



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ**

**П Р И К А З**

22 августа 2025

№ 278

г. Барнаул

**О трехуровневой системе оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и маршрутизация беременных женщин в Алтайском крае**

С целью повышения качества оказания медицинской помощи матери и ребенку в Алтайском крае, дальнейшего снижения материнской, перинатальной и младенческой смертности, руководствуясь приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» п р и к а з ы в а ю :

**1. Утвердить:**

группы акушерских стационаров, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период на территории Алтайского края (приложение 1);

алгоритм оказания медицинской помощи женщинам во время беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе (приложение 2);

рекомендованные критерии оценки риска акушерских и перинатальных осложнений (приложение 3);

положение об urgentном родильном зале (приложение 4);

алгоритм оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в условиях круглосуточного стационара (приложение 5);

форму листа маршрутизации беременной женщины (приложение 6);

схему маршрутизации беременных по степеням риска на дородовую госпитализацию и роды (за исключением преждевременных родов и пациентов с тяжелой соматической патологией) на территории Алтайского края (приложение 7);

систему информационного обеспечения службы родовспоможения Алтайского края (приложение 8);

критерии качества работы медицинских организаций, оказывающих помощь во время беременности, родов и в послеродовый период

(приложение 9).

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 06.10.2023 № 423 «О трехуровневой системе оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и маршрутизация беременных женщин в Алтайском крае»;

абзацы двадцать первый-двадцать третий пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 14.06.2024 № 278 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Алтайского края»;

абзацы двадцать восьмой-тридцать третий приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 17.07.2024 № 306 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Алтайского края».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр



Д.В. Попов

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНЫ  
 приказом Министерства здравоохранения Алтайского края  
 от 21 августа 2025 № 248

ГРУППЫ  
 акушерских стационаров, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период на территории Алтайского края

№ п/п	Название краевой медицинской организации
Экстренные родильные залы	
1	КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»
2	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»
3	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»
4	КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»
5	КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово»
6	КГБУЗ «Залесовская ЦРБ»
7	КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска»
8	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ имени Антоновича И.И.»
9	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»
10	КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»
11	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»
12	КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»
13	КГБУЗ «ЦРБ Локтевского района»
14	КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»
15	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»
16	КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ»
17	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»
18	КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»
19	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»

20	КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»
21	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»
22	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»
23	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»
24	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»
25	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»
26	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»
27	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»
28	КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»
29	КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ»
30	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»
31	КГБУЗ «Целинная ЦРБ»
32	КГБУЗ «Чарышская ЦРБ»
33	КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»
Акушерские стационары II группы	
1	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»
2	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»
3	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» (межрайонный перинатальный центр Бийского медико-географического округа (далее - МГО)
4	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск» (межрайонный перинатальный центр Заринского МГО)
5	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск» (межрайонный перинатальный центр Рубцовского МГО)
6	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»
7	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»
8	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» (межрайонный перинатальный центр Славгородского МГО)
9	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»*
Акушерские стационары III группы	
1	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»
2	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»

3	КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (Акушерские отделения в составе многопрофильного лечебного учреждения)
---	---

\* Изменение назначения.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

## УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 04 августа 2025 № 278

## АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи женщинам во время беременности  
на амбулаторно-поликлиническом этапе

1. Настоящий алгоритм определяет правила оказания медицинской помощи женщинам во время беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе на территории Алтайского края.

2. Постановка беременной на учет осуществляется в срок до 11-12 недель беременности в женской консультации (кабинете акушера-гинеколога). Беременные, проживающие в отдаленных от центральной районной больницы населенных пунктах, могут первоначально обращаться в фельдшерско-акушерский пункт, врачебную амбулаторию или офис врача общей практики (семейного врача), где оформляется индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы (форма № 111/у-20), проводится обследование согласно клиническим рекомендациям. Далее беременная направляется к врачу-акушеру-гинекологу центральной районной больницы.

Наблюдение за течением беременности осуществляет врач-акушер-гинеколог женской консультации (кабинета).

Медицинские работники участвуют в оказании медицинской помощи беременной по поручению врача-акушера-гинеколога. Результаты выполненных поручений фиксируются в обменной карте беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20).

3. Правила наблюдения всех беременных реализуются поэтапно через региональную систему мониторинга «Регистр беременных».

3.1. Первый этап - врач-акушер-гинеколог при первом посещении беременной вносит в региональную систему мониторинга «Регистр беременных» все сведения о пациентке (анамнез, соматическую патологию, результаты обследования).

3.2. Второй этап - оценка риска акушерских и перинатальных осложнений врачом-акушером-гинекологом женской консультации (кабинета).

Определение акушерского и перинатального риска производится по оценочной шкале с учетом данных анамнеза, результатов лабораторного обследования, заключений врачей-специалистов (приложение 3 к настоящему приказу). Степень риска может быть повышена в индивидуальном порядке с учетом особенностей состояния организма беременной и ее социального статуса.

3.3. Третий этап - за состоянием здоровья беременных высокой группы

риска устанавливается мониторинг специалиста КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» (далее – КГБУЗ «АККПЦ»). В ходе наблюдения оформляется индивидуальный план наблюдения беременной с указанием параметров, подлежащих контролю и даты последующих консультаций. Формат наблюдения беременной может быть как очным, так и дистанционным.

3.4. Четвертый этап - пересмотр степени риска может быть произведен на протяжении всего наблюдения, однако является обязательным для всех состоящих на учете беременных при сроках:

11-14 недель - с учетом результатов скрининга первого триместра. Итогом данного этапа является решение о возможности вынашивания беременности;

19-21 недель - с учетом второго пренатального скрининга и принятием окончательного решения о возможности вынашивания беременности;

36-37 недель - с формированием полного клинического диагноза и определением медицинской организации для родоразрешения. Для беременных высокого риска формирование полного клинического диагноза и определение медицинской организации для родоразрешения осуществляется в 30-34 недели.

3.5. Пятый этап – на основании степени риска коллегиально посредством телемедицинской консультации врачом-акушером-гинекологом женской консультации (кабинета) и специалистом КГБУЗ «АККПЦ» определяется медицинская организация, в которой пациентка будет родоразрешаться. Врач- акушер-гинеколог женской консультации (кабинета) заполняет лист маршрутизации по форме (приложение 6 к настоящему приказу). При изменении маршрута врач- акушер-гинеколог сообщает в дистанционный консультативный центр КГБУЗ «АККПЦ». За соблюдение маршрута отвечает главный врач медицинской организации, где наблюдается беременная.

4. Лечащий врач медицинской организации, осуществляющий наблюдение беременной, обеспечивает обследование пациентки в установленные клиническими рекомендациями сроки и вносит достоверную информацию в региональную систему мониторинга «Регистр беременных».

5. Лечащий врач осуществляет информирование куратора консультативно-диагностического отделения КГБУЗ «АККПЦ» об осложнениях в течение беременности, о факте госпитализации в стационар (выписки из стационара) наблюдаемой пациентки. Переданная информация фиксируется в региональной системе мониторинга «Регистр беременных».

6. Медицинские показания к прерыванию беременности определяются перинатальным консилиумом Алтайского края, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 27.10.2020 № 528.

Прерывание беременности у пациенток с экстрагенитальной патологией осуществляется в отделении патологии беременности КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Прерывание беременности у пациенток с патологией плода, в том числе неразвивающейся беременностью в сроке до 22 недель, для жительниц города Барнаула и Барнаульского медико-географического округа осуществляется в КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», для жительниц иных муниципальных образований Алтайского края - в учреждениях родовспоможения II группы.

Направляемые на искусственное прерывание беременности в связи с физиологической незрелостью матери маршрутизируются в КГБУЗ «АККПЦ».

Пациентки с антенатальной гибелью плода и медицинскими показаниями к прерыванию беременности на сроке более 22 недель беременности направляются в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

7. Наблюдение беременных с ВИЧ-инфекцией и/или туберкулезом осуществляется совместно со специалистами КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» и КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» соответственно. Беременные ведутся по индивидуальному плану, мониторинг за состоянием их здоровья ведет заведующий консультативно-диагностическим отделением КГБУЗ «АККПЦ».

8. Наблюдение беременных, медицинская тактика и маршрутизация пациенток группы высокого риска по преждевременным родам осуществляется совместно с врачом-акушером-гинекологом консультативно-диагностического отделения КГБУЗ «АККПЦ».

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДЕНЫ  
 приказом Министерства здравоохранения Алтайского края  
 от 04.06.2025 № 278

**РЕКОМЕНДОВАННЫЕ КРИТЕРИИ**  
**оценки риска акушерских и перинатальных осложнений**

<b>Низкий риск акушерских и перинатальных осложнений</b>
Отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний
Отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности; задержка внутриутробного роста плода)
Головное предлежание при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери
Отсутствие патологических изменений по данным ультразвукового исследования плода (патологии количества околоплодных вод, нарушений по данным плацентографии, структурных аномалий плода, нарушений показателей доплерометрии)
Отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии
Отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как преждевременные роды, гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного
Отсутствие показаний для планового кесарева сечения
<b>Средний риск акушерских и перинатальных осложнений</b>
Пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений
Компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности)
Увеличение щитовидной железы без нарушения функции
Миопия I и II степени без изменений на глазном дне
Хронический пиелонефрит без нарушения функции
Инфекции мочевыводящих путей вне обострения
Заболевания желудочно - кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит)
Предполагаемый крупный плод
Тазовое предлежание плода я проведения кесарева сечения
Анатомическое сужение таза I - II степени
Низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34 - 36 недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения)
Кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца, при подтвержденном УЗИ расположении плаценты не в месте локализации рубца, для планового кесарева сечения
Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод в сроке 34-36 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (уровня) (высокой степени риска)
Перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза

Заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе)
Преэклампсия умеренная
Антенатальная гибель плода (при отсутствии критериев высокого риска)
<b>Высокий риск акушерских и перинатальных осложнений</b>
Возраст беременной женщины до 18 лет
Возраст беременной 40 лет и более
Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 34 недель
Предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 26 – 28 недель
Расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения)
Подозрение на вращение плаценты по данным УЗИ или магнитно-резонансной томографии
Кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке
Рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца
Беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III –IV степени при предыдущих родах
Поперечное и косое положение плода
Преэклампсия, эклампсия и их осложнения
Холестаз, гепатоз беременных
Истмико – цервикальная недостаточность
Тазовое предлежание плода для попытки родов через естественные родовые пути или проведения наружного акушерского поворота
Мертворождение в анамнезе
Многоплодная беременность (три и более плодами, а также двойня при наличии осложнений (или риска их возникновения), характерных для многоплодной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов, внутриутробная гибель одного из плодов)
Задержка роста плода
Изоиммунизация при беременности
Наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции
Метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения)
Водянка плода
Состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств
Много- и маловодие
Антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев высокого риска акушерских и перинатальных осложнений
Заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия)
Тромбозы, тромбоземболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности
Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности, или хронические заболевания в стадии нестойкой ремиссии (имеющие рецидив в течение последних 2-х лет)

<b>Диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром</b>
<b>Заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии</b>
<b>Заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени)</b>
<b>Эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность)</b>
<b>Заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома)</b>
<b>Заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови)</b>
<b>Заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов)</b>
<b>Миастения</b>
<b>Злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации</b>
<b>Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов</b>
<b>Перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника и таза с неврологическими расстройствами</b>
<b>Прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины и плода, при отсутствии противопоказаний для эвакуации</b>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 14.08.2025 № 278ПОЛОЖЕНИЕ  
об urgentном родильном зале

1. Настоящее положение определяют порядок организации urgentного родильного зала в краевой медицинской организации.

Urgentный родильный зал с койками для беременных и рожениц организуется в краевых 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)» с целью оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, а также новорожденным в экстренной или неотложной форме, в малочисленных населенных пунктах с числом родов менее 100, при невозможности обеспечить их своевременную медицинскую эвакуацию в акушерские стационары II и III группы.

2. Руководство urgentным родильным залом осуществляет руководитель структурного подразделения краевой медицинской организации, в составе которого создан urgentный родильный зал.

Руководитель структурного подразделения краевой медицинской организации, в составе которого создан urgentный родильный зал, обеспечивает его работу, в том числе через систему дежурств на дому.

3. На должности врачей-специалистов urgentного родильного зала назначаются специалисты, соответствующие квалификационным требованиям, по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология» и «анестезиология-реаниматология», обученные в симуляционном центре и/или на рабочем месте в акушерских стационарах III группы практическим навыкам по оказанию экстренной и неотложной помощи женщинам во время беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденным.

4. Оснащение urgentного родильного зала, его функции, периодичность обучения специалистов определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

При необходимости по решению руководителя краевой медицинской организации разворачивается послеродовая палата совместного пребывания матери и ребенка.

5. Медицинская помощь в экстренной и неотложной форме осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н, на основании клинических рекомендаций с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

6. Ургентный родильный зал должен быть обеспечен запасом инфузионно-трансфузионных сред и лекарственных средств, укомплектован наборами экстренной помощи матери и новорожденному.

7. При поступлении пациентки в ургентный родильный зал необходимо проинформировать дистанционный консультативный центр КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» по телефону: 8(3852) 56-93-22, согласовать план ведения пациентки.

8. Порядок эвакуации пациентки и/или новорожденного определяется специалистами дистанционного консультативного центра КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр».

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского краяот Лавыгина 2025 № 278

## АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в условиях круглосуточного стационара

1. Настоящий алгоритм определяет порядок оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в условиях круглосуточного стационара.

2. Стационарная помощь основывается на принципе этапности ее оказания и определяется степенью риска акушерских и перинатальных осложнений:

экстренные родильные залы краевых медицинских организаций оказывают медицинскую помощь матери и новорожденному в случаях, когда транспортировка пациентов в стационар II или III уровня невозможна: активная фаза родов, роды вне краевой медицинской организации, неотложные акушерские состояния;

II группа краевых медицинских организаций оказывает медицинскую помощь пациенткам с низким и средним риском акушерских и перинатальных осложнений;

III группа краевых медицинских организаций оказывает медицинскую помощь пациенткам с высоким риском акушерских и перинатальных осложнений, а также пациенткам со средним или низким риском акушерских и перинатальных осложнений согласно маршрутизации (приложение 7).

3. Стационарная помощь беременным с осложнениями беременности осуществляется в отделениях патологии беременных краевых медицинских организаций II и III группы.

4. При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная (родильница) направляется в профильное отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница» 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.

5. Оказание плановой специализированной медицинской помощи беременным (родильницам) с нерокоронарогенной сердечно-сосудистой патологией (врожденные и приобретенные пороки сердца, нарушения сердечного ритма высоких градаций, некорректируемая артериальная гипертензия) осуществляется в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

6. Госпитализация беременных (родильниц) с сердечно-сосудистой

патологией, требующей оказания экстренной и неотложной помощи, осуществляется в КГБУЗ «Краевая клиническая больница», за исключением пациентов с жизнеугрожающими нарушениями ритма и острым коронарным синдромом, которые госпитализируются в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

7. Маршрутизация беременных с аномалиями развития плода на родоразрешение определяется перинатальным консилиумом Алтайского края, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 27.10.2020 № 528, в зависимости от патологии.

8. Беременные, нуждающиеся в проведении внутриутробной коррекции гемолитической болезни плода, направляются в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» (далее – КГБУЗ «АККПЦ»).

9. Оказание помощи беременным с сахарным диабетом первого и второго типов, некомпенсированным гестационным диабетом осуществляется в КГБУЗ «АККПЦ».

10. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии место госпитализации определяется консилиумом специалистов КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «АККПЦ».

11. Госпитализация беременных при угрожающих преждевременных родах в сроке до 34 недель и возможностью медицинской транспортировки осуществляется в КГБУЗ «АККПЦ», после 34 недель – в краевые медицинские организации II группы.

12. Маршрутизация беременных с начавшимися преждевременными родами в любом сроке определяется совместно со специалистом дистанционного консультативного центра КГБУЗ «АККПЦ» с учетом степени акушерского риска, удаленности территории и возможности эвакуации.

13. Беременные с инфекционным заболеванием, нуждающиеся в акушерской помощи, госпитализируются в наблюдательное отделение КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

14. Оказание медицинской помощи родильницам с послеродовыми инфекциями органов малого таза, послеродовыми генерализованными септическими состояниями осуществляется в КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

15. При поступлении беременной (роженицы) не в соответствии с определенной настоящим приказом маршрутизацией информация о пациентке сообщается в дистанционный консультативный центр КГБУЗ «АККПЦ».

16. За соблюдение маршрутизации несет ответственность главный врач медицинской организации, где наблюдается и/или находится на госпитализации пациентка.

17. С целью осуществления преемственности оказания медицинской помощи женщинам и детям в Алтайском крае и охраны репродуктивного

здоровья населения в рамках акушерско-терапевтическо-педиатрического комплекса выписной эпикриз родильницы направляется в женскую консультацию, детскую поликлинику в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте медицинской системы). Бумажный вариант выдается родильнице на руки.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

УТВЕРЖДЕНА  
приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 12 августа 2025 № 278

ФОРМА  
листа маршрутизации беременной женщины

Ф.И.О.

Возраст

Место жительства

Клинический диагноз

Степень риска

Краевая медицинская организация, в которую направляется пациентка  
(полное название)

Цель госпитализации

Предполагаемая дата госпитализации \_\_\_\_\_

Ф.И.О. направляющего врача

Ф.И.О. куратора КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный  
центр»

Согласие пациентки на соблюдение предложенного маршрута

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

УТВЕРЖДЕНА  
приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
*от 06.05.2025 № 278*

**СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ**  
беременных по степеням риска на дородовую госпитализацию и роды  
(за исключением преждевременных родов и пациентов с тяжелой  
соматической патологией) на территории Алтайского края

№ п/п	Медицинские организации, направляющие пациентку для оказания медицинской помощи	Наименование краевой медицинской организаций родовспоможения		
		Низкая степень риска	Средняя степень риска	Высокая степень риска
1	2	3	4	5
1	Барнаулский медицинский округ			
1.1	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – КГБУЗ «АККЦОМД»)	КГБУЗ «АККЦОМД»
1.2	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККЦОМД»
1.3	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» (далее – КГБУЗ «АККПЦ»)
1.4	КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККПЦ»
1.5	КГБУЗ «Городская	КГБУЗ «Родильный дом	КГБУЗ «Родильный дом	КГБУЗ «АККПЦ»

	поликлиника № 3, г. Барнаул»	№ 2, г. Барнаул»	№ 2, г. Барнаул»	
1.6	КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККПЦ»
1.7	КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККЦОМД»
1.8	КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККЦОМД»
1.9	КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККЦОМД»
1.10	КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККПЦ»
1.11	КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККЦОМД»
1.12	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККЦОМД»
1.13	КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККПЦ»
1.14	КГБУЗ «Городская больница имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККПЦ»
1.15	КГБУЗ «ЦРБ,	КГБУЗ	КГБУЗ	КГБУЗ «АККЦОМД»

	с. Завьялово»	«АККЦОМД»	«АККЦОМД»	
1.16	КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККПЦ»
1.17	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККПЦ»
1.18	КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»	КГБУЗ «АККЦОМД»	КГБУЗ «АККЦОМД»	КГБУЗ «АККЦОМД»
1.19	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	КГБУЗ «АККЦОМД»	КГБУЗ «АККЦОМД»	КГБУЗ «АККЦОМД»
1.20	КГБУЗ «Первомайская ЦРБ»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККПЦ»
1.21	КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККЦОМД»	КГБУЗ «АККЦОМД»
1.22	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККЦОМД»
1.23	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККПЦ»
1.24	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	КГБУЗ «Родиль- ный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККПЦ»
1.25	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «АККЦОМД»
1.26	КГБУЗ «Шелаболихинск ая ЦРБ»	КГБУЗ «АККЦОМД»	КГБУЗ «АККЦОМД»	КГБУЗ «АККЦОМД»
2	Алейский медицинский округ			
2.1	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
2.2	КГБУЗ «Усть- Калманская ЦРБ»	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
2.3	КГБУЗ «Усть-	КГБУЗ «Алейская	КГБУЗ	КГБУЗ «АККПЦ»

	Пристанская ЦРБ»	ЦРБ»	«Алейская ЦРБ»	
2.4	КГБУЗ «Чарышская ЦРБ»	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	КГБУЗ «АККЦ»
2.5	КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	КГБУЗ «АККЦ»
3	Бийский медицинский округ			
3.1	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» (далее – «КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»)	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.2	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.3	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.4	КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.5	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.6	КГБУЗ «Быстроистокская ЦРБ»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.7	КГБУЗ «ЦРБ Ельцовского района»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.8	КГБУЗ «Зональная ЦРБ»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.9	КГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.10	КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»

3.11	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.12	КГБУЗ «Советская ЦРБ»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.13	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.14	КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
3.15	КГБУЗ «Целинная ЦРБ»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	КГБУЗ «АККЦОМД»
4	Заринский медицинский округ			
4.1	КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск» (далее - «КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»)	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	КГБУЗ «АККПЦ»
4.2	КГБУЗ «Залесовская ЦРБ»	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	КГБУЗ «АККПЦ»
4.3	КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	КГБУЗ «АККПЦ»
4.4	КГБУЗ «Тогульская ЦРБ»	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	КГБУЗ «АККПЦ»
5	Каменский медицинский округ			
5.1	КГБУЗ «Каменская МБ»	КГБУЗ «Каменская МБ»	КГБУЗ «Каменская МБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
5.2	КГБУЗ «Баевская ЦРБ»	КГБУЗ «Каменская МБ»	КГБУЗ «Каменская МБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
5.3	КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»	КГБУЗ «Каменская МБ»	КГБУЗ «Каменская МБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
5.4	КГБУЗ	КГБУЗ «Каменская	КГБУЗ	КГБУЗ «АККПЦ»

	«Панкрушихинская ЦРБ»	МБ»	«Каменская МБ»	
5.5	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	КГБУЗ «Каменская МБ»	КГБУЗ «Каменская МБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
6	Рубцовский медицинский округ			
6.1	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск» (далее – «КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»)	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.2	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.3	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.4	КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.5	КГБУЗ «Егорьевская ЦРБ»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.6	КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.7	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.8	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.9	КГБУЗ «ЦРБ Локтевского района»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.10	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»

6.11	КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.12	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.13	КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.14	КГБУЗ «Староалейская ЦРБ Третьяковского района»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
6.15	КГБУЗ «Угловская ЦРБ»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «ГБ № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «АККПЦ»
7	Славгородский медицинский округ			
7.1	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
7.2	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
7.3	КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
7.4	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
7.5	КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
7.6	КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
7.7	КГБУЗ «ЦРБ с. Родино»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «АККПЦ»

7.8	КГБУЗ «Табунская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
7.9	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «АККПЦ»
7.10	ФГБУЗ МСЧ № 128 ФМБА России (г. Яровое) (по согласованию)	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «АККПЦ»

## ПРИЛОЖЕНИЕ 8

УТВЕРЖДЕНА  
приказом Министерства здравоохранения Алтайского края  
от 22 августа 2025 № д/л

## СИСТЕМА

информационного обеспечения службы родовспоможения Алтайского края

1. Система информационного обеспечения службы родовспоможения Алтайского края создана с целью оперативного управления службой через мониторинг выполнения целевых показателей и экспертизу неблагоприятных исходов.

2. Информация подается медицинскими организациями (в том числе КГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» и КГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи № 2»), оказывающими помощь по профилю «акушерство и гинекология», в организационно-методический отдел КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» (далее - КГБУЗ «АККПЦ») в виде копий медицинских документов, экстренных извещений, отчетных форм в электронной системе «Барс. Web-Своды. Мониторинг здравоохранения» и может быть доставлена нарочным и/или направлена на адрес электронной почты: [omo\\_krai@mail.ru](mailto:omo_krai@mail.ru). При необходимости информация дублируется по телефону: 8(3852) 56-93-19.

3. Копии медицинских документов, изготовленные на бумажном носителе методом ксерокопирования, должны быть читабельны и заверены на последней странице отметкой «Копия верна», подписью ответственного медицинского работника с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также печатью, на оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах.

4. Подача информации осуществляется в плановом и экстренном порядке:

в плановом порядке в КГБУЗ «АККПЦ» передается следующая информация:

Передаваемая информация	Учреждения, направляющие информацию	Форма передачи данных	Периодичность предоставления
Данные формы федерального статистического наблюдения № 13 «Сведения о беременности с	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и	Заполнение электронной формы в системе Web-своды	Ежемесячно, до 5-го числа месяца, следующего за отчетным

абортным исходом»	гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)» и «акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)»		
Данные формы федерального статистического наблюдения № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)»	Заполнение электронной формы в системе Web- сводды	Ежемесячно, до 5- го числа месяца, следующего за отчетным
Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах и перинатальных центрах	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)»	Заполнение электронной формы в системе Web- сводды	Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом
Информация о выполнении целевых показателей акушерско- гинекологической службы	Медицинские организации родовспоможения, женские консультации (кабинеты врача- акушера-гинеколога)	Заполнение электронной формы в системе Web- сводды	Ежемесячно, до 5- го числа месяца, следующего за отчетным
Данные о работе по программе «Родовые сертификаты»	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»	В формате Excel по форме, утвержденной правовым актом Министерства здравоохранения Алтайского края	Ежемесячно, до 5- го числа месяца, следующего за отчетным
Паспорт акушерско- гинекологической службы с пояснительными записками к годовому отчету медицинской организации		В виде текстового файла на адрес электронной почты	1 раз в год, не позднее 10 января

предоставляется на электронном и бумажном носителе к годовому отчету по акушерско-гинекологической службе			
Данные по форме «Мониторинг рождаемости»	Женские консультации (кабинеты врача-акушера-гинеколога) медицинских организаций	Заполнение электронной формы в системе Web-свод	Ежемесячно, до 5-го числа месяца, следующего за отчетным
Данные по форме «Профилактика прерывания беременности»	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю и «акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)»	Заполнение электронной формы в системе Web-свод	Ежеквартально, до 5-го числа месяца, следующего за отчетным
Информация по состоянию здоровья беременных, риск развития осложнений у которых связан с низкой социальной адаптацией	Женские консультации (кабинеты врача-акушера-гинеколога) медицинских организаций	Форма отчета утверждена приказом управления Алтайского края по здравоохранению от 21.07.2002 № 288 «О мерах по повышению качества оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам из групп социального риска»	Ежемесячно, до 5-го числа месяца, следующего за отчетным

в экстренном порядке в КГБУЗ «АККПЦ» передается информация по случаям материнской, перинатальной и младенческой смерти, критических акушерских ситуаций, преждевременных родов в ургентных родильных залах и преждевременных родов до 34 недель в стационарах II группы, родов вне краевой медицинской организации. По случаям материнской и младенческой смертности, руководитель учреждения, где произошел случай, незамедлительно ставит в известность заместителя министра здравоохранения Алтайского края, начальника отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения Министерства здравоохранения Алтайского края, главного внештатного специалиста по акушерству Министерства здравоохранения Алтайского края

и главного внештатного специалиста неонатолога Министерства здравоохранения Алтайского края о ситуации.

№ п/п	Перечень предоставляемых документов	Срок предоставления документации
1	2	3
1	<p>Копии:  индивидуальной медицинской карты беременной и родильницы (форма № 111/у-20);  обменной карты беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20);  медицинской карты беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма № 096/у-20);  карты пациента гинекологического отделения стационара (форма № 003/у);  карты вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у);  медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у);  истории развития новорожденного (форма № 097/у)</p>	<p>Не позднее 5 рабочих дней с момента регистрации случая</p>
2	<p>Копии:  протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (форма № 014-1/у);  протокола патолого-анатомического вскрытия (форма № 013/у)</p>	<p>По готовности, но не позднее 30 рабочих дней с момента регистрации случая</p>
3	<p>Копии протоколов врачебных комиссий лечебного учреждения</p>	<p>Не позднее 45 рабочих дней с момента регистрации случая, в случае смерти – не позднее 5 рабочих дней со дня получения протокола патолого-анатомического вскрытия</p>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 9

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 22 августа 2025 № 278

## КРИТЕРИИ\*

качества работы медицинских организаций, оказывающих помощь во время беременности, родов и в послеродовый период

№ п/п	Критерий	Формула расчета показателя
Основные индикаторные показатели службы родовспоможения		
1	Уровень материнской смертности	Число умерших беременных, рожениц, родильниц (до 42 дней после прекращения беременности) x 100000 / число родившихся живыми
2	Уровень младенческой смертности	Число детей, умерших в возрасте до 1 года x 1000 / общее число детей, родившихся живыми
3	Уровень перинатальной смертности	Число плодов, родившихся мертвыми и детей, умерших в первые 168 часов после рождения x 1000 / родившихся живыми и мертвыми
4	Уровень ранней неонатальной смертности	Число детей, умерших в первые 168 часов после рождения x 1000 / общее число родившихся живыми
5	Уровень мертворождаемости:	Число плодов, родившихся мертвыми x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
	антенатальная смертность;	Число плодов, родившихся мертвыми, чья смерть наступила до начала родовой деятельности x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
	интранатальная смертность;	Число плодов, родившихся мертвыми, чья смерть наступила во время родовой деятельности x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
	мертворождаемость плодов массой более 2000 г	Число плодов, массой более 2000 г, родившихся мертвыми x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
6	Уровень критических акушерских состояний	Число критических акушерских состояний x 1000 / число родившихся живыми

Для акушерских стационаров		
1	Уровень материнской смертности	Число умерших беременных, рожениц, родильниц (до 42 дней после прекращения беременности) x 100000/число родившихся живыми
2	Уровень младенческой смертности	Число детей, умерших в возрасте до 1 года x 1000 / общее число детей, родившихся живыми
3	Уровень ранней неонатальной смертности	Число детей, умерших в первые 168 часов после рождения x 1000 / общее число родившихся живыми
4	Уровень мертворождаемости:	Число плодов, родившихся мертвыми x 1000 /число родившихся живыми и мертвыми
	антенатальная смертность;	Число плодов, родившихся мертвыми, чья смерть наступила до начала родовой деятельности x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
	интранатальная смертность;	Число плодов, родившихся мертвыми, чья смерть наступила во время родовой деятельности x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
	мертворождаемость плодов массой более 2000 г	Число плодов, массой более 2000 г, родившихся мертвыми x 1000 /число родившихся живыми и мертвыми
		При расчете показателя учитываются случаи гибели плодов, произошедшие в условиях стационара
5	Доля преждевременных родов:	Число преждевременных родов x 100 / общее число родов в учреждении
	в сроке 22 -27,6 недель;	
	в сроке 28 -33,6 недель;	
	в сроке 34 - 36,6 недель	
6	Доля многоплодных родов	Число многоплодных родов x 100 / общее число родов в учреждении
7	Доля нормальных родов	Число нормальных родов x 100 / общее число родов в учреждении
8	Доля кесаревых сечений	Число кесаревых сечений x 100 / общее число родов в учреждении (в т. ч. путем кесарева сечения)

9	Доля нарушений родовой деятельности  Из них (соотношение в %): слабость родовой деятельности; стремительные роды; дискоординация родовой деятельности	Число родов с нарушениями родовой деятельности x 1000 / общее число родов в учреждении
10	Число случаев тяжелого акушерского травматизма (разрыв матки, разрыв промежности III-IV степени)	Число случаев
11	Число случаев тяжелого травматизма новорожденных (внутрижелудочковые кровоизлияния II-IV степени, кровоизлияния в спинной мозг, переломы костей черепа, позвоночника)	Число случаев
12	Число случаев заболеваний, осложнивших роды и послеродовый период (родовой сепсис, разлитая послеродовая инфекция, венозные осложнения, акушерская эмболия)	Число случаев заболеваний (родовой сепсис, разлитая послеродовая инфекция, венозные осложнения, акушерская эмболия) x 100 / общее число родов в учреждении
13	Случаи групповой заболеваемости гнойно-септическими инфекциями	Число случаев
14	Уровень критических акушерских состояний	Число критических акушерских состояний x 1000 / число родившихся живыми
15	Средняя длительность пребывания на койке патологии беременности	Число койко-дней, проведенных больными на койке патологии беременности / количество лечившихся (пользованных) больных; количество лечившихся (пользованных) больных на койке патологии беременности = (число поступивших больных + число выписанных больных) / 2
16	Средняя длительность пребывания больного на койке для беременных и рожениц	Число койко-дней, проведенных больными на койке для беременных и рожениц / количество лечившихся (пользованных) больных; количество лечившихся (пользованных) больных на койке для беременных и рожениц = (число

		поступивших больных + число выписанных больных) / 2
17	Среднее число дней занятости (работы) койки патологии беременности в году	Число койко-дней, проведенных больными на койке патологии беременности / число среднегодовых коек патологии беременности
18	Среднее число дней занятости (работы) койки для беременных и рожениц в году	Число койко-дней, проведенных больными на койке для беременных и рожениц / число среднегодовых коек для беременных и рожениц
19	Доля соответствия объемов помощи утвержденным порядкам и протоколам	Число экспертно установленных случаев несоблюдения порядков и протоколов x 100 / общее число законченных случаев, подвергшихся экспертизе
20	Ведение медицинской документации, в том числе оценивается: в полном объеме заполнены все разделы, имеется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство	Число экспертно установленных случаев неудовлетворительного ведения медицинской документации / общее число случаев, подвергшихся экспертизе
21	Доля соответствия листам маршрутизации	Число установленных случаев нарушения маршрутизации x 100 / общее число случаев, подвергшихся экспертизе
22	Удовлетворенность пациентов доступностью и качеством медицинских услуг	Число положительных результатов анкетирования пациентов x 100 / общее количество опрошенных
23	Случаи нарушения норм этики и деонтологии медицинскими работниками, признанные этической комиссией	Число случаев
Для женской консультации		
1	Уровень материнской смертности	Число умерших беременных, рожениц, родильниц (до 42 дней после прекращения беременности) x 100000 / число родившихся живыми
2	Уровень младенческой смертности	Число детей, умерших в возрасте до 1 года x 1000 / общее число детей, родившихся живыми
3	Уровень критических акушерских состояний	Число критических акушерских состояний x 1000 / число родившихся живыми

4	Показатели аборт <span>ов</span> : на 1000 женщин фертильного возраста;  на 100 родившихся живыми и мертвыми	Количество всех аборт <span>ов</span> (легальных, самопроизвольных выкидышей и т.д.) x 1000 / среднегодовая численность женщин фертильного возраста  Количество аборт <span>ов</span> (легальных, самопроизвольных выкидышей и т.д.) x 100 / число всех родившихся (живыми и мертвыми)
5	Доля самопроизвольных аборт <span>ов</span> : % к общему числу аборт <span>ов</span> ;  на 1000 женщин фертильного возраста	Количество самопроизвольных аборт <span>ов</span> x 100 / общее число аборт <span>ов</span>  Количество самопроизвольных аборт <span>ов</span> x 1000 / среднегодовая численность женщин фертильного возраста
6	Доля медицинских (легальных) аборт <span>ов</span> : % к общему числу аборт <span>ов</span> ;  на 1000 женщин фертильного возраста	Количество медицинских (легальных) аборт <span>ов</span> x 100/ общее число аборт <span>ов</span>  Количество медицинских (легальных) аборт <span>ов</span> x 1000 / среднегодовая численность женщин фертильного возраста
7	Доля аборт <span>ов</span> по медицинским показаниям: % к общему числу аборт <span>ов</span> ;  на 1000 женщин фертильного возраста	Количество аборт <span>ов</span> по медицинским показаниям x 100 / общее число аборт <span>ов</span>  Количество аборт <span>ов</span> по медицинским показаниям x 1000 / среднегодовая численность женщин фертильного возраста
8	Доля неуточненных аборт <span>ов</span> : % к общему числу аборт <span>ов</span> ;  на 1000 женщин фертильного возраста	Количество неуточненных аборт <span>ов</span> x 100 / общее число аборт <span>ов</span>  Количество неуточненных аборт <span>ов</span> x 1000 / среднегодовая численность женщин фертильного возраста
9	Доля криминальных аборт <span>ов</span> : % к общему числу аборт <span>ов</span>	Количество криминальных аборт <span>ов</span> x 100 / общее число аборт <span>ов</span>
10	Доля других анормальных продуктов зачатия: % к общему числу аборт <span>ов</span> ;  на 1000 женщин фертильного возраста	Количество других анормальных продуктов зачатия x 100 / общее число аборт <span>ов</span>  Количество других анормальных продуктов зачатия x 1000 / среднегодовая численность женщин фертильного возраста

11	Доля всех абортсв у девочек до 14 лет включительно: % к общему числу абортсв	Количество всех абортсв (легальных, самопроизвольных выкидышей и т. д.) у девочек до 14 лет включительно x 100 / общее число абортсв во всех возрастных группах
12	Доля медицинских (легальных) абортсв у девочек до 14 лет включительно: % к общему числу абортсв в этом возрасте	Количество медицинских (легальных) абортсв у девочек до 14 лет включительно x 100 / общее число абортсв в этом возрасте
13	Доля медицинских абортсв по медицинским показаниям у девочек до 14 лет включительно: % к общему числу абортсв в этом возрасте	Количество медицинских абортсв по медицинским показаниям у девочек до 14 лет включительно x 100 / общее число абортсв в этом возрасте
14	Доля абортсв у девушек 15-17 лет включительно: % к общему числу абортсв	Количество абортсв у девушек 15-17 лет включительно (легальных, самопроизвольных выкидышей и т. д.) x 100 / общее число абортсв во всех возрастных группах
15	Доля медицинских (легальных) абортсв у девушек 15-17 лет включительно: % к общему числу абортсв в этом возрасте	Количество всех медицинских (легальных) абортсв у девушек 15-17 лет включительно x 100 / общее число абортсв в этом возрасте
16	Доля абортсв у первобеременных: % к общему числу абортсв	Количество абортсв у первобеременных x 100 / общее число абортсв
17	Доля абортсв в сроке до 12 недель	Количество абортсв, проведенных в сроке до 12 недель x 100 / общее число абортсв
18	Доля абортсв в сроке до 9 недель, проведенных медикаментозным способом	Количество абортсв в сроке до 9 недель, проведенных медикаментозным способом x 100 / общее число абортсв в сроке до 9 недель
19	Доля медицинских (легальных) абортсв, проведенных медикаментозным способом, от общего числа медицинских (легальных) абортсв	Количество медицинских (легальных) абортсв, проведенных медикаментозным способом x 100 / общее число медицинских (легальных) абортсв

20	Доля женщин, отказавшихся от прерывания беременности и вставших на учет по беременности, из числа обратившихся за направлением на медицинский (легальный) аборт	Количество женщин, вставших на учет по беременности, из числа обратившихся за направлением на медицинский (легальный) аборт x 100 / количество женщин, обратившихся за направлением на медицинский (легальный) аборт
21	Доля женщин, поступивших под наблюдение в женскую консультацию (кабинет врача-акушера-гинеколога) со сроком беременности до 12 недель	Число женщин, поступивших под наблюдение в женскую консультацию (кабинет врача-акушера-гинеколога) со сроком беременности до 12 недель x 100 / число всех беременных, поступивших под наблюдение в женскую консультацию (кабинет врача-акушера-гинеколога)
22	Доля родов у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации (кабинете врача-акушера-гинеколога)	Число родов у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации (кабинете врача-акушера-гинеколога) x 100 / общее число родов
23	Доля женщин из числа закончивших беременность, прошедших скрининговое УЗИ плода при сроке беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней	Число женщин (из закончивших беременность), прошедших скрининговое УЗИ плода при сроке беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней x 100 / число всех женщин, состоявших под наблюдением и закончивших беременность
24	Доля женщин из числа закончивших беременность, прошедших трехкратное скрининговое УЗИ плода	Число женщин (из закончивших беременность), прошедших трехкратное скрининговое УЗИ плода x 100 / число всех женщин, состоявших под наблюдением и закончивших беременность
25	Доля женщин, закончивших беременность в сроке до 22 недель (из числа состоявших под наблюдением)	Число женщин, закончивших беременность в сроке до 22 недель (из состоявших под наблюдением) x 100 / число всех женщин, состоявших под наблюдением и закончивших беременность
26	Доля преждевременных родов: в сроке 22 -27,6 недель;  в сроке 28 -33,6 недель;  в сроке 34 - 36,6 недель	Число преждевременных родов x 100 / общее число родов в учреждении
27	Доля преждевременных родов, произошедших в перинатальном центре	Число случаев преждевременных родов, произошедших в перинатальном центре x 100 / общее число родов

28	<p>Уровень антенатальной смертности:</p> <p>смертность плодов весом 2000 г и более</p>	<p>Число плодов, родившихся мертвыми, смерть которых наступила до начала родовой деятельности x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми</p> <p>Число плодов, массой более 2000 г, погибших до начала родовой деятельности x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми</p> <p>При расчете показателя не учитываются случаи гибели плодов, произошедшие в стационаре</p>
29	<p>Доля охвата беременных электронной информационной системой «Регистр беременных»</p>	<p>Число беременных, внесенных в электронную информационную систему «Регистр беременных» x 100 / общее число закончивших беременность</p>
30	<p>Показатели материнской заболеваемости</p>	<p>Число случаев заболевания у беременных (по основным формам заболеваний) x 100 / общее число закончивших беременность</p>
31	<p>Число случаев невыявленных врожденных пороков развития</p>	<p>Число случаев</p>
32	<p>Число случаев несвоевременного направления в стационар при перенесенной беременности</p>	<p>Число случаев</p>
33	<p>Случаи разрыва матки вне стационара</p>	<p>Число случаев</p>
34	<p>Случаи родов у женщин группы высокого риска в учреждениях II группы</p>	<p>Число случаев</p>
35	<p>Число случаев несвоевременного направления в стационар при гипертензии, обусловленной беременностью</p>	<p>Число случаев</p>
36	<p>Доля ВИЧ-инфицированных беременных, имеющих неопределяемый уровень вирусной нагрузки перед родами</p>	<p>Число ВИЧ-инфицированных беременных, имеющих неопределяемый уровень вирусной нагрузки перед родами x 100 / число ВИЧ-инфицированных беременных</p>

37	Управляемые случаи тяжелых акушерских осложнений на амбулаторном этапе (отсутствие профилактических мероприятий, поздняя госпитализация)	Абсолютное число
38	Доля женщин, охваченных скринингом на выявление злокачественных новообразований шейки матки и молочной железы (%)	Число осмотренных с онкоцитологическим обследованием и маммологическим скринингом x 100 (количество онкоцитологий) / число подлежащих профосмотру
39	Гинекологическая заболеваемость населения: сальпингит и оофорит; эндометриоз; патология шейки матки; расстройства менструаций*; бесплодие*	Число выявленных гинекологических заболеваний x 100000 / среднегодовая численность женского населения  * на численность женского населения 18-49 лет
40	Доля женщин, состоящих на диспансерном учете всех диспансерных групп	Число женщин, состоявших на диспансерном учете x 100 / численность женского населения
41	Доля снятых с диспансерного учета	Число женщин, снятых с диспансерного учета x 100 / число женщин, состоящих на диспансерном учете в течение года
42	Наличие запущенных форм рака визуальной локализации от управляемых на уровне медицинской организации (молочных желез, шейки матки)	Число случаев
43	Выявляемость злокачественных новообразований при профилактических осмотрах: молочная железа; шейка матки; тело матки; яичник	Количество выявленных злокачественных новообразований репродуктивной системы x 100 / число женщин, прошедших профилактический осмотр
44	Число женщин, умерших от злокачественных новообразований, на 100000 женского населения: молочная железа; шейка матки; тело матки;	Число женщин, умерших от злокачественных новообразований указанной локализации x 100000 / среднегодовая численность женского населения

	яичник	
45	Доля соответствия объемов помощи утвержденным порядкам и протоколам	Число экспертно установленных случаев несоблюдения порядков и протоколов x 100 / общее число законченных случаев, подвергшихся экспертизе
46	Ведение медицинской документации, в том числе оценивается: в полном объеме заполнены все разделы, имеется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство	Числа экспертно установленных случаев неудовлетворительного ведения медицинской документации / общее число случаев, подвергшихся экспертизе
47	Доля соответствия маршрутизации	Число установленных случаев нарушения маршрутизации x 100 / общее число случаев, подвергшихся экспертизе
48	Удовлетворенность пациентов доступностью и качеством медицинских услуг	Число положительных результатов анкетирования пациентов x 100 / общее количество опрошенных
49	Случаи нарушения норм этики и деонтологии медицинскими работниками, признанные этической комиссией	Число случаев

\*Значения целевых показателей утверждаются ежегодно приказом Министерства здравоохранения Алтайского края.