком;

4. декомпенсированный метаболический ацидоз не связанный с шоком;

5. гиперкалиемия более 5,5 ммоль/л;

6. креатинин более 150 мкмоль/л;

7. олигоанурия резистентная к введению жидкости;

8. признаки гипогликемии, гипергликемии, кетоацидоза;

9. тяжелая анемия (любая этиология);

10. тромбоцитопения менее 50\*109/л;

11. трансфузия компонентов крови;

V. События, связанные с анестезиологической и реанимационной помощью

1. госпитализация в отделение анестезиологии-реанимации (любые показания), пребывание в отделении анестезиологии-реаниматологии более 24 часов;

2. согласование тактики анестезиологического пособия
при оценке физического статуса пациентки по шкале ASA более
2 класса, не акушерских операциях во время беременности;

3. осложнения анестезиологического обеспечения (любые);

4. осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов.».

В пункте 43 слово «офис» заменить словами ««фельдшерского пункта, офиса».

В пункте 47 слова «транспортно недоступные населенные пункты» заменить словами «труднодоступные малонаселенные пункты».

1. В разделе VI. Оказание медицинской помощи женщинам
с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовый период
в пункте 50 абзац 11 исключить.
2. В разделе VII. Оказание медицинской помощи женщинам
с гинекологическими заболеваниями:

Пункт 66 после слов «здорового образа жизни,» дополнить словами «репродуктивных установок, направленных на деторождение
и многодетность, традиционных семейных ценностей».

Пункт 67 изложить в следующей редакции:

«В малонаселенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения), женщинам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается в фельдшерско-акушерских пунктах, в том числе передвижных, фельдшерских здравпунктах, фельдшерских пунктах акушеркой, фельдшером, первичная врачебная медико-санитарная помощь –
в офисах врачей общей практики (семейных врачей), врачебных амбулаториях, центральных районных больницах/районных больницах
(при отсутствии врача-акушера-гинеколога), которые осуществляют свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н
«Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27.06.2012 № 24726, регистрационный № 24726).

Отдельные функции лечащего врача могут возлагаться на фельдшера, акушерку медицинской организации в соответствии с Порядком возложения
на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации
при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача
по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный № 23971) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. № 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49561).

Женщинам, проживающим в отдаленных и труднодоступных районах,
с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний медицинская помощь врачами-специалистами, в том числе врачами-акушерами-гинекологами, оказывается в составе мобильных медицинских бригад, которые осуществляют свою деятельность в соответствие с приказом №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный № 24726).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь пациенткам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических
заболеваний оказывается врачами – акушерами-гинекологами в акушерско-гинекологических кабинетах или женских консультациях, входящих
как структурное подразделение в состав поликлиник или являющихся самостоятельной структурной единицей, в том числе с использованием выездных методов оказания медицинской помощи, дистанционного консультирования и телемедицины.».

В пункте 68:

в абзаце 5 после слов «с окраской по Папаниколау,» включить слова «классификация цитологических картин по Betesda», слова «21–29» заменить словами «21-65»;

абзац 6 после слов «1 раз в 2 года.» дополнить фразой «У женщин
в возрасте от 18 до 39 лет включительно проводится ультразвуковое исследование молочных желез.»;

после абзаца 7 включить абзацы следующего содержания:

«С целью организации проведения диспансеризации женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья женщин, в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи проводятся отдельные мероприятия, предусматривающие:

в рамках первого этапа диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья у женщин в возрасте от 18 до 49 лет включительно ежегодно: проведение анкетирования женщин в целях оценки репродуктивного здоровья и репродуктивных установок; проведение осмотра врачом-акушером-гинекологом женщин с проведением бимануального влагалищного исследования, пальпации молочных желез; получение цервикального мазка, цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (цервикального канала); получение влагалищного мазка, микроскопическое исследование влагалищного мазка; проведение индивидуального профилактического консультирования по вопросам возможных нарушений репродуктивной системы и репродуктивных установок врачом-акушером-гинекологом женщин по итогам проведенного обследования по оценке репродуктивного здоровья и репродуктивных установок в рамках первого этапа диспансеризации;

в рамках второго этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья: проведение ультразвукового исследования молочных желез; проведение ультразвукового исследования органов малого таза комплексного (трансвагинальное и трансабдоминальное); консультация врача-акушера-гинеколога с проведением индивидуального углубленного профилактического консультирования по вопросам нарушений репродуктивной системы по итогам обследования по оценке репродуктивного здоровья в рамках второго этапа диспансеризации.»;

абзац 8 после слов «По результатам профилактических осмотров» дополнить словами «и диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья».

В пункте 69 абзац 1 исключить.

Пункт 74 изложить в следующей редакции:

«Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин
в гинекологические стационары третьей А группы (уровня) являются:

Состояния, требующие экстренной или неотложной медицинской помощи, а также состояния, обусловленные гинекологической патологией
и требующие оказания специализированной медицинской помощи
с использованием в том числе современных медицинских технологий (эндоскопических, а также при необходимости привлечения смежных специалистов) по территориальному прикреплению.

Состояния, обусловленные гинекологической патологией в сочетании
с сопутствующей тяжелой соматической патологией, с тяжелыми гнойно-септическими осложнениями абортов и родов;

шеечная беременность;

тяжелая рвота беременных в сроке до 22 недель;

беременность в рубце в сроки до 22 недель;

заболевания органов малого таза, сопровождающиеся выраженным спаечным процессом (3-4 степени), с вовлечением соседних органов, опухоли половых органов больших размеров, неуточненного происхождения;

состояния, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи, с использованием инновационных технологий, в том числе, с целью сохранения и восстановления анатомо-функционального состояния репродуктивной системы;

реконструктивные операции на матке у женщин репродуктивного возраста с истончением рубца и формированием «ниши» стенки после операции кесарева сечения;

хирургическое лечение аномалий матки с использованием метода 3D ультразвукового исследования и реконструктивно-пластических операций.».

В пункте 75:

в абзаце 2 слова «в пункте 75» заменить словами «в пункте 74».

1. В разделе VIII. Оказание медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями:

В пункте 78:

абзац 1 после слов «высокотехнологичной, медицинской помощи» дополнить словами «на основании информированного добровольного согласия пациентки или ее законного представителя
в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

в абзаце 2 фразу «малонаселенных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения), в фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой» заменить фразой «в фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах, фельдшерских пунктах фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой, первичная врачебная медико-санитарная помощь – в офисах врачей общей практики (семейных врачей), врачебных амбулаториях, центральных районных больницах/районных больницах (при отсутствии врача-акушера-гинеколога) врачами общей практики (семейными врачами), которые осуществляют свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (зарегистрировано
в Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный № 24726).»;

абзац 3 исключить;

в абзаце 4 слова «с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний» исключить;

после слов «оказывается в медицинских организациях» слова «детской поликлинике» заменить словами «поликлиническом отделении
при районной (центральной районной) больнице, городской поликлинике, медико-санитарной части, городской больницы, детской поликлинике, консультативно-диагностическом центре для детей в структуре республиканских, краевых, областных, окружных, городских больниц,».

В пункте 79:

в абзаце 4 слова «проводимое на территории медицинской организации» заменить словами «проводимое в период профилактических осмотров
на территории медицинской организации».

Пункты 81-83 изложить в следующей редакции: «81. Первичная специализированная медико-санитарная помощь несовершеннолетним
в целях выявления гинекологических заболеваний организуется
в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара врачом-акушером-гинекологом, а в случае его отсутствия – врачом-педиатром или другим врачом-специалистом в том числе с использованием выездных методов оказания медицинской помощи, дистанционного консультирования
и телемедицины.

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий может оказываться в любых условиях: вне медицинской организации, амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно. Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента в соответствии
с приказом № 965н от 30 ноября 2017 года.

Прием и осмотр девочек в возрасте до 14 лет включительно производится в присутствии одного из родителей или иного законного представителя и медицинской сестры. Прием и осмотр девочек в возрасте
от 15 до 17 лет включительно по желанию девочки может быть осуществлен без ее законного представителя, но обязательно в присутствии медицинской сестры.

Несовершеннолетним, проживающим в отдаленных и труднодоступных районах, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-акушерами-гинекологами, врачами-педиатрами
или другими врачами-специалистами в составе мобильных медицинских бригад, которые осуществляют свою деятельность в соответствие с приказом №543н.

Врачи-специалисты, оказывающие медицинскую помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, должны направляться на обучение в объеме не менее 72 академических часов не реже 1 раза в 5 лет на цикле по программам повышения квалификации
по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей, подтвержденных на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Основной обязанностью врача-акушера-гинеколога при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи является проведение профилактических осмотров несовершеннолетних в возрасте 3, 6, 13, 15, 16 и 17 лет включительно в целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний и патологии молочных желез.

82. При проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних декретируемых возрастов после получения ИДС врач – акушер-гинеколог осуществляет анкетирование в целях выяснения жалоб, сбора анамнеза, выявления факторов риска нарушений репродуктивного здоровья и будущей фертильности, проводит общий осмотр, измерение роста и массы тела с определением их соответствия возрастным нормативам, бальную оценку степени полового развития по Таннеру, осмотр и ручное исследование молочных желез и наружных половых органов, пальпацию живота, консультирование по вопросам личной гигиены и полового развития.

При профилактическом осмотре несовершеннолетних не рекомендуется ректо-абдоминальное (вагинальное) гинекологическое исследование, вагиноскопия и взятие материала для микроскопического, микробиологического и молекулярно-генетического исследования микробиоты вульвы и влагалища. Исключение составляют несовершеннолетние по достижению возраста 17 лет, которым при наличии условий проводится взятие мазка (соскоба) с шейки матки, цитологическое исследование мазка (соскоба) шейки матки с окраской по Папаниколау
на наличие признаков интраэпителиальных неоплазий.

Профилактический осмотр девочек в возрасте до 14 лет включительно осуществляется в присутствии одного из родителей или иного законного представителя и медицинской сестры. Осмотр девочек в возрасте от 15
до 17 лет включительно по желанию девочки может быть осуществлен без ее законного представителя, но обязательно в присутствии медицинской сестры.

Индикатором эффективности является охват профилактическим медицинским осмотром в течение календарного года не менее 85% девочек, прикрепленных к медицинской организации.

83. По результатам профилактических осмотров несовершеннолетних формируются группы здоровья:

I группа здоровья – здоровые несовершеннолетние, не имеющие врожденной патологии, функциональных и морфофункциональных нарушений органов репродуктивной системы;

II группа здоровья – несовершеннолетние, имеющие в настоящее время или в течение 6 месяцев, предшествующих профилактическому осмотру:

– острую травму половых органов и молочных желез, сращение малых половых губ, полип гимена, гемангиому, кисту вульвы/влагалища, гипертрофию малых половых губ, острые неосложненные воспаления вульвы и (или) влагалища и внутренних половых органов, расстройство менструаций, фолликулярную или желтого тела кисту яичника, нелактационный серозно-инфильтративный или гнойный мастит;

– хирургическое вмешательство на органах репродуктивной системы, при сохранности их функции;

III группа здоровья – несовершеннолетние, имеющие в настоящее время:

– хронические заболевания (состояния) органов репродуктивной системы в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями,
с сохраненными или компенсированными функциями;

– хронические рецидивирующие доброкачественные невоспалительные (склерозирующий лихен, аллергический вульвит) и воспалительные заболевания наружных половых органов;

– расстройство менструаций, дисменорею в течение 6 месяцев и более;

– доброкачественное опухолеподобное образование или опухоль матки и ее придатков;

– доброкачественное заболевание молочных желез;

– преждевременное половое развитие (в возрасте до семи лет включительно);

– задержку полового развития (отсутствие роста молочных желез
в возрасте старше тринадцати лет, отсутствие менархе в возрасте старше пятнадцати лет);

– аномалию (порок) развития внутренних половых органов;

– сочетание указанных болезней с экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологией в стадии компенсации;

IV группа здоровья – несовершеннолетние, имеющие в нестоящее время:

– хроническое гинекологическое заболевание (состояние) в активной стадии или с частыми обострениями, с полной или частичной компенсацией функций органов репродуктивной системы;

– хроническое гинекологическое заболевание (состояние) в стадии клинической ремиссии, требующее назначения поддерживающего лечения,
в том числе с генитальным эндометриозом, с синдромом поликистозных яичников, с задержкой полового развития при хромосомных болезнях
и нарушении формирования пола;

V группа здоровья – несовершеннолетние, имеющие в настоящее время:

– тяжелые хронические экстрагенитальные заболевания (состояния)
с редкими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с сопутствующими гинекологическими заболеваниями и (или) выраженной декомпенсацией функций органов репродуктивной системы;

– стойкие патологические изменения половых и смежных органов, ограничивающие возможность жизнедеятельности, пребывание в детских коллективах и трудовую деятельность.

Несовершеннолетние из I и II группы здоровья подлежат плановым профилактическим осмотрам врачом-акушером-гинекологом или другим медицинским работником.

Несовершеннолетним, отнесенным к III, IV, V группам здоровья,
в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение по месту жительства.

Группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа – несовершеннолетние с нарушением полового развития и врожденными аномалиями (пороками) развития половых органов;

2 диспансерная группа – несовершеннолетние с хроническими гинекологическими заболеваниями и доброкачественными заболеваниями молочных желез;

3 диспансерная группа – несовершеннолетние с расстройствами менструаций на фоне хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологии.

В возрастные периоды, не предполагающие проведение профилактических осмотров, в том числе при диспансеризации детского населения, несовершеннолетние направляются к врачу-акушеру-гинекологу врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачами других специальностей, фельдшером, акушеркой фельдшерско-акушерского пункта, а также при самостоятельном обращении несовершеннолетней с законным представителем при наличии следующих показаний:

* зуд, жжение, покраснение, высыпания, расчесы, эрозии, налеты, участки лихенификации кожи наружных половых органов и влагалища;
* сращение малых половых губ;
* папилломы, кондиломы и опухолевидные образования на кожных покровах наружных половых органов и промежности в любом возрасте;
* выделения из половых путей патологического характера в любом возрасте;
* кровяные выделения из половых путей различной интенсивности и продолжительности в любом возрасте;
* травматические (бытовые и насильственные) повреждения наружных половых органов, вульвы и влагалища в любом возрасте;
* патологические анализы мочи (бактериурия, лейкоцитурия, гематурия и др.) в любом возрасте;
* острая и хроническая тазовая боль, не требующая экстренной медицинской помощи в любом возрасте;
* изменение формы и величины живота в любом возрасте;
* увеличение молочных желез и рост волос на лобке в возрасте
до семи лет включительно;
* ускоренное физическое и половое развитие в возрасте до семи лет включительно;
* отсутствие вторичных половых признаков (молочных желез
и оволосения лобка) в возрасте тринадцати лет и старше;
* перерыв в менструациях более чем на 48 дней с менархе
до семнадцати лет включительно;
* отсутствие менструации в возрасте пятнадцати лет и старше;
 указание на наличие множественных кожных складок на шее
и лимфатического отека конечностей в периоде новорожденности;
* наличие стигм дисэмбриогенеза, пигментных пятен, множественных родимых пятен или витилиго, костных дисплазий
при низкорослости и высокорослости в любом возрасте;
* нарушение строения наружных половых органов, в том числе, гипертрофия клитора и малых половых губ, урогенитальный синус, отсутствие входа во влагалище в любом возрасте, свищи с вовлечением женских половых органов;
* аплазия, гипоплазия, гипермастия, гигантомастия, асимметрия
и другие аномалии, доброкачественная дисплазия молочных желез и узловые образования молочных желез, мастит в любом возрасте;
* отклонения от нормативного индекса массы тела в периоде полового созревания (в возрасте от восьми до семнадцати лет включительно) более чем на 10%; повышенный рост волос и оволосение по мужскому типу
в любом возрасте;
* задержка физического развития в любом возрасте;
* низкорослость (рост 150 см и менее) в периоде полового созревания;
* высокорослость (рост 175 см и более) в периоде полового созревания;
* состояние после хирургических вмешательств на органах брюшной полости в любом возрасте;
* реконвалесценция после перенесенных детских инфекций
и тонзилэктомии в препубертатном возрасте (от 8 лет до менархе) и в первой фазе пубертатного периода (с менархе до 14 лет включительно);
* указание на патологию матки и яичников по результатам эхографии и томографии внутренних органов, в том числе органов малого таза;
* начало сексуальных отношений;
* необходимость консультирования несовершеннолетней
(ее законного представителя) по вопросам интимной гигиены;
* необходимость консультирования несовершеннолетней
(ее законного представителя) по вопросам вакцинирования против ВПЧ;
* необходимость консультирования по вопросам риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе ВИЧ, вирусом гепатита B и C;
* необходимость консультирования для индивидуального подбора контрацепции у сексуально активных несовершеннолетних, в том числе после аборта.».

Пункт 84 исключить.

Пункты 87-88 изложить в следующей редакции:

«87. Для оказания плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, врач-акушер-гинеколог
или иной медицинский работник направляет несовершеннолетнюю
с гинекологическим заболеванием и патологией молочных желез
в круглосуточный или дневной стационар медицинской организации, имеющей гинекологические койки для несовершеннолетних и лицензию
на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги)
по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)» (для консервативного лечения) и или «детской хирургии»/»хирургии» (для хирургического лечения).

При выборе медицинской организации учитываются уровень оснащенности, квалификация врачей-акушеров-гинекологов
для несовершеннолетних и возможность привлечения иных специалистов
в соответствии с региональным порядком маршрутизации несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями и патологией молочных желез.

Объем и этапность экстренного и планового хирургического вмешательства у несовершеннолетнего любого возраста с врожденными аномалиями (пороками) развития половых органов и смежных органов малого таза решается коллегиально врачами-акушерами-гинекологами, врачами детскими хирургами/хирургами, детскими урологами-андрологами медицинской организации третьего уровня.

Медицинскими показаниями для оказания специализированной,
в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральных медицинских организациях, функции и полномочия учредителей,
в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, являются:

а) нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта
от проводимого лечения;

б) необходимость применения методов лечения, не выполняемых
в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

в) высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;

г) необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств;

д) необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения;

е) необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

Объем и этапность хирургического вмешательства
у несовершеннолетних с врожденными аномалиями (пороками) развития половых органов и смежных органов малого таза у несовершеннолетних
в любом возрасте решается коллегиально врачами-акушерами-гинекологами, врачами-детскими хирургами/хирургами, детскими урологами-андрологами.

Вопрос о допустимости медицинского вмешательства, сопряженного
с внесением изменений в запись актов гражданского состояния о смене пола
у несовершеннолетних с нарушением формирования наружных половых органов, обусловленных врожденными аномалиями (пороками) развития половых органов, генетическими и эндокринными заболеваниями, решается врачебной комиссией федеральной медицинской организации, подведомственной Министерству здравоохранения Российской Федерации
и включенной в перечень, утвержденный Правительством Российской Федерации в соответствии со ст. 45.1 323-ФЗ.

Правила организации деятельности гинекологического отделения
для несовершеннолетних, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения гинекологического отделения для несовершеннолетних определены приложениями № 44-46 к настоящему Порядку.

В дневные стационары направляются несовершеннолетние
с гинекологическими заболеваниями, нуждающиеся в ежедневном выполнении медицинских процедур, в проведении инвазивных манипуляций, и не требующие наблюдения и лечения в круглосуточном стационаре.

Правила организации деятельности дневного стационара
для диагностики и лечения акушерской и гинекологической патологии определены приложением № 13 к настоящему Порядку.

88. Несовершеннолетние, достигшие возраста 18 лет, передаются
под наблюдение в медицинскую организацию здравоохранения (отделение) для взрослого населения после оформления переводного эпикриза подростка. Несовершеннолетние с гинекологическими заболеваниями (состояниями)
и доброкачественными заболеваниями молочных желез, требующие продолжения диспансерного наблюдения, передаются врачу-акушеру-гинекологу женской консультации с оформленным актом передачи по списку. Врачи женских консультаций обеспечивают прием документов и определяют группу диспансерного наблюдения.».

После пункта 88 добавить пункт следующего содержания:

«88.1. При необходимости реабилитационного и восстановительного лечения медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическим заболеванием оказывается в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству
и гинекологии.».

1. В разделе IX. Оказание медицинской помощи женщинам
при искусственном прерывании беременности:

В пункте 89:

слова «имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)»» заменить словами «имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)» и лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)».».

В пункте 90:

абзац 1 изложить в следующей редакции «Обследование и подготовка пациентов для оказания медицинской помощи при искусственном прерывании беременности осуществляется в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара или стационарных условиях. Медицинская помощь
при искусственном прерывании беременности оказывается в условиях дневного стационара или стационарных условиях.»;

в абзаце 2 слова «амбулаторных условиях» исключить.

В пункте 92:

абзац 2 заменить абзацем следующего содержания «При проведении УЗИ органов малого таза, у женщин, обратившихся за медицинской услугой по искусственному прерыванию беременности до 12 недель без медицинских показаний, в процессе исследования проводится демонстрация изображения эмбриона и его сердцебиения (при наличии).»

Пункт 94 изложить в следующей редакции:

«При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач-акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия – врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта, фельдшерского пункта
или иной врач-специалист (в том числе врач ультразвуковой диагностики) предлагает пройти мотивационное анкетирование, с формированием индивидуальных рекомендаций и информированием о федеральных
и региональных мерах социальной поддержки беременных женщин и семей
с детьми, и направляет беременную на основе ИДС в кабинет медико-социальной помощи женской консультации (Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для проведения психологического доабортного консультирования (доабортного консультирования) – консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора, направленного на сохранение беременности, проводимого в кабинете медико-социальной помощи женской консультации (Центре медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) психологом (медицинским психологом)
или медицинским работником с высшим или средним медицинским образованием, прошедшим повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию, и, при необходимости, специалистом
по социальной работе. При отсутствии кабинета медико-социальной помощи (Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся
в трудной жизненной ситуации) психологическое доабортное консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший повышение квалификации
по психологическому доабортному консультированию. Специалисты
по социальной работе проводят консультирование по мерам социально-экономической поддержки семей с детьми и беременных женщин,
во взаимодействии с социальными службами. Юристы проводят консультирование по правовым вопросам, связанным с жизненной ситуацией, у пациентки в состоянии репродуктивного выбора.».

В пункте 99:

в абзаце 2 слова «в амбулаторных условиях или» исключить, слова
«с инструкциями по медицинскому применению препаратов» заменить словами «с клиническими рекомендациями»;

абзацы 4-5 изложить в следующей редакции:

«Искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель у женщин с клинически значимыми признаками истончения рубца
на матке, имплантацией плодного яйца в области рубца на матке, миомой матки больших размеров, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний, при высоком риске кровотечения
и венозных тромбоэмболических осложнений производится врачом-акушером-гинекологом в стационарных условиях.

Рекомендовано госпитализировать пациенток, планирующих прервать беременность, и пациенток с угрозой прерывания беременности, желающих сохранить беременность, в различные отделения гинекологических стационаров или различные палаты при наличии одного отделения.».

В пункте 100:

в абзаце 2 после слов «гинекологического отделения многопрофильной больницы», а также в абзаце 3 после слов «в условиях акушерского стационара» дополнить словами «третьей группы (уровня)»;

абзац 4 заменить абзацем следующего содержания: «Прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны плода сроком более
22 недель проводится в акушерском стационаре третьего
группы (уровня) с применением фетоцида.».

В пункте 102:

фразу «формируется врачебная комиссия» заменить фразой
«в акушерском стационаре третьей группы (уровня) формируется консилиум врачей»;

фразу «акушерского профиля третьей группы (уровня)» исключить;

сокращение «комиссия» здесь и далее заменить сокращением «консилиум».

Пункт 105:

после слов «по вопросам профилактики абортов» дополнить словами
«, прегравидарной подготовки»;

В пункте 106:

слова «9-15» заменить на «10-15».

1. В приложении № 1 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

Пункты 1–2 изложить в следующей редакции:

«Настоящие Правила регулируют вопросы организации деятельности женской консультации.

Организация оказания первичной специализированной медицинской помощи женщинам по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий
и искусственного прерывания беременности)» и (или) «акушерскому делу»
в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения
по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г.
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В медицинских организациях могут быть организованы акушерско-гинекологические участки с рекомендуемой численностью прикрепленного населения: 2200 женщин фертильного возраста, либо 3500-4000 женского населения. В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях)
с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией,
а также в местностях с низкой плотностью населения участки могут быть сформированы с меньшей численностью прикрепленного населения,
с сохранением штатных должностей врачей-акушеров-гинекологов в полном объеме.

Обслуживание населения на участках осуществляется врачом-акушером-гинекологом во взаимодействии с врачами-терапевтами участковыми и врачами-педиатрами участковыми, обслуживающих соответствующее население по территориально-участковому принципу.

2. Женская консультация создается как самостоятельная медицинская организация или как структурное подразделение медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи
по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях.

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство
и гинекология» в амбулаторных условиях, делятся на три уровня (группы):

первая группа (уровень) – акушерско-гинекологический кабинет (отделение) – структурная единица поликлиники или поликлинического отделения медицинской организации (районной больницы, центральной районной больницы, городской больницы, акушерского стационара первой группы (уровня)), оказывающий первичную медико-санитарную помощь женщинам в период беременности, послеродовом периоде,
при гинекологических заболеваниях, с численностью обслуживаемого женского населения до 10 000;

вторая группа (уровень) – женские консультации самостоятельные
или в составе поликлиник или поликлинических отделений медицинских организаций (центральных районных больниц, городских больниц, акушерских стационаров второй группы (уровня)), с численностью обслуживаемого женского населения от 10 000 человек или с численностью обслуживаемого женского населения до 10 000 человек в районах Крайнего Севера, Арктической зоны и Дальнего Востока, отдаленных
и труднодоступных территориях;

третья группа (уровень) – консультативно-диагностические отделения
(в том числе с женскими консультациями, работающими по территориально-участковому принципу) перинатальных центров, республиканских, краевых, областных, окружных родильных домов, центров охраны материнства
и детства, самостоятельные центры охраны здоровья семьи и репродукции, центры охраны репродуктивного здоровья подростков.».

В пункте 9:

абзац 2 изложить в следующей редакции:

«диспансерное наблюдение беременных женщин и наблюдение женщин в послеродовом периоде, в том числе выделение женщин «групп риска»
в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода, консультирование по вопросам грудного вскармливания;»;

после абзаца 11 включить абзац следующего содержания:

«обеспечение взаимодействия в правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам их семей с социальными службами, органами службы занятости, социально-ориентированными некоммерческими организациями, традиционными религиозными конфессиями, кризисными центрами помощи женщинам, социальными приютами, социальными гостиницами и другими кризисными центрами помощи женщинам и семьям;»;

абзац 12 после слов «радиокриохирургия и др.)» дополнить фразой
«(при наличии дневного стационара)»;

после всех абзацев включить абзацы следующего содержания:

«внедрение новых подходы в работе с учетом стандартизации
и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе
по формированию положительных репродуктивных установок у женщин;

консультирование женщин по вопросам здорового питания в период подготовки к беременности, во время беременности и в послеродовой период, а также правильного питания (кормления) детей в период младенчества
и раннего детства.».

В пункте 10:

в абзаце 4 слова «на 100 детей, родившихся живыми» заменить словами «на 100 родов»;

после абзаца 6 добавить абзац следующего содержания:

«охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусной терапией;»;

абзац 13 после слов «доля женщин, охваченных» дополнить словами «профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья и».

В пункте 12:

абзац 4 после слов «оказавшихся в трудной жизненной ситуации» дополнить фразой «/ кабинет по работе с семьями, желающими иметь ребенка (для оказания психологической, правовой и медико-социальной помощи, проведения школ охраны репродуктивного здоровья, психопрофилактической подготовки к родам, поддержки грудного вскармливания)»;

абзац 6 после слов «врача-акушера-гинеколога» дополнить словами «(при наличии не менее пяти врачебных участков)»;

после абзаца 8 включить абзац «манипуляционная;»;

абзац «физиотерапевтический кабинет» заменить абзацем «кабинет функциональной диагностики».

В пункте 13:

абзац 1 изложить в следующей редакции «В структуре женской консультации дополнительно к структурным подразделениям, перечисленным в пункте 12 могут предусматриваться:»;

абзац «функциональной диагностики;» исключить;

после абзаца «кабинет лечебной физкультуры;» добавить абзац «физиотерапевтический кабинет;».

В пункте 18:

абзац 5 дополнить словами «, женщин в послеродовом периоде;».

Добавить приложение 2.1 и приложение 2.2 следующего содержания:

«Приложение № 2.1

## Положение О КАБИНЕТЕ ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

1. **Общие положения**
2. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности кабинета врача-акушера-гинеколога (далее – Кабинет).
3. Кабинет создается в качестве структурного подразделения медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее – медицинская организация), в районах обслуживания женского населения, в которых создание женских консультаций невозможно в силу малочисленности населения.
4. В Кабинете рекомендуется предусматривать 2 смежных комнаты: помещение для приема пациентки и помещение для гинекологического осмотра, диагностических манипуляций и лечебных процедур.
5. В Кабинете оказываются медицинские услуги на основании действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии» и «акушерскому делу» при оказании:

– первичной доврачебной медико-санитарной помощи,

– первичной врачебной медико-санитарной помощи,

– первичной специализированной медико-санитарной помощи,

– скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях,

– медицинской помощи при санаторно-курортном лечении.

1. Кабинет предназначен для:

– совершенствования организации и повышении качества оказания медицинской помощи населению;

– амбулаторного ведения пациенток, отбора и подготовки
для госпитализации в дневной или круглосуточный стационары;

– развития преемственности в работе амбулаторного звена
со стационарами на до - и после госпитальном этапах.

1. Руководство деятельностью Кабинета осуществляет врач-акушер-гинеколог, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в структуре которой он создан.
2. На должность врача-акушера-гинеколога Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий [Квалификационным требованиям](https://base.garant.ru/71231064/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение
и медицинские науки» по специальности «акушерство и гинекология»,
а также требованиям [профессионального стандарта](https://base.garant.ru/72222514/743a774af5acd71f6e04211f0ebd70e7/#block_1000) «Врач-акушер-гинеколог».
3. Штатную численность сотрудников Кабинету устанавливает руководитель медицинской организации, в структуре которой он создан, исходя из объема лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и рекомендуемых штатных нормативов
в соответствии с приложением № 1 к Положению о кабинете врача-акушера-гинеколога.
4. Кабинет оснащается оборудованием в соответствии
с приложением №2 к Положению о кабинете врача-акушера-гинеколога.
5. Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.
6. Медицинская помощь населению в условиях Кабинета оказывается в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
в субъекте Российской Федерации, по программам добровольного медицинского страхования, договорам оказания платных медицинских услуг, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
7. **Цели и основные виды деятельности:**
8. Основной целью создания Кабинета является оказание квалифицированной медицинской помощи населению по профилю акушерство и гинекология в амбулаторных условиях, которая включает
в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний
и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.
9. Функции Кабинета соответствуют функциям женской консультации.
10. **Стандарт оснащения** кабинета соответствует стандарту оснащениякабинета врача-акушера-гинеколога (приложение №3 к Порядку).

Приложение 2.2

**Рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-акушера-гинеколога**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование должности | Количество должностей в одну смену, шт. |  |
| 1. | Врач-акушер-гинеколог | не менее 1 должности |  |
| 2. | Медицинская сестра/акушерка | 1 должность на должность врача-акушера-гинеколога | ». |

1. В приложении № 2 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н в наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы женской консультации» ссылку «<1> Распространяются на медицинские организации I и II группы (уровня). Не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить.
2. В приложении № 3 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В таблице «Стандарт оснащения кабинета ультразвуковой диагностики» в столбце 3 строку с наименование «1» после слов «Аппарат
для ультразвукового исследования» дополнить словами «экспертного уровня».

Таблицу «Стандарт оснащения клинико-диагностической лаборатории» изложить в следующей редакции «Стандарт оснащения клинико-диагностической лаборатории <2>, <3> оснащение в соответствие с Приказом Минздрава России от 18.05.2021 №464н (ред. от 23.11.2021) «Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований», весь стандарт исключить.

Таблицу «Стандарт оснащения кабинета процедурного кабинета» после строки 19 дополнить строкой следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 20 | 106490 | Система концентрирования кислорода | Источник кислорода (центральная разводка или концентратор) | 1 |  |
| 156250 | Система кислородной терапии респираторная |
| 113770 | Блок хранения и подачи жидкого кислорода портативный |
| 136780 | Система трубопроводная медицинских газов/вакуума |
| 191160 | Концентратор кислорода стационарный |
|  | 325100 | Аппарат для получения кислорода для экстренной помощи, многоразового использования |  ». |

После таблицы «Стандарт оснащения кабинета рентгеновского (маммографического) кабинета» сноску <6> исключить.

1. В приложении № 4 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В пункте 9:

в абзаце 2 слова «ПРП и ХА» заменить словами «ПРП, генетических нарушений»;

в абзаце 4 слова «акушерского профиля третьей группы (уровня)» дополнить словами «или в медико-генетический центр».

В пункте 10:

абзац 1 после слов «акушерского профиля третьей группы (уровня)» дополнить словами «или медико-генетического центра»;

абзац 5 изложить как: «инвазивный забор образца плодного материала у беременных для проведения ИПД и его направление в генетическую лабораторию для проведения генетического исследования и заключения врача-генетика»;

в абзаца 8 слова «(ХА, ПРП, ЗРП)» заменить словами (ПРП, ЗРП, генетической патологии).

1. В приложении № 5 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы кабинета антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй группы (уровня)» ссылку «<1> Не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить.

Раздел «Рекомендуемые штатные нормативы кабинета антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй группы (уровня)» дополнить абзацем «Для измерения росто-весовых показателей и артериального давления, забора образцов крови у беременных женщин используются кабинет доврачебного приема и процедурный кабинет медицинской организации».

В таблице «Рекомендуемые штатные нормативы отделения антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля третьей группы (уровня)»:

в столбце 3 строки «2» и строки «6» слова «400» заменить словами «300»;

дополнить строкой «4» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 4 | Врач-генетик | 1 должность |  ». |

1. В приложении № 6 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В таблице «Стандарт оснащения манипуляционной для проведения инвазивных манипуляций по забору образцов плодного материала»:

графу 4 строки «1» после слов «источником бесперебойного питания» дополнить словами «с программным обеспечением для ультразвуковой навигации при выполнении инвазивных манипуляций (пункций) в I–III триместрах беременности»;

после строки «1» дополнить строкой следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 2 | 162210 | Стол операционныйуниверсальный, электромеханический | Операционный стол -трансформер для выполнения трансабдоминальных и интравагинальных манипуляций у беременных | 1 |  »; |
|  |  | 162290 | Стол операционный универсальный, с гидравлическим приводом |  |
|  |  | 162400 | Стол операционный универсальный, электрогидравлический |  |
|  |  | 162410 | Стол операционный универсальный, электромеханический, с питанием от сети |  » |

после строки «6» дополнить строками следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 7 | 334300 | Контейнер для транспортировки образцов, термоизолированный, многоразового использования | Контейнер для транспортировки биологического материала | 1 |  |
|  | 336120 | Контейнер для анализа ИВД, многоразового использования |
|  | 340600 | Контейнер для анализа ИВД, одноразового использования |
|  | 186150 | Контейнер для пересылки образцов, неизолированный |
|  | 186160 | Контейнер для пересылки образцов, изолированный |
|  | 8 | 334300 | Контейнер для транспортировки образцов, термоизолированный, многоразового использования | Контейнер-термос с хладагентом для длительной транспортировки биоматериалов | 1 |  »; |

1. В приложении № 7 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В таблице «Форма протокола скринингового ультразвукового исследования женщин в 11 – 14 недель беременности»:

после строки 21 дополнить строкой следующего содержания:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| « | Признаки генетической патологии: не обнаружено (подчеркнуть); обнаружено (описать): |  »; |

в строке 23 после абзаца «Хорион (плацента) преимущественная локализация: передняя; задняя; дно матки (подчеркнуть), другое (указать)» дополнить абзацами:

«Кесарево сечение в анамнезе: да, нет (подчеркнуть)

Если да, перекрывает ли плацента область послеоперационного рубца: да, нет (подчеркнуть)

Если да, есть ли ультразвуковые признаки врастания плаценты: да/нет (подчеркнуть)».

1. В приложении № 9 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В наименовании таблицы «Форма протокола скринингового ультразвукового исследования женщин в 19–21 неделю беременности» слова «19–21» заменить словами «18-21»;

Строку 29 после абзаца «Если да, перекрывает ли плацента область послеоперационного рубца: да, нет (подчеркнуть)» дополнить абзацем «Если да, есть ли ультразвуковые признаки врастания плаценты: да/нет (подчеркнуть)».

1. В приложении № 10 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В пункте 2:

слова «, перинатальных центрах и (или) родильных домах» заменить словами «стационары 2 или 3 уровня».

В пункте 10:

абзац 4 после слов «и течением беременности» дополнить фразой
«, в том числе госпитализация женщин из отдаленных районов
с целью обследования, соответствующего сроку беременности».

После пункта 11 включить пункт 12 следующего содержания:

«Для проведения диагностических исследований и организации консультативной помощи специалистов отделение использует ресурсы медицинской организации.».

1. В приложении № 11 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н в наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы отделения акушерского ухода для беременных женщин» ссылку «<1>» Нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить.
2. В приложении № 14 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н в наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы дневного стационара для диагностики и лечения акушерской
и гинекологической патологии» ссылку «<1>» Нормативы
не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить.
3. В приложении № 15 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В таблице «Стандарт оснащения дневного стационара для диагностики
и лечения акушерской и гинекологической патологии» в строке «9» исключить строку:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| « | 275680 | Рабочая станция для анестезии, общего назначения |  ». |

1. В приложении № 16 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В наименовании таблицы «Правила организации деятельности родильного дома (отделения)» ссылку «<1> Настоящее положение
не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить.

В пункте 9 абзац 12 изложить как: «обеспечение вакцинопрофилактики новорожденным проведение аудиологического, кардиологического, неонатального и расширенного неонатального скрининга;».

1. В приложении № 17 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н в наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы отделения акушерского ухода для беременных женщин» ссылку «<1>» Нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить.

В таблице «Акушерское отделение»:

в графе 3 строки «4» абзац «1 должность для проведения плановых оперативных вмешательств» исключить;

в графе 2 строки «14» слова «Медицинская сестра» заменить словами «Медицинская сестра перевязочной»;

после строки «16» включить строку следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «  | 17 | Старшая операционная медицинская сестра | 1 должность при наличии не менее 3-х должностей операционных медицинских сестер и медицинских сестер перевязочных |   ». |

В таблице «4. Иные структурные подразделения (за исключением акушерского дистанционного консультативного центра с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи)»:

в графе 3 строки «4» фразу «1 должность в родильном доме на 80 коек
и более» заменить фразой «4,75 должностей в родильном доме на 80 коек
и более (для обеспечения круглосуточных дежурств)»;

после строки «9» включить строку следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «  | 10 | Главная акушерка (медицинская сестра) | 1 должность |  »; |

в графе 3 строки «11» фразу «не менее 1 должности» заменить фразой «4,75 должностей в родильном доме на 80 коек и более (для обеспечения круглосуточных дежурств)»;

после строки «21» включить строку следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 22 | Инженер/техник по автоматизированным системам | 1 должность в родильном доме на 80 коек и более |   »; |

1. В приложении № 18 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В таблице «1.1.2. Смотровая»:

в графе 4 строки «16» после слов «в том числе глубоконедоношенных детей» дополнить словами «или детей с экстремально низкой массой тела».

В таблице «1.3.1. Предродовая палата»:

исключить строку:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 3 | 119610 | Система допплеровская фетальная | Аппарат для ультразвукового исследования с цветным допплером и двумя датчиками (переносной) (I, II) 1,2 | 1 на отделение  |  ». |

Таблицу «1.3.2. Родовый зал (индивидуальный родовый зал)»:

после строки «5» дополнить строкой:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 6 | 122260 | Система вакуум-экстракции плода, пневматическая | Система вакуум-экстракции плода | 1 на родовый блок |  »; |

строку «6» изложить как:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 7 | 260250 | Система вакуум-экстракции плода, пневматическая | Аппарат для ультразвукового исследования с цветным допплером и двумядатчиками (переносной) (II) 2 | 1 на родовый блок |  »; |

в графе 5 строки «7» слова «1» заменить словами «2 на родовый блок»;

после строки «7» дополнить строкой следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | 126500 | Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от сети и от аккумуляторной | Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от сети и от аккумуляторной батареи (I, II, III) | 1 на родовый блок |  |
| 262440 | Дефибриллятор внешний полуавтоматический для профессионального использования с питанием от неперезаряжаемой батареи |  |
| 119850 | Дефибриллятор внешний с ручным управлением |  »; |

в графе 5 строки «27» слова «1» заменить словами «1 на родовый блок»;

графу 5 строки «39» дополнить словамми «1»;

в графе 5 строки «45» слова «1» заменить словами «1 на родовый блок».

В таблице «Операционная»:

в графе 5 строки «2» слово «1» заменить словом «2»;

в графе 5 строки «6» слово «1» заменить словом «2»;

в графе 5 строки «9» слова «1» заменить словами «не менее 3
на операционный стол»;

в графе 5 строки «20» слова «1» заменить словами «1 на операционную»;

строку «21» дополнить строками:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  « | 190850 | Система мониторинга физиологических показателей одногопациента для интенсивной/общей терапии |  |
|  | 274570 | Система мониторинга физиологических показателей при перемещении пациентов |  |
|  | 157130 | Модуль системы мониторинга состоянияпациента, многофункциональный |  |
|  | 156940 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, дляизмерения артериальногодавления, неинвазивный |   |
|  | 156960 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, для определения содержания газов |  |
|  | 157060 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, температурный |  |
|  | 157210 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, дыхательный |  |
|  | 157530 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, электрокардиографический |  |
|  | 326540 | Система гемодинамического мониторинга неинвазивная |  »; |

после строки «27» добавить строку следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 28 | 179320 | Видеоларингоскоп интубационный гибкий, многоразового использования | Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации | 1 на операционный блок |  |
|  | 179330 | Гибкий видеоларингоскоп |  |
|  | 179430 | Видеоларингоскоп интубационный гибкий, одноразового использования |  |
|  | 346350 | Видеоларингоскоп интубационный жёсткий без клинка |  |
|  | 346360 | Набор с интубационным видеоларингоскопом |  |
|  | 369050 | Видеоларингоскоп с каналом для интубации |  »; |

в графе 5 строки «46» слова «не менее 2» заменить словами «не менее 2 на операционную».

В таблице «1.4. Отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин (II)»:

в графе 5 строки «4» слова «1» заменить словами «2 на отделение»;

после строки «25» включить строки «26-27» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 26 | 261210 | Коагулометр ИВД,лабораторный, полуавтоматический | Тромбоэластограф (II) | 1  |  |
|  | 261740 | Коагулометр ИВД, лабораторный, автоматический |  |
|  | 27 | 182590 | Устройство пневмомассажа прерывистой компрессии | Аппарат перемежающейся пневмокомпрессии нижних конечностей | 1  |  ». |

Таблицу «4. Клинико-диагностическая лаборатория» изложить
в следующей редакции «4. Клинико-диагностическая лаборатория – оснащение в соответствие с Приказом Минздрава России от 18.05.2021 №464н (ред. от 23.11.2021) «Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований», весь стандарт оснащения исключить.

1. В приложении №19 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

Пункт 13.1.1 изложить как «поликлиника / женская консультация:»;

В пункте 14:

в абзаце 17 слово «больниц» заменить словом «граждан»;

в абзаце 18 слова «бактериологическая лаборатория» заменить словами «микробиологическая лаборатория».

1. В приложении № 20 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы перинатального центра» ссылку «<1> Не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить.

Таблицу «1.1. Поликлиника» после строки «4» дополнить строкой «5» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 5 | Врач-генетик | 1 должность | ». |

В таблице «5. Отделение лучевой диагностики» в графе 3 строки «6» фразу «4 должности на кабинет рентгеновской компьютерной томографии (для обеспечения работы в 2-сменном режиме)» изложить как «4,75 должности на кабинет рентгеновской компьютерной томографии (для обеспечения круглосуточного работы)».

1. В приложении № 21 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В таблице «Процедурный кабинет» после строки 19 дополнить строкой следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 20 | 106490 | Система концентрирования кислорода | Источник кислорода (центральная разводка или концентратор) | 1 |  |
| 156250 | Система кислородной терапии респираторная |
| 113770 | Блок хранения и подачи жидкого кислорода портативный |
| 136780 | Система трубопроводная медицинских газов/вакуума |
| 191160 | Концентратор кислорода стационарный |
|  | 325100 | Аппарат для получения кислорода для экстренной помощи, многоразового использования |  ». |

В таблице «Операционная» строку «16» изложить в виде:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 16 | 190840 | Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов | Монитор анестезиологический | Не менее 1  |  |
|  | 275630 | Монитор глубины анестезии |  |
|  | 276030 | Монитор содержания анестезиологических газовых агентов, для нескольких агентов |  |
|  | 276040 | Монитор содержания анестезиологических газовых агентов, для одного агента |  |
|  | 190850 | Система мониторинга физиологических показателей одногопациента для интенсивной/общей терапии |  |
|  | 274570 | Система мониторинга физиологических показателей при перемещении пациентов |  |
|  | 157130 | Модуль системы мониторинга состоянияпациента, многофункциональный |  |
|  | 156940 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, дляизмерения артериальногодавления, неинвазивный |  |  |
|  | 156960 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, для определения содержания газов |  |
|  | 157060 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, температурный |  |
|  | 157210 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, дыхательный |  |
|  | 157530 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, электрокардиографический |  |
|  | 326540 | Система гемодинамического мониторинга неинвазивная |   ». |

Таблицу «Прочее оборудование (оснащение)» дополнить строкой «4»:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 4 | Рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога с подключением к сети Интернет | 1 | ». |

В таблице «Помещения приема в родовое отделение»:

в графе 5 строки «3» слово «1» заменить словами «1 на отделение»;

после строки «35» включить строки «36-37» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 36 | 190840 | Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии | Монитор анестезиологический  | 1 |  |
|  | 190850 | Система мониторинга физиологических показателей одногопациента для интенсивной/общей терапии |  |
|  | 274570 | Система мониторинга физиологических показателей при перемещении пациентов |  |
|  | 190850 | Система мониторинга физиологических показателей одного пациента |  |
|  | 157130 | Модуль системы мониторинга состоянияпациента, многофункциональный |  |
|  | 156940 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, для измерения артериального давления, неинвазивный |  |
|  | 156960 | Модуль системы мониторинга состоянияпациента, для определения содержания газов |  |
|  | 157060 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, температурный |  |
|  | 157210 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, дыхательный |  |
|  | 157530 | Модуль системы мониторинга состоянияпациента, электрокардиографический |  |
|  | 326540 | Система гемодинамического мониторинга неинвазивная |  |
|  | 37 | 126500 | Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи | Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от сети и от аккумуляторной батареи | 1 на отделение |  |
|  |  | 119850 | Дефибриллятор внешний с ручным управлением |  |
|  | 262440 | Дефибриллятор внешний полуавтоматический для профессионального использования с питанием от неперезаряжаемой батареи | ». |

В таблице «Родовые боксы»:

в графе 5 строки «4» слово «1» заменить словами «1 на бокс»;

в графе 5 строки «22» слова «1 на бокс» заменить словами «3 на бокс»;

в графе 5 строки «28» слова «1 на бокс» заменить словами «1
на отделение».

В таблице «3.2. Родовое отделение (индивидуальные родовые) с операционными»:

наименование таблицы «3.2. Родовое отделение (индивидуальные родовые) с операционными» изложить как «3.2. Родовое отделение (индивидуальные родовые – родовой блок) с операционными»;

в графе 5 строки «6» фразу «не менее 1» заменить фразой «1 на родовой блок»;

в графе 5 строки «7» фразу «1 на бокс» заменить фразой «2 на родовой блок»;

в графе 5 строки «8» фразу «1 на бокс» заменить фразой «1 на родовой блок»;

графы 2-3 строки «18» заменить строками следующего содержания:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| « | 190840 | Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии |  |
|  | 190850 | Система мониторинга физиологических показателей одногопациента для интенсивной/общей терапии |  |
|  | 274570 | Система мониторинга физиологических показателей при перемещении пациентов |  |
|  | 157130 | Модуль системы мониторинга состоянияпациента, многофункциональный |  |
|  | 156940 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, для измерения артериального давления, неинвазивный |  |
|  | 156960 | Модуль системы мониторинга состоянияпациента, для определения содержания газов |  |
|  | 157060 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, температурный |  |
|  | 157210 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, дыхательный |  |
|  | 157530 | Модуль системы мониторинга состоянияпациента, электрокардиографический |  »; |

в графе 5 строки «22» фразу «1 на бокс» заменить фразой «3 на бокс»;

после строки «44» включить строки «45-47» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 45 | 119540 | Монитор кардиологический фетальный | Центральная станция для фетальных мониторов | 1 на родовое отделение |  |
|  | 46 | 156870 | Монитор пациента центральный | Центральная станция мониторов анестезиологических | 1 на родовой блок |  |
|  | 47 | 126500 | Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи | Дефибрилляторвнешний автоматический дляпрофессионального использования с питанием от сети и отаккумуляторной батареи (I, II, III)  | 1 на родовой блок |  |
|  |  | 119850 | Дефибриллятор внешний с ручным управлением |  |
|  |  | 262440 | Дефибриллятор внешний полуавтоматический для профессионального использования с питанием от неперезаряжаемой батареи |  ». |

В таблице «Б. Операционная»:

в строке «16» строку:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| « | 190840 | Система мониторингафизиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии |  » |

заменить строкой:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| « | 190850 | Система мониторинга физиологических показателей одного пациента для интенсивной/общей терапии |  »; |

в графе 5 строки «16» слово «1» заменить словами «1 на операционный стол»;

в графе 5 строки «22» фразу «не менее 1» заменить фразой «не менее 3 на операционный стол»;

в графе 5 строки «38» фразу «не менее 1» заменить фразой «не менее 2 на операционную»;

после строки «38» дополнить строками «39-40» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  « | 39 | 179320 | Видеоларингоскоп интубационный гибкий, многоразового использования | Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации | 1 на отделение |  |
|  |  | 179330 | Гибкий видеоларингоскоп |  |
|  |  | 179430 | Видеоларингоскоп интубационный гибкий, одноразового использования |  |
|  |  | 346350 | Видеоларингоскоп интубационный жёсткий без клинка |  |
|  |  | 346360 | Набор с интубационным видеоларингоскопом |  |
|  |  | 369050 | Видеоларингоскоп с каналом для интубации |  |
|  | 40 | 274570 | Система мониторинга физиологических показателей при перемещении пациентов | Монитор пациента (транспортный) | 1 на отделение |  ». |

В таблице «3.3. Отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин с палатой пробуждения для родового отделения и операционного блока родового отделения»:

после строки «4» дополнить строкой «5» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  « | 5 | 274590 | Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов | Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный  | 1 на отделение |  |
|  | 314860 | Аппарат искусственной вентиляции легких высокочастотный с пневмоприводом для транспортировки пациентов |  |
|  | 114040 | Аппарат искусственной вентиляции легкихпортативный с пневмоприводом |  |
|  | 311390 | Аппарат искусственной вентиляции легких высокочастотный с пневмоприводом портативный |  |  | »; |

после строки «30» дополнить строками «31-35» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  « | 31 | 274570 | Система мониторинга физиологических показателей при перемещении пациентов | Монитор анестезиологический, транспортный | 1 |  |
|  | 32 | 182590 | Устройство пневмомассажа прерывистой компрессии | Аппарат перемежающейся пневмокомпрессии нижних конечностей | 1 |  |
|  | 33 | 261210 | Коагулометр ИВД,лабораторный, полуавтоматический | Тромбоэластограф  | 1  |  |
|  | 261740 | Коагулометр ИВД, лабораторный, автоматический |  |
|  | 34 | 156870 | Монитор пациента центральный | Центральная станция мониторов анестезиологических | 1  |  |
|  | 35 | 182590 | Устройство пневмомассажа прерывистой компрессии |  | 1 | »; |

В таблице «3.4. Акушерское физиологическое отделение с совместным пребыванием матери и ребенка»:

в графе 5 строки «43» слова «по числу палат» заменить словом «1 на отделение».

В таблице «3.6. Отделение экстракорпоральных методов гемокоррекции» строку «1» дополнить строкой:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| « | 236830  | Аппарат для заместительной почечной терапии и для плазмообмена (гемодиафильтрации) |  ». |

В разделе «4. Неонатологический стационар» подраздел «4.4. Отделение хирургии новорожденных» исключить.

Таблицу «6.1. Клинико-диагностическая лаборатория» изложить
как «6.1. Клинико-диагностическая лаборатория – оснащение в соответствие
с Приказом Минздрава России от 18.05.2021 №464н (ред. от 23.11.2021)
«Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований», стандарт оснащения исключить.

Таблицу «6.2. Бактериологическая лаборатория» изложить
как «Микробиологическая лаборатория - оснащение в соответствие
с Приказом Минздрава России от 18.05.2021 №464н (ред. от 23.11.2021)
«Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований»; стандарт оснащения исключить.

Таблицу «6.3. Лаборатория молекулярной диагностики» с «Лаборатория для исследования материала методом полимеразно-цепной реакции» заменить таблицей «6.3. Лаборатория молекулярно-генетической диагностики» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | № п/п | Код видаНоменкла-турнойКлассифика-циимедицинскихизделий | Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий | Наименованиеоборудования(оснащения) | Требуемое количество, шт. |  |
|  | 1 | 319250 | Устройство для подготовки образцов нуклеиновых кислотИВДполуавтоматическое | Автоматическая станция выделения нуклеиновых кислот\* | Не менее 1 |  |
|  | 318660 | Устройство для подготовки образцов нуклеиновых кислотИВД,автоматическое |  |
|  | 2 | 339870 | Секвенатор нуклеиновых кислотИВД,секвенирование по Сэнгеру | Генетический анализатор для секвенирования и фрагментного анализа с полным пакетом программного обеспечения и комплектомвспомогательногооборудования | Не менее 1 |  |
|  | 3 | 332060 | Секвенатор нуклеиновых кислот ИВД,секвенирование нового поколения | Генетическийанализатор длямассовогопараллельногосеквенирования сполным пакетомпрограммногообеспечения икомплектомвспомогательногооборудования\* | Не менее 1 |  |
|  | 4 | 333160 | Программное обеспечение для интерпретации результатов геномных анализов человека ИВД | Программное обеспечение для интерпретации результатов геномных анализов человека ИВД\* | 1 |  |
|  | 5 | 262830 | Спектрофотометр флуоресцентныйИВД, автоматический | Спектрометр (объем образца 0,5 мкл, 190 - 840 нм, 2 - 15000 (нг/мкл) или аналог | Не менее 1 |  |
|  | 6 | 215980 | Амплификатор нуклеиновых кислот термоциклический (термоциклер) ИВД, лабораторный, автоматический | Амплификатор с детекцией в режиме реального времени. | Не менее 1 |  |
|  | 216020 | Амплификатор нуклеиновых кислот термоциклический (термоциклер) ИВД лабораторный, полуавтоматический |  |
|  | 7 | 247380 | Система дляперемещениялабораторныхконтейнеровроботизированнаяИВД автоматическая | Автоматическая станция для раскапывания ПЦР –смесей\* | Не менее 1 |  |
|  | 374320 | Системапипетирования ИВД |  |
|  | 318660 | Устройство для подготовки образцов нуклеиновых кислотИВД,Автоматическое |  |
|  | 319250 | Устройство для подготовки образцов нуклеиновых кислотИВД,Полуавтоматическое |  |
|  | 8 | 272930 | Бокс биологической безопасности класса I | Настольный бокс для полимеразной цепной реакции | По количес-тву рабочих мест |  |
|  | 9 | 273230 | Бокс биологической безопасности класса II | Бокс для работы с биологическим материалом | При работе с ПБА |  |
|  | 228180 | Бокс ламинарный | Ламинарный шкаф | Не менее 1 |  |
|  | 10 | 292450 | Система для электрофореза ИВД, автоматическая | Комплект оборудования для горизонтального гельэлектрофореза | Не менее 1 |  |
|  | 292460 | Система для электрофореза ИВД, полуавтоматическая |  |
|  | 317190 | Камера для электрофореза ИВД, ручная |  |
|  | 11 | 284890 | Перемешиватель растворов | Микроцентрифугавортекс | По количес-тву рабочих мест |  |
|  | 12 | 274480 | Центрифуга напольнаянизкоскоростная, с охлаждением | Настольная центрифуга с охлаждением (не менее 13000 (об/мин) с комплектом роторов для пробирок 0,5 мл, 1,5-2,0 мл, 15 мл, 50 мл, стрипов, плашек  | Не менее 1 |  |
|  | 13 | 260430 | Центрифуга настольная общего назначения | Настольная центрифуга (не менее 13000 (об/мин) с комплектом роторов для пробирок 0,5 мл, 1,5-2,0 мл, 15 мл, 50 мл, стрипов, плашек  | Не менее 1 |  |
|  | 14 | 132030 | Трансиллюминатор ультрафиолетовый | Компьютеризированная системавидеодокументирования и анализа результатов гельэлектрофореза с трансиллюминаторомдля стекол 20 х 20 | 1 |  |
|  | 15 | 292310 | Пипетка электронная | Комплект автоклавируемых микродозаторов переменного объема для молекулярно-биологических исследований на диапазон 0,5-10 мкл, 2-20 мкл, 20 - 200 мкл, 100-1000 мкл, 1-5 мл | По количес-тву рабочих мест |  |
|  | 16 | 292320 | Пипеткаэлектронная,однофункциональная | Комплект автоклавируемых микродозаторов переменного объема для молекулярно-биологических исследований на диапазон 0,5-10 мкл, 2-20 мкл, 20 - 200 мкл, 100-1000 мкл, 1-5 мл | По количес-тву рабочих мест |  |
|  | 292390 | Микропипетка электронная |  |
|  | 380120 | Микропипетка механическая ИВД |  |
|  | 124540 | Микропипетка механическая |  |
|  | 17 | 108730 | Штатив для пробирок | Штатив для пробирок | По количес-тву рабочих мест |  |
|  | 18 | 305950 | Камера морозильная | Камераморозильная | Не менее 1 |  |
|  | 19 | 352570 | Холодильник/морозильная камера для лаборатории | Холодильник двухкамерный | Не менее 1 |  |
|  | 20 | 122990 | Камера морозильная лабораторная для сверхнизких температур | Медицинский морозильный шкаф, от-20°С до -70°С | Не менее 1 |  |
|  | 21 | 123680 | Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями | Контейнер для отходов  | Не менее 1 |  |
|  | 22 | 185890 | Контейнер длястерилизации/дезинфекции,многоразовогоиспользования | Контейнер для стерилизации | Не менее 1 |  |
|  | 23 | 131980 | Облучательультрафиолетовыйбактерицидный | ОблучательУльтрафиолето-выйбактерицидный | Из расчета мощно-сти и площа-ди |  |
|  | 24 | 234440 | Анализатор биочипов ИВД автоматический\* | Комплектоборудования для пробоподготовки и проведения хромосомногомикроматричногоанализа | Не менее 1 |  |
|  | 234450 | Анализатор биочипов ИВД, полуавтоматический\* |  |
|  | 25 | 347590 | Системадезинфекциипомещенияультрафиолетовымсветом | Система дезинфекции помещения ультрафиолето-вым светом | Из расчета мощно-сти и площа-ди |  |
|  | 361300 | Облучатель ультрафиолетовый для фототерапии /дезинфекции окружающей среды |  |
|  | 375930 | Очиститель воздуха ультрафиолетовый |  |
|  | 26 | 261700 | Встряхиватель лабораторный | Встряхиватель | 1 |  |
|  | 27 | 108720 | Подогреватель пробирок | Термостат программируе-мый твердотельный для пробирок 1,5-2,0 мл | По коли-честву рабочих мест |  |
|  | 28 | 18020 | Подогреватель пробирок | Термостат программируемый твердотельный для пробирок 0,5-0,6 мл | По коли-честву рабочих мест |  |
|  | 29 | 305950 | Камера морозильная | Морозильнаякамера | Не менее 1 |  |
|  | 30 | 352570 | Холодильник/ морозильная камера для лаборатории | Холодильник двухкамерный | Не менее 1 |  |

\* в соответствии с потребностью в лабораториях учреждений 3 группы (уровня)».

В таблице «Прочее оборудование (оснащение)» заменить строки «2-4» строками следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 2 | Стол лабораторный | по числу рабочих мест |  |
|  | 3 | Стул лабораторный | по числу рабочих мест |  |
|  | 4 | Стул офисный | по числу рабочих мест |  |
|  | 5 | Принтер для печати этикеток | не менее 1 | ». |

В таблице «Цитогенетическая лаборатория» строку «4» исключить.

Таблицу «Прочее оборудование (оснащение)» дополнить строкой «7» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 7 | Лампа дневного света | 2 | ». |

1. В приложении № 24 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В таблице «Стандарт оснащения ургентного родильного зала»:

в графе 4 строки «28» абзац «Источник медицинского воздуха» дополнить абзацем «Источник кислорода»;

после строки «36» дополнить строками «37-40» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 37 | 190840 | Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии | Монитор анестезиологический | 1 |  |
|  | 190850 | Система мониторинга физиологических показателей одногопациента для интенсивной/общей терапии |  |
|  | 274570 | Система мониторинга физиологических показателей при перемещении пациентов |  |
|  | 157130 | Модуль системы мониторинга состоянияпациента, многофункциональный |  |
|  | 156940 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, дляизмерения артериальногодавления, неинвазивный |  |
|  | 156960 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, для определения содержания газов |  |
|  | 157060 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, температурный |  |
|  | 157210 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, дыхательный |  |
|  | 157530 | Модуль системы мониторинга состояния пациента, электрокардиографический |  |
|  | 326540 | Система гемодинамического мониторинга неинвазивная |  |
|  | 38 | 126500 | Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи | Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от сети и отаккумуляторной батареи  | 1 |  |
|  | 39 | 119850 | Дефибриллятор внешний с ручным управлением |  |
|  | 262440 | Дефибриллятор внешний полуавтоматический для профессионального использования с питанием от неперезаряжаемой батареи | » |

1. В приложении № 26 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

в пункте 2 Правил организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра
и родильного дома абзац «Акушерский дистанционный консультативный центр является структурным подразделением акушерского стационара третьей группы (уровня)» заменить абзацем: «Акушерский дистанционный консультативный центр может являться структурным подразделением акушерского стационара третьей группы (уровня), или структурным подразделением родового отделения/отделения анестезиологии-реаниматологии для женщин с палатой пробуждения для родового отделения и операционного блока родового отделения акушерского стационара третьей группы (уровня).».

1. В приложении № 27 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В таблице «Рекомендуемые штатные нормативы акушерского консультативного центра перинатального центра и родильного дом»:

в наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы акушерского консультативного центра перинатального центра и родильного дом» ссылку «<1> Нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить;

после строки «4» дополнить строками «5-6» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | Медицинская сестра (анестезист) | 4,75 должности |  |
|  « | 6 | Технический специалист | 1 должность (прим: для обеспечения связи при проведении ТМК) |  ». |

1. В приложении № 28 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В таблице «Прочее оборудование (оснащение)» после строки «4» дополнить строкой «5»:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  « | 5. | Телефон с возможностью проведения записи разговоров | не менее 1 |  ». |

1. В приложении № 29 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В пункте 2 слова «в акушерстве и гинекологии» заменить словами
«в акушерстве, гинекологии и неонатологии».

1. В приложении № 30 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В таблице «Рекомендуемые штатные нормативы выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи» после строки «4» дополнить строкой «5»:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  « | 5. | Водитель | 4,75 должности |  ». |

1. В приложении № 33 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы центра охраны здоровья семьи и репродукции» ссылку «<1> Нормативы
не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить;

В таблице «1. Отделение охраны репродуктивного здоровья»:

в графе 3 строки «2» слово «фертильного» заменить словом «репродуктивного».

1. В приложении № 34 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

Таблицу «Клинико-диагностическая лаборатория» изложить
как «Клинико-диагностическая лаборатория – оснащение в соответствие
с Приказом Минздрава России от 18.05.2021 №464н (ред. от 23.11.2021)
«Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований», весь стандарт оснащения исключить.

1. В приложении № 36 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н в наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы гинекологического отделения» ссылку «<1> Не распространяются
на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить.
2. В приложении № 38 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

пункт 5 Правил организации деятельности кабинета врача-акушера-гинеколога для несовершеннолетних изложить как:

«На должности врачей Кабинета назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным требованиям к медицинским
и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. № 206н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 1 июня 2023 г. регистрационный № 73677),
с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2024 г. № 72н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 марта 2024 г., регистрационный № 77616) по специальности «акушерство и гинекология», прошедшие повышение квалификации по вопросам формирования репродуктивной системы и особенностям гинекологической патологии
у детей.».

1. В приложении № 39 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н в наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-акушера-гинеколога для несовершеннолетних» ссылку «<1>
Нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить.
2. В приложении № 40 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

в таблице «Стандарт оснащения кабинета врача-акушера-гинеколога
для несовершеннолетних» строку «6» исключить;

в таблице «Смотровая (манипуляционная)»:

графу 4 строки «17» после слова «кольпоскоп» дополнить словом «цифровой»;

после строки «35» дополнить строкой «36» следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 36. | 209970 | Катетер уретральный для однократного дренирования | уретральный катетер | 1 |  |
|  |  | 209920 | Катетер уретральный для однократного дренирования/промывания |  »; |

в таблице «Прочее оборудование (оснащение)» строку «4» исключить.

1. В приложении № 41 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

пункт 5 Правил организации деятельности центра охраны репродуктивного здоровья подростков изложить как:

«На должность главного врача назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским
и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. № 206н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 1 июня 2023 г. регистрационный № 73677),
с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2024 г. № 72н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 марта 2024 г., регистрационный № 77616) (далее – Квалификационные требования)
по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России
от 11 января 2011 года № 1н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 года, регистрационный № 20237)
с изменениями, утвержденными Министерством труда и социальной защиты № 39н от 25 января 2023 года (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 февраля 2023 года, регистрационный № 72453).

На должность заведующего ЦОРЗП назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованием к медицинским
и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. № 206н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 1 июня 2023 г. регистрационный № 73677), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2024 г. № 72н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 марта 2024 г., регистрационный № 77616) (далее – Квалификационные требования), прошедший повышение квалификации
по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России
от 11 января 2011 года № 1н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 года, регистрационный № 20237)
с изменениями, утвержденными Министерством труда и социальной защиты № 39н от 25 января 2023 года (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 февраля 2023 года, регистрационный № 72453/».

1. В приложении № 42 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н в наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы центра охраны репродуктивного здоровья подростков» ссылку «<1> Нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить.
2. В приложении № 43 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В «Стандарт оснащения центра охраны репродуктивного здоровья подростков» после «Кабинет врача - психиатра-нарколога» включить «Кабинет медицинского статистика» и «Кабинет медицинского психолога».

Таблицу «Клинико-диагностическая лаборатория» изложить
как «Клинико-диагностическая лаборатория – оснащение в соответствие
с Приказом Минздрава России от 18.05.2021 №464н (ред. от 23.11.2021)
«Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований», весь стандарт оснащения исключить.

1. В приложении № 45 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н в наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы гинекологического отделения для несовершеннолетних» ссылку «<1> Нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить.
2. В приложении № 48 к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н в наименовании таблицы «Рекомендуемые штатные нормативы центра медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации» ссылку «<1> Нормативы не распространяются
на медицинские организации частной системы здравоохранения» исключить.
3. В приложении № 6 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

В форме «Патологоанатомическое (гистологическое) заключение»:

наименование формы «Патологоанатомическое (гистологическое) заключение» изложить как «Заключение прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»;

фразу «Морфологическое и гистологическое исследование биопсийного и аутопсийного материала» заменить фразой «Посмертное патолого-анатомическое исследование (патолого-анатомическое вскрытие
(при летальном исходе));

фразу «Патоморфологический диагноз» заменить фразой «Патолого-анатомический диагноз»;

пункты «4. конкурирующее» и «5. фоновые состояния» исключить.

1. В приложении № 7 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н:

в разделе «Запись консультаций консилиума» формы «Выписной эпикриз»:

фразу «Патологоанатомическое (гистологическое) заключение» изложить как «Заключение по результатам прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»;

фразу «Морфологическое и гистологическое исследование биопсийного и аутопсийного материала» заменить фразой «Посмертное патолого-анатомическое исследование (патолого-анатомическое вскрытие
(при летальном исходе)»;

фразу «Патоморфологический диагноз» заменить фразой «Патолого-анатомический диагноз»;

пункты «4. конкурирующее» и «5. фоновые состояния» исключить.

1. В приложении № 10 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н добавить сноску
к «Карта донесения о случае материнской смерти» следующего содержания: «Учетная форма № 003/у-МС «Карта донесения о случае материнской смерти» направляется и заполняется главным внештатным специалистом акушером-гинекологом субъекта Российской Федерации при каждом случае материнской смерти, наступившей во время беременности независимо от ее продолжительности и локализации или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины, независимо от места смерти (в стационаре или вне его) и от ведомственной принадлежности лечебно-профилактическою учреждения, где произошла смерть и направляется в Министерство здравоохранения Российской Федерации.».