

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «НМИЦ АГП
им. В.И. Кулакова» Минздрава
России

Г.Т. Сухих



«4» августа 2026 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВНЕДРЕНИЮ СТАНДАРТИЗАЦИИ И ТИПИЗАЦИИ ПРОЦЕССОВ

**(федеральный проект «Охрана материнства и детства»
национального проекта «Семья»).**

Том II.

**Использование речевых модулей по формированию
положительных репродуктивных установок.**

**Проведение диспансеризации взрослого населения с целью
оценки репродуктивного здоровья.**

**Консультирование женщин в ситуации репродуктивного
выбора.**

**Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и
социальных служб, органов службы занятости при
консультировании женщин в ситуации репродуктивного
выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и
женщин/семей, желающих иметь детей.**

Москва, 2026

Авторы:

А.О. Гриненко – специалист отдела мониторинга оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан КЦ ФП МПЗЗ РФ ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России;

Н.В. Долгушина – проф., д-р мед. наук, заместитель директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью женщин Минздрава России;

Ю.П. Зинченко – проф., д-р мед. наук, главный внештатный специалист по медицинской психологии Минздрава России, декан факультета психологии Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова, заведующий кафедрой методологии психологии МГУ;

Г.Н. Карпова - руководитель отдела КЦ ФП МПЗЗ РФ ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России;

О.А. Николаева – начальник отдела охраны репродуктивного здоровья и внедрения эффективной акушерско-гинекологической помощи департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Минздрава России;

П.М. Нурмагомедова – заместитель начальника отдела охраны репродуктивного здоровья и внедрения эффективной акушерско-гинекологической помощи департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Минздрава России;

И.А. Прялухин - канд. мед. наук, заместитель начальника отдела организации перинатальной помощи ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, ведущий специалист отдела методической поддержки и координации отдела КЦ ФП МПЗЗ РФ ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, заместитель главного врача по организационно-методической работе СПб ГБУЗ «Александровская больница»;

В.В. Сахарова - канд. мед. наук, доц., заместитель директора департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Минздрава России;

Р.Ф. Шавалиев – д-р. мед. наук, доц., директор департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Минздрава России.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
КАРТА ТИПИЗАЦИИ ПРОЦЕССА «ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЧЕВЫХ МОДУЛЕЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК».....	7
КАРТА ТИПИЗАЦИИ ПРОЦЕССА «ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИН 18-49 ЛЕТ ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ»	16
КАРТА ТИПИЗАЦИИ ПРОЦЕССА «ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ, ОРГАНОВ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ЖЕНЩИН В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА/ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, БЕРЕМЕННЫХ И ЖЕНЩИН/СЕМЕЙ, ЖЕЛАЮЩИХ ИМЕТЬ ДЕТЕЙ»	55

ВВЕДЕНИЕ

Методические рекомендации по внедрению стандартизации и типизации процессов в женской консультации (федеральный проект «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья») подготовлены для специалистов исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, руководителей, врачебного и среднего медицинского персонала женских консультаций с целью выполнения мероприятия «Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» (далее - Мероприятие).

Основные понятия, нормативные документы, правила использования карт типизации процессов, образец паспорта процесса представлены в Методических рекомендациях по внедрению стандартизации и типизации процессов в женской консультации (федеральный проект «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья»). Том I. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья». Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по прерыванию беременности.

Нормативные документы, связанные с процессным управлением:

ГОСТ Р 56715.1-2015 «Проектный менеджмент. Системы проектного менеджмента. Часть 1. Основные положения»;

ГОСТ Р 56715.2-2015 «Проектный менеджмент. Системы проектного менеджмента. Часть 2. Процессы и процессная модель»;

ГОСТ Р 56715.3-2015 «Проектный менеджмент. Системы проектного менеджмента. Часть 3. Методы»;

ГОСТ Р 56715.4-2015 «Проектный менеджмент. Системы проектного менеджмента. Часть 4. Данные и модель данных»;

ГОСТ Р 56715.5-2015 «Проектный менеджмент. Системы проектного менеджмента. Часть 5. Термины и определения»;

ГОСТ Р 58184-2018 — национальный стандарт Российской Федерации «Система менеджмента проектной деятельности. Основные положения»;

ГОСТ Р 54869 «Проектный менеджмент. Требования к управлению проектом»;

ГОСТ Р 54870 «Проектный менеджмент. Требования к управлению портфелем проектов»;

ГОСТ Р 54871 «Проектный менеджмент. Требования к управлению программой»;

ГОСТ Р ИСО/ТО 100132007 «Менеджмент организации. Руководство по документированию системы менеджмента качества».

Целью типизации процессов в новых женских консультациях является внедрение стандартизованных процессов, с использованием общих, наиболее совершенных и эффективных методов, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи, сохранению и реализации репродуктивного потенциала граждан, а также повышению удовлетворенности пациенток от посещения женской консультации.

Целевой аудиторией настоящих методических рекомендаций являются сотрудники исполнительных органов субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, руководители женских консультаций, врачебный и средний медицинский персонал женских консультаций.

Ожидаемыми **результатами** внедрения типизации и стандартизации процессов в новых женских консультациях являются:

- повышение качества медицинской помощи, за счет унификации подходов к диагностике и лечению;
- рост удовлетворённости пациентов, за счет сокращения времени ожидания приёма, прозрачности процедур и повышения информированности женщин о ходе обследования и лечения;
- оптимизация работы персонала, за счет четкого распределения обязанностей между врачебным и средним медицинским персоналом, возможности автоматизации рутинных операций;
- системный контроль и аудит, за счет регулярного мониторинга соблюдения стандартов, анализа отклонений и внедрение корректирующих мероприятий.

Том II содержит следующие карты процессов:

1. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок*;
2. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья*;
3. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора*;
4. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей*;

Опциональным является расширение практики внедрения типизации и стандартизации процессов на существующие женские консультации.

* процессы являющиеся обязательными для внедрения во всех женских консультациях, созданных в рамках Мероприятия.

КАРТА ТИПИЗАЦИИ ПРОЦЕССА «ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЧЕВЫХ МОДУЛЕЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК»

Сокращения:

ДОРЗ – диспансеризация женщин 18-49 лет по оценке репродуктивного здоровья

ЖК – женская консультация

НПА – нормативно-правовой акт

СОП – стандартная операционная процедура

Наименование процесса	Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок
Тип процесса	Обеспечивавший
Цель	Формирование у населения устойчивых положительных взглядов на семейные ценности, ответственное родительство и здоровое воспроизводство
Связанные НПА	Конституция Российской Федерации; Семейный кодекс Российской Федерации; Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей»; Федеральный закон от 28.12.2017 № 418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей»; Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»; Федеральный закон от 13.07.2024 № 179-ФЗ «О ежегодной семейной выплате гражданам Российской Федерации, имеющим двух и более детей»;

	Постановление Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2022 г. № 2330 «О порядке назначения и выплаты ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка» («Правила назначения и выплаты ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка в части, не определенной Федеральным законом «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», «Перечень документов (копий документов, сведений), необходимых для назначения ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка»); Постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2022 г. № 1933 «Об особенностях предоставления некоторых мер социальной поддержки, а также оказания государственной социальной помощи, в том числе на основании социального контракта, семьям граждан, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации»; Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.01.2023 № 40н «Об утверждении Порядка осуществления ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка и обращения за назначением указанной выплаты, а также перечня документов (сведений), необходимых для назначения ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка, и типовой формы заявления о ее назначении»; Указ Президента Российской Федерации от 23.01.2024 № 63 «О мерах социальной поддержки многодетных семей»; Указ Президента Российской Федерации от 23.06.2020 № 412 «О единовременной выплате семьям, имеющим детей»; Указ Президента Российской Федерации от 07.04.2020 № 249 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей»; Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2025 № 2173 «Об осуществлении ежегодной семейной выплаты гражданам Российской Федерации, имеющим 2 и более детей» (вместе с «Правилами
--	---

	осуществления ежегодной семейной выплаты гражданам Российской Федерации, имеющим 2 и более детей»); Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.09.2020 № 668н «Об утверждении Порядка и условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей».				
Владелец процесса	Руководитель женской консультации				
Исполнитель процесса	Врач-акушер-гинеколог, акушерка, психолог (медицинский психолог)				
Потребитель процесса	Пациентка женской консультации, муж (партнер) пациентки (при наличии)				
Вход	Обращение небеременной пациентки в возрасте 18-44 лет в ЖК				
Способ поступления входа	Устный				
Кадры	Врач-акушер-гинеколог, акушерка, психолог (медицинский психолог)				
Иные ресурсы / инструменты	СОП «Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок в женской консультации», листы речевых модулей				
Подпроцессы	№	Наименование	Владелец	Исполнитель	Результат
	1	Создать СОП «Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок в женской консультации»	руководитель ЖК	заместитель главного врача по КЭР/медицинской части, врач-акушер-гинеколог, акушерка, психолог (медицинский психолог)	выполнен пункт 1 чек-листа
	2	Внедрить процесс «Использование речевых модулей по формированию положительных	руководитель ЖК	заместитель главного врача по КЭР/медицинской части, врач-акушер-гинеколог,	выполнены пункты 2,4 чек-листа

		репродуктивных установок в женской консультации»		акушерка, психолог (медицинский психолог)	
	3	Провести аудит процесса «Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок в женской консультации»	руководитель ЖК	заместитель главного врача по КЭР/медицинской части, врач-акушер-гинеколог, акушерка, психолог (медицинский психолог)	выполнен пункт 3 чек-листа
	4	Провести паспортизацию процесса «Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок в женской консультации»	руководитель ЖК	члены комиссии по паспортизации процесса	100% соответствие чек-листу, получен паспорт процесса
Описание процесса	1. Медицинским персоналом, контактирующий с небеременной пациенткой в возрасте 18 - 44 лет используются речевые модули (приложение 2) по формированию положительных репродуктивных установок: - в начале и конце каждого случая лечения, - во время приема по диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья по итогам анкетирования. 2. Обязательным является наличие листа речевых модулей в доступе медицинского персонала, вне прямой видимости пациента.				

Схема бизнес-процесса	<pre> graph LR Start((Вход 1 прием небеременной женщины)) --> Decision{ } Decision -- да --> Process[Использование речевых модулей врачом / акушеркой] Process --> Exit((Выход)) Decision -- нет --> Exit </pre>
Результат (выход)	Речевой модуль использован на приеме врача / акушерки / психолога (медицинского психолога) в ЖК
Передается	Нет
Способ передачи	Не применимо
Показатели эффективности	1. Количество женщин, взятых под наблюдение за течением беременности в ЖК
Имеющиеся риски	1. формальное прохождение аудита; 2. прекращение мероприятий процесса после получения Паспорта процесса; 3. личностные характеристики пациента и медицинского персонала.
Чек-лист	Да (приложение 1)
Приложения	1. Чек-лист внедрения речевых модулей в женской консультации по формированию положительных репродуктивных установок (приложение 1) 2. Лист речевых модулей для небеременной пациентки в возрасте 18-44 лет (приложение 2)

Приложение 1
к карте типизации процесса
«Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок»

Чек-лист внедрения речевых модулей в женской консультации по
формированию положительных репродуктивных установок

1	Наличие СОП «Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок в женской консультации»	Да/Нет
2	Наличие документарных подтверждений ознакомления медицинских работников с СОП «Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок в женской консультации»	Да/Нет
3	Медицинские работники верно выполняет СОП «Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок в женской консультации» при обращении небеременной пациентки в возрасте 18-44 лет в ЖК (проведен аудит).	Да/Нет
4	Листы речевых модулей находятся в доступе в каждом кабинете для врача / акушерки / психолога (медицинского психолога), ведущих прием в ЖК; не находится в зоне прямой видимости пациентки	Да/Нет

Лист речевых модулей для небеременной пациентки в возрасте 18-44 лет

Основные принципы использования речевых модулей

- Язык общения: современный, уважительный, без нравоучений и давления.
- Фокус на ценности: здоровье, самореализация, поддержка близких, осознанный выбор.
- Позитивная мотивация: материнство как источник радости, развития и личного счастья.
- Информирование: предоставление достоверных сведений о планировании семьи, здоровье, поддержке Государства.
- Не осуждать и не стыдить женщину.
- Проявлять эмпатию, поддерживать открытый диалог.

Некорректные фразы

- «Вы поступаете неправильно»;
- «Потом уже будет поздно»;
- «В вашем возрасте уже пора внуков воспитывать, а не детей рожать»;
- «Вам давно пора рожать детей, Вы не молодеете»;
- «Зачем надо было выходить замуж, если Вы не рожаете детей?»;
- «Если будете откладывать рождение детей, то родите больного ребенка»;
- «Женщина не станет женщиной, пока не родит».

Речевые модули (небеременной пациентки в возрасте 18-44 лет)	
№	Речевой модуль
1	Никто и никогда не сможет Вас любить также сильно, как Ваш ребенок.
2	Ребенок — это счастье!
3	Самое уникальное и удивительное, что есть в природе – рождение ребенка.
4	Вы заслуживаете счастья быть мамой.
5	С появлением ребенка Вы начинаете вести здоровый образ жизни: постоянно гуляете на свежем воздухе, отказываетесь от табака и алкоголя, начинаете правильно питаться.
6	Вы сделаете множество открытий, по-новому посмотрите на мир и многое поразит Вас до глубины души, не напрасно говорят, что с появлением ребенка каждая женщина как будто бы заново проживает собственное детство, да и вообще всю жизнь.
7	Вы научитесь по-настоящему ценить время ведь маленький ребенок — это всегда «первая улыбка», «первое слово», «первый шаг», «первая шишка», «первый раз в детский сад», «первый раз в первый класс», «первая пятёрка», «первая двойка», и многие, многие другие моменты, которые никогда не повторятся и которые нужно ловить и наслаждаться. Многие свои интересные моменты Вы уже прожили, ребенок — это чудо прожить их снова.
8	Малыш — это Ваше собственное чудо, Ваш смысл жизни, Ваше продолжение, и в то же время, новая, самостоятельная личность, уникальная и неповторимая, как и любой человек на планете.
9	Дети - отражение и продолжение родителей. Отражение - потому что вбирают в себя все самое лучшее от мужчины и женщины.
10	Ребенку много не нужно: ему необходима Ваша забота и любовь.
11	Быть родите огромная ответственность. Но это и огромное счастье.

12	Женщина не готова к материнству до тех пор, пока она не стала мамой.
13	Самая большая ценность в жизни – это материнство.
14	Материнство самое большое счастье в мире, это самый бесценный дар Бога!
15	Только женщина, родившая ребенка, знает особую тайну, которая никогда не будет доступна ни одному мужчине в мире.
16	Беременность и роды оказывают положительное влияние на здоровье женщины, известно, что женщины, родившие детей, живут дольше, чем бездетные женщины.

КАРТА ТИПИЗАЦИИ ПРОЦЕССА «ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИН 18-49 ЛЕТ ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ»

Сокращения:

АХЧ – административно-хозяйственная часть

ВРЧ - вирус папилломы человека

ГИСЗ – государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации

ДОРЗ - диспансеризация женщин 18-49 лет по оценке репродуктивного здоровья

ЖК – женская консультация

ИМТ – индекс массы тела

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

КЭР – клинико-экспертная работа

МИ – медицинские изделия

МИС – медицинская информационная система

МО – медицинская организация

НПА – нормативно-правовой акт

РЭМД – Федеральный реестр электронных медицинских документов Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения

СЭМД – структурированный электронный медицинский документ

УЗД – ультразвуковая диагностика

УЗИ – ультразвуковое исследование

Наименование процесса	Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья
Тип процесса	Основной
Цель	Сохранение и улучшение репродуктивного здоровья населения, повышение качества жизни и демографического потенциала общества.
Связанные НПА	Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. N 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. Коллектив авторов. Москва 2026 г.
Владелец процесса	Руководитель женской консультации или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога
Исполнитель процесса	Врач-акушер-гинеколог
Потребитель процесса	Женщина в возрасте 18-49 лет
Вход	Запись женщины на ДОРЗ
Способ поступления входа	Запись через портал «Госуслуги», региональный портал, через регистратуру ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога, через сайт МО

Инфраструктура	Кабинет врача-акушера-гинеколога; Клинико-диагностическая лаборатория: ПЦР, (жидкостная) цитология, микроскопия; Кабинет УЗИ (конвексный, линейный и вагинальный датчики).				
Кадры	Врач-акушер-гинеколог, врач УЗИ				
Подпроцессы	№	Наименование	Владелец	Исполнитель	Результат
	1	Провести планирование	руководитель ЖК/руководитель МО	руководитель ЖК	Составлен план-график с учетом каждого медицинского работника и прикрепленного населения
	2	Провести информационную кампанию по мотивированию населения к прохождению репродуктивной диспансеризации	сотрудник исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, руководитель ЖК/руководитель МО	программист, дизайнер, сотрудник АХЧ	Информация о ДОРЗ размещена на сайтах, в открытом доступе на стендах
	3	Сформировать маршрутизацию и составить графики	руководитель ЖК / руководитель МО	руководитель ЖК, заместитель руководителя ЖК / по лечебной работе / КЭР, врач-акушер-гинеколог	1. Налажена работа мобильных бригад, в т.ч. в организованных коллективах 2. Вовлечены работодатели в формирование корпоративных программ 3. Обеспечено проведение ДОРЗ в выходные дни и вечернее время 4. Создан единый клинический маршрут ДОРЗ

	4	Оценить и подготовить ресурсы	руководитель ЖК / руководитель МО	руководитель ЖК / руководитель МО	1. Созданы благоприятные условия труда для врачей 2. МО оснащено МИ для проведения ДОРЗ (заключены договора с другими МО при необходимости)
	5	Прохождение ДОРЗ	руководитель ЖК / руководитель МО	врач-акушер-гинеколог, врач УЗИ	Пройден 1 этап ДОРЗ, Пройден 2 этап ДОРЗ (при необходимости)
	6	Провести дальнейшую маршрутизацию женщины в соответствии с результатами ДОРЗ	врач-акушер-гинеколог	врач-акушер-гинеколог	Женщина направлена: - на прохождение ДОРЗ в следующем году в ЖК - на лечение выявленных острых гинекологических заболеваний в ЖК - на диспансерный учет хронических гинекологических заболеваний в ЖК, при выявлении бесплодия – в МО 3-го уровня - на лечение (диспансерный учет) соматических заболеваний в амбулаторную сеть - на лечение бесплодия,

					включая ВРТ (при наличии показаний) (см. карту типизации процесса «Обследование женщин перед использованием программ вспомогательных репродуктивных технологий», том 3 методических рекомендаций по внедрению стандартизации и типизации процессов).
Описание процесса	1. Подпроцесс «Планирование»: 1.1. Составлен план-график проведения 1 и 2 этапов ДОРЗ с учетом каждого врача-акушера-гинеколога ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога, и прикрепленного населения; определен объем проведения 1 этапа ДОРЗ; оценен планируемый объем 2 этапа ДОРЗ; 1.2. Определены места и объемы проведения УЗИ и лабораторных исследований; 2. Подпроцесс «Информационная кампания»: 2.1. Совместно с органами управлением здравоохранения субъекта Российской Федерации, органами местного самоуправления разработана и проведена информационная кампания по мотивированию населения к прохождению репродуктивной диспансеризации; 2.2. Информация о ДОРЗ размещена на сайтах ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога, органа управлением здравоохранения субъекта РФ (опционально), органа местного самоуправления (опционально);				

	2.3. Информация о ДОРЗ распространена через средства массовой информации (опционально); 2.4. Проведена отдельная информационная кампания о возможности прохождения ДОРЗ в выходные дни и вечернее время. 2.4. Информация о ДОРЗ размещена на стендах в ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога, субъекта РФ. 3. Подпроцесс «Маршрутизация и графики»: 3.1. Совместно с органами местного самоуправления определены места для выезда мобильных бригад (населенные пункты без ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога; организованные коллективы: на предприятиях, образовательных организациях высшего и среднего образования); сформированы мобильные бригады для проведения ДОРЗ. 3.2. Вовлечены работодатели субъекта РФ в формирование корпоративных программ; 3.3. Обеспечено проведение ДОРЗ в ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога в выходные дни и вечернее время; 3.4. Создан единый клинический маршрут ДОРЗ. 4. Подпроцесс «Ресурсы»: 4.1. Созданы благоприятные условия труда для медицинского персонала, в том числе при работе мобильных бригад (помещения приема врача, отдыха и приема пищи, санузлы, автоматизированные рабочие места); 4.2. МО (включая мобильные бригады) оснащено в достаточном количестве (см. подпроцесс «Планирование») МИ для проведения ДОРЗ (заключены договора с другими МО при необходимости).
--	--

	5. Подпроцесс «Прохождение ДОРЗ»: 5.1. Запись на прием по ДОРЗ может быть осуществлена через: - портал Госуслуги (количество слотов для записи определяет руководитель ЖК); - региональный портал; - регистратуру ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога (самообращение, колл-центр, сайт МО); - в МИС МО запись на ДОРЗ должна быть иметь отличительный признак (на усмотрение МО), отличающий ее от других записей к врачу акушеру-гинекологу; рекомендуется выстроить несколько записей (в зависимости от потребности МО) в едином блоке расписания, с целью разделения потоков пациентов для прохождения ДОРЗ. Длительность приема на первичную запись к акушеру-гинекологу по ДОРЗ - не менее 22 мин. 5.2. Первичный прием у врача-акушера-гинеколога проводится в любой день менструального цикла, кроме периода менструального кровотечения. Он включает: - проведение оценки репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью вопросника - анамнестической анкеты (приложение 2), внесение информации в МИС; - гинекологический осмотр с визуальным осмотром наружных половых органов (<i>медицинская услуга A01.20.002</i>), осмотром влагалища и шейки матки в зеркалах (<i>медицинская услуга A02.20.001</i>) с забором материала на исследование, бимануальным влагалищным исследованием (<i>медицинская услуга A01.20.003</i>); - забор материала на исследование (влагалищные мазки, соскоб ЦК для проведения ПЦР на ДНК вируса папилломы человека (1 раз в 5 лет или 1 раз в год при положительном тесте), жидкостная цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (1 раз в год при положительном тесте на ДНК вируса папилломы человека), отделяемое слизистых женских половых органов на ДНК возбудителей ИППП (<i>Neisseria gonorrhea</i>, <i>Trichomonas vaginalis</i>, <i>Chlamydia trachomatis</i>, <i>Mycoplasma genitalium</i>) в возрасте 18-29 лет); - пальпацию молочных желез (<i>медицинская услуга A01.20.006</i>) и визуальное исследование молочных желез (<i>медицинская услуга A01.20.005</i>);
--	--

	-индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей (приложение 3); - микроскопическое исследование влагалищных мазков (медицинская услуга A12.20.001); - определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища (медицинская услуга A09.20.011); - у женщин в возрасте 21-49 лет - определение ДНК вирусов папилломы человека (<i>Papilloma virus</i>) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР), качественное исследование (медицинская услуга A26.20.009.002) 1 раз в 5 лет, в случае положительного теста - 1 раз в год*; - жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (медицинская услуга A08.20.017.002) (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, <i>virgo</i>) 1 раз в год в случае положительного теста на ДНК вирусов папилломы человека (<i>Papilloma virus</i>)*, **; - у женщин в возрасте 18-29 лет - лабораторное исследование мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР, которое включает определение ДНК возбудителей инфекций, передающихся половым путем (далее - ИППП) (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>, <i>Trichomonas vaginalis</i>, <i>Chlamydia trachomatis</i>, <i>Mycoplasma genitalium</i>) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (медицинская услуга A26.20.034.001)*, **. * - в виалу набираются сразу биоматериал для проведения ПЦР и цитологического исследования; после проведения ПЦР биоматериал в виале не утилизируется; повторный забор биоматериала на проведение цитологического исследования в случае положительных результатов ПЦР не проводится, используется имеющийся в виале. ** - случае наличия информации об имеющемся носительстве ВПЧ, сразу выполняется тестирование на ВПЧ и цитологическое исследование. По результатам первичного приема врача-акушера-гинеколога в МИС/ГИСЗ формируется СЭМД, который передается в РЭМД, и далее на портал «Госуслуги» с целью отображения информации в личном кабинете пациентки.
--	---

	5.3.1. При отсутствии показаний для 2-го этапа ДОРЗ (приложение 5) определяется группа репродуктивного здоровья: I группа (не установлены хронические гинекологические заболевания и отсутствуют факторы риска их развития) - рекомендуется пройти ДОРЗ в следующем году; II группа (не установлены хронические гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития) - направление к профильным врачам-специалистам или к врачу по медицинской профилактике в соответствии с выявленными заболеваниями; III группа (имеются хронические гинекологические заболевания) - составляется индивидуальная программа лечения в рамках диспансерного наблюдения врачом-акушером-гинекологом. В конце приема используются речевые модули по формированию положительных репродуктивных установок (см. соответствующую карту типизации процессов настоящих методических рекомендаций); женщина предупреждается об том, что в случае отсутствия патологических изменений в результатах обследования повторного посещения врача-акушера-гинеколога не требуется, в случае наличия таковых будет преактивный вызов на 2-ой этап ДОРЗ. 5.3.2. Если в результатах обследования выявляются патологические изменения 5.3.3. При наличии показания для 2-го этапа ДОРЗ (приложение 5): 2-й этап ДОРЗ включает одно или несколько исследований: - у женщин в возрасте 30-49 лет - лабораторное исследование мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР, которое включает определение ДНК возбудителей инфекций, передающихся половым путем (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>, <i>Trichomonas vaginalis</i>, <i>Chlamydia trachomatis</i>, <i>Mycoplasma genitalium</i>) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (<i>медицинская услуга А26.20.034.001</i>); - УЗИ матки и придатков трансвагинальное (<i>медицинская услуга – А04.20.001.001</i>) в 1-й фазе менструального цикла (при наличии), при невозможности проведения трансвагинального исследования по медицинским показаниям (пороки развития влагалища, <i>virgo</i>), а также при наличии медицинских показаний для расширения исследования - УЗИ матки и придатков трансабдоминальное (<i>медицинская услуга - А04.20.001</i>), дополнительно оценивается количество антральных фолликулов в обоих яичниках;
--	---

	- УЗИ молочных желез (<i>медицинская услуга –А04.20.002</i>) в 1-й фазе менструального цикла (при наличии) (с применением системы BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System), дополнительно оценивается состояние регионарных лимфоузлов; Проводится прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога, который включает: - индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей; - гинекологический осмотр при необходимости в зависимости от выявленного заболевания (состояния); - установление (уточнение) диагноза; - определение (уточнение) группы здоровья. - направление при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе, направление на осмотр (консультацию) врача-онколога при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение. При необходимости может быть проведен повторный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога в рамках 2 этапа ДОРЗ для оценки результатов дообследования (проактивный вызов женщины или запись на первом приеме в рамках 2 этапа ДОРЗ). В конце приема используются речевые модули по формированию положительных репродуктивных установок (см. соответствующую карту типизации процессов настоящих методических рекомендаций). 6. По результатам ДОРЗ (1-го и 2-го (при наличии) этапов), в зависимости от выявленной группы репродуктивного здоровья и наличия заболеваний, женщина 18-49 лет должна быть направлена: - на прохождение ДОРЗ в следующем году в ЖК (в возрасте до 48 лет включительно); - на лечение выявленных (заподозренных) острых гинекологических заболеваний; - на диспансерный учет хронических гинекологических заболеваний; - на лечение (диспансерный учет) соматических заболеваний в амбулаторную сеть в соответствии с профилем заболевания; - на лечение бесплодия, включая ВРТ (при наличии показаний) (см. карту типизации процесса «Обследование женщин перед
--	--

	использованием программ вспомогательных репродуктивных технологий», том 3 методических рекомендаций по внедрению стандартизации и типизации процессов).
Схема бизнес-процесса	Схема подпроцесса «Прохождение ДОРЗ» - см. приложение 4
Результат	Женщине присвоена группа репродуктивного здоровья, сформирован план дальнейшего наблюдения
Передается	Да, в поликлинику (при определении II группы репродуктивного здоровья)
Способ передачи	Эпикриз (в МИС или на бумажном носителе)
Показатели эффективности	1. Охват 1-м этапом диспансеризации женщин 18-49 лет по оценке репродуктивного здоровья (доля (%) от женщин репродуктивного возраста, подлежащих ДОРЗ в отчетном году); 2. Охват 2-м этапом диспансеризации женщин 18-49 лет по оценке репродуктивного здоровья (доля (%) от случаев 1-го этапа ДОРЗ).
Имеющиеся риски	1. Низкий охват 1-м этапом ДОРЗ вследствие: - низкой эффективности информационной кампании; - низкой цифровой зрелостью амбулаторной службы субъекта РФ (риски в части преемственности); - дефицита медицинских кадров в амбулаторном звене; - низкой доступностью специализированной помощи вследствие отдаленности и малодоступности территорий, недостаточного использования мобильных бригад; - не использования принципов «дружественной» диспансеризации – в вечернее время и в выходные дни. 2. Низкий охват 2-м этапом ДОРЗ вследствие: - проблемы с логистикой, не выстроенный клинический маршрут ДОРЗ;

	- дефицит или нерациональная организация работы специалистов, мощностей лабораторной и инструментальной диагностики.
Чек-лист	Да (приложение 1)
Приложения	Приложение 1 Чек-лист. Приложение 2 Анамнестическая анкета для женщин 18-49 лет. Приложение 3 Правила индивидуального консультирования по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей. Приложение 4 Бизнес-процесс проведения ДОРЗ. Приложение 5 Список показаний для проведения 2-го этапа ДОРЗ.

Приложение 1
к карте типизации процесса
«Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного
здоровья»

Чек-лист

1	Подпроцесс «Планирование»:	
1.1	составлен план-график проведения 1-го и 2-го этапов ДОРЗ с учетом каждого врача-акушера-гинеколога ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога, и прикрепленного населения; определен объем проведения 1-го этапа ДОРЗ	Да/Нет
1.2	оценен планируемый объем 2-го этапа ДОРЗ	Да/Нет
1.3	определены места и объемы проведения УЗИ и лабораторных исследований	Да/Нет
2	Подпроцесс «Информационная кампания»:	
2.1.	совместно с органами управлением здравоохранения субъекта Российской Федерации и органами местного самоуправления разработана и проведена информационная кампания проведения ДОРЗ	Да/Нет
2.2.	информация о ДОРЗ размещена на сайте ЖК (МО)	Да/Нет
2.3.	информация о ДОРЗ размещена на сайте органа управлением здравоохранения субъекта РФ (опционально)	Да/Нет
2.4.	информация о ДОРЗ размещена на сайте органа местного самоуправления (опционально)	Да/Нет
2.5.	информация о ДОРЗ распространена через средства массовой информации (опционально)	Да/Нет
2.6.	проведена отдельная информационная кампания о возможности прохождения ДОРЗ в выделенные вечерние часы и выходные дни	Да/Нет
2.7.	информация о ДОРЗ размещена на стендах в ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога субъекта Российской Федерации	Да/Нет

3	Подпроцесс «Маршрутизация и графики»:	
3.1.	совместно с органами местного самоуправления определены места для выезда мобильных бригад (населенные пункты без ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога, крупные организованные коллективы)	Да/Нет
3.2.	сформированы мобильные бригады для проведения ДОРЗ	Да/Нет
3.3.	вовлечены работодатели субъекта Российской Федерации в формирование корпоративных программ	Да/Нет
3.4.	обеспечено проведение ДОРЗ в ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога, в выделенные вечерние часы и в выходные дни	Да/Нет
3.5.	Создан единый клинический маршрут ДОРЗ	Да/Нет
4	Подпроцесс «Ресурсы»:	
4.1	созданы благоприятные условия труда для медицинского персонала, в том числе при работе мобильных бригад (помещения приема врача, отдыха и приема пищи, санузел, автоматизированные рабочие места);	Да/Нет
4.2.	МО (включая мобильные бригады) оснащено в достаточном количестве (см. подпроцесс «Планирование») МИ (включая индикаторные полоски определения pH влагалища) для проведения ДОРЗ (заключены договора с другими МО при необходимости)	Да/Нет
5.	Подпроцесс «Прохождение ДОРЗ»:	
5.1.	обеспечена возможность записи на прохождение ДОРЗ через портал Госуслуги, регистратуру ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога (самообращение, колл-центр, сайт МО)	Да/Нет
5.2.	обеспечено прохождение анкетирования	Да/Нет

5.3.	Обеспечена передача информации о выявленных соматических заболеваниях в амбулаторную сеть (через МИС/бланки направлений)	Да/Нет
5.4.	Врачи-акушеры-гинекологи обучены принципам консультирования по вопросам репродуктивного здоровья и мотивации на рождение детей (приложение 3)	Да/Нет
5.5.	Врачи-акушеры-гинекологи обучены использованию речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (см. соответствующую карту типизации процессов настоящих методических рекомендаций)	Да/Нет

Приложение 2
к карте типизации процесса
«Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного
здоровья»

Анамнестическая анкета для женщин 18-49 лет

При ответах на вопросы следует обвести «да» или «нет». В пустые поля необходимо вписать значение (паспортная часть, вопросы 1, 3, 4, 10, 11, 12, 20-27, 57-59). В конце анкеты поставьте подпись. Если Вы затрудняетесь с ответом, вопрос можно оставить без ответа.

Паспортная часть			
Ф.И.О.			
Дата рождения (число, месяц, год)			
Возраст (полных лет) _____			
Дата заполнения анкеты (число, месяц, год)			
№	Вопрос	Ответ	
Менструальная функция (вопросы 1-12):			
1	В каком возрасте у Вас начались менструации (полных лет)? Если не начались, поставьте «—».	_____лет	
2	Менструации проходят через примерно равные промежутки времени?	да	нет
3	Какая продолжительность (была продолжительность) менструации - от первого дня одной до первого дня следующей?	_____дней	
4	Сколько дней в среднем продолжается (продолжалась) менструация?	_____дней	
5	Бывают (бывали) ли у Вас задержки менструации более 2 недель?	да	нет
6	У Вас обильные менструации (использование максимально впитывающих прокладок/тампонов (●●●●● или больше) более 1 дня)?	да	нет
7	У Вас скудные менструации (использование только ежедневных прокладок во время менструации)?	да	нет
8	Менструации проходят болезненно (используете ли Вы обезболивающие препараты в дни менструации)?	да	нет
9	Бывают у Вас боли внизу живота или пояснице вне менструации?	да	нет
10	Бывают у Вас межменструальные кровяные выделения?	да	нет
	если «да», сколько дней (укажите цифрой количество)	_____	
11	Какой у Вас сегодня день менструального цикла (при наличии)?	_____	
12	Если у Вас закончились менструации, то в каком возрасте (полных лет)? Если не закончились, поставьте «—».	_____лет	

Вопросы, связанные с половой жизнью (вопросы 13-27):			
13	В каком возрасте Вы начали половую жизнь (полных лет)?	_____	
14	Используете ли Вы презерватив при половых контактах?	да	нет
15	Используете ли Вы гормональную контрацепцию (например, противозачаточные таблетки)?	да	нет
16	Предохраняетесь ли Вы с помощью внутриматочной спирали?	да	нет
17	Бывают у Вас боли при половых контактах?	да	нет
18	Бывают у Вас кровяные выделения из половых путей при половой жизни?	да	нет
19	Страдаете ли Вы бесплодием (беременность не наступает при регулярной половой жизни без предохранения более года)?	да	нет
20	Были ли у Вас беременности?	да	нет
	если «да», сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
21	Были ли у Вас роды?	да	нет
	если «да», сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
22	Если у Вас были роды, закончились ли они кесаревым сечением?	да	нет
	если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос	_____	
23	Если у Вас были роды, закончились ли они преждевременными родами?	да	нет
	если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос	_____	
24	Были ли у Вас медицинские прерывания беременности (аборты)?	да	нет
	если «да», сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
25	Были ли у Вас внематочные беременности?	да	нет
	если «да», сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
26	Были ли у Вас самопроизвольные прерывания беременности (выкидыши)?	да	нет
	если «да», сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
27	Были ли у Вас неразвивающиеся (замершие) беременности?	да	нет
	если «да», сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
Имеются ли у Вас гинекологические заболевания (вопросы 28-35):			
28	заболевания шейки матки	да	нет
29	воспаление матки, придатков	да	нет

30	инфекции, передающиеся половым путем	да	нет
31	кисты или опухоли яичников	да	нет
32	миома матки	да	нет
33	эндометриоз	да	нет
34	Проходили ли Вы когда-либо стационарное лечение по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
35	Оперировались ли Вы по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
Имеются ли у Вас перенесенные заболевания других органов (вопросы 36-47):			
36	заболевания молочных желёз	да	нет
37	заболевания щитовидной железы	да	нет
38	заболевания крови, снижение гемоглобина	да	нет
39	аутоиммунные или ревматические заболевания	да	нет
40	аллергические заболевания	да	нет
41	инфекционные заболевания (вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулёз)	да	нет
42	наследственные (генные, хромосомные) заболевания	да	нет
43	онкологические заболевания	да	нет
44	Имеются ли у Вас указанные выше заболевания в настоящее время?	да	нет
45	Получали ли Вы ранее химио- или лучевую терапию по поводу онкологического заболевания?	да	нет
46	Были ли у Вас операции (кроме гинекологических)?	да	нет
47	Были ли у Вас переливания крови?	да	нет
Вакцинация (вопросы 48-49):			
48	Вакцинированы ли Вы от краснухи?	да	нет
49	Вакцинированы ли Вы от ВПЧ?	да	нет
Жалобы (вопросы 50-56). Жалуетесь ли Вы на:			
50	учащенное или болезненное мочеиспускание?	да	нет
51	подтекание мочи при кашле, чихании, смехе, недержание позыва на мочеиспускание?	да	нет
52	высыпания или выделения из половых путей (бели), вызывающие дискомфорт (жжение, зуд, неприятный запах)?	да	нет

53	уплотнение и/или деформация молочных желез, выделения из сосков?	да	нет
54	избыточный рост волос на теле или лице и/или угревые высыпания на коже лица или других частей тела и/или полосы растяжения (стрии, растяжки) на коже?	да	нет
55	приливы жара, потливость, ознобы?	да	нет
56	сухость во влагалище, зуд или диспареунию (болезненность при половом акте)?	да	нет
Репродуктивные установки (вопросы 57-59):			
57	Сколько у Вас детей?	_____	
58	Если у Вас есть дети, укажите возраст младшего ребенка. Если ребенку менее 1 года, то укажите 0.	_____ лет	
59	Сколько детей Вы бы хотели иметь (с учетом имеющихся), учитывая Ваши текущие жизненные обстоятельства?	_____	

Правила индивидуального консультирования по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей

Женщинам 1-й группы, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития, должны быть даны рекомендации по ведению здорового образа жизни и планированию семьи. Необходимо информировать женщин, что оптимальное время для беременности и рождения ребенка - возраст женщины от 18 до 35 лет, а также дать следующие рекомендации:

1. Необходимо правильно и регулярно питаться. Ежедневный рацион должен быть сбалансированным и содержать достаточное количество белков, витаминов и микроэлементов. Наиболее важные микронутриенты для женщин – фолиевая кислота, железо, йод, магний, витамин B6, B12, D3, E, особенно в период планирования и подготовки к беременности.

2. Важно вести активный образ жизни, соблюдать правильный режим сна и бодрствования. Умеренная физическая активность очень полезна для организма, малоподвижный образ жизни и чрезмерные физические нагрузки оказывают негативное влияние на работу эндокринной системы, приводит к застою крови в органах малого таза.

3. Спокойное психическое состояние на этапе планирования беременности имеет важное значение, так как стресс может приводить к нарушению менструального цикла, ановуляции и, как следствие, к бесплодию.

4. В период планирования и подготовки к беременности противопоказано использование любых психоактивных веществ, к которым относится курение, включая пассивное курение, потребление алкоголя, наркомания, бесконтрольный (без назначения врача) прием лекарственных средств и биологически активных добавок, поскольку они оказывают

токсическое действие на организм, увеличивают риск различных заболеваний, заболеваний репродуктивной системы, включая бесплодие.

5. Очень важно регулярно и своевременно проходить профилактические осмотры и диспансеризацию. У женщин осмотры врача-акушера-гинеколога крайне важны для профилактики гинекологических заболеваний, включая бесплодие и онкологические заболевания.

Женщинам 2-й группы, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития помимо общих рекомендаций по здоровому образу жизни должны быть даны рекомендации по устранению выявленных факторов риска, в том числе в рамках прегравидарной подготовки:

1. Важно нормализовать массу тела. Время до зачатия увеличивается в 2 раза при ИМТ $>35 \text{ кг/м}^2$ и в 4 раза - при ИМТ $<18 \text{ кг/м}^2$.

2. Необходимо своевременно выявлять и лечить ИППП. При выявлении ИППП рекомендована консультация врача-дерматовенеролога.

3. Необходимо своевременно проводить лечение выявленных соматических заболеваний, которые могут быть причиной нарушения репродуктивной функции, таких как различные эндокринные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, хронические воспалительные и аллергические заболевания. При выявлении соматических заболеваний рекомендована консультация врача-специалиста по профилю заболевания.

При ожирении, гирсутизме и других признаках гиперандрогении, подозрении на наличие эндокринных заболеваний необходимо направить пациентку на консультацию врача-эндокринолога.

При недостаточной или избыточной массе тела, при выявлении вредных привычек, хронических соматических заболеваний по данным анкетирования (факторов риска нарушения репродуктивной функции) необходимо направить пациентку на консультацию врача-терапевта.

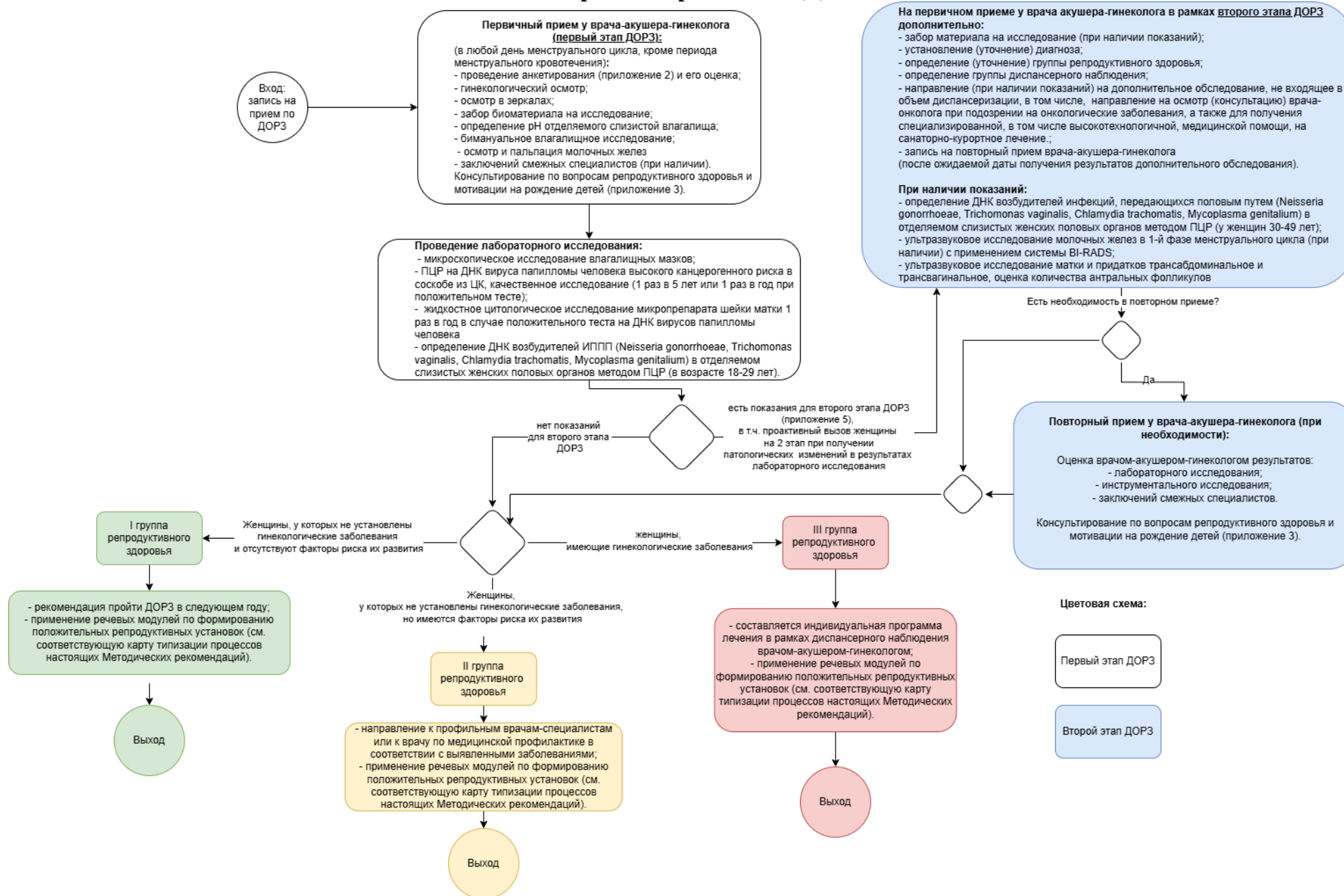
При наличии акне и аллопеции необходимо направить пациентку на консультацию врача-дерматовенеролога.

Женщинам 3-й группы, у которых выявлены гинекологические заболевания, доброкачественные заболевания молочных желез, бесплодие, невынашивание беременности или риск их развития, должны быть даны общие рекомендации по здоровому образу жизни и устранению выявленных факторов риска. Необходимо направить женщину на консультацию врача-акушера-гинеколога, который проводит лечение выявленных заболеваний и диспансерное наблюдение. Пациенткам с бесплодием должно быть проведено своевременное обследование на выявление причины бесплодия, терапия выявленных заболеваний, а при ее неэффективности рекомендованы методы вспомогательных репродуктивных технологий для преодоления бесплодия.

При выявлении узловых образований молочных желез, BI-RADS 0, 3-6 по данным маммографии, рака шейки матки по данным цитологического исследования мазков с экзо- и эндоцервикса необходимо направить пациентку на консультацию врача-онколога.

При указании «0» на вопрос 59 анамнестической анкеты («Сколько детей Вы бы хотели иметь включая родившихся») рекомендовано (при желании пациентки) направить ее на консультацию медицинского психолога с целью формирования у нее положительных установок на рождение детей.

к карте типизации процесса «Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья»

Бизнес-процесс проведения ДОРЗ.

**Перечень заболеваний, при выявлении или подозрении на которые,
показано проведение 2-го этапа ДОРЗ**

- Лейомиома матки (D25)
- Синдром поликистозных яичников (E28.2)
- Первичная яичниковая недостаточность (E28.3)
- Недостаточность массы тела (E43-E44)
- Ожирение (E66)
- Гирсутизм (L68.0)
- Доброкачественная дисплазия молочной железы (N60)
- Воспалительные болезни женских тазовых органов (N70, N71, N73)
- Болезни бартолиновой железы (N75)
- Воспалительные болезни влагалища и вульвы (N76)
- Эндометриоз (N80)
- Выпадение женских половых органов (N81)
- Полип эндометрия (N84.0)
- Гиперплазия эндометрия (N85.0-N85.1)
- Первичная аменорея (N91.0)
- Вторичная аменорея (N91.1)
- Олигоменорея (N91.3-N91.5)
- Аномальные маточные кровотечения (N92-N93)
- Привычный выкидыш (N96)
- Женское бесплодие (N97)
- Патологические результаты при обследовании на 1 этапе ДОРЗ
(проактивный вызов женщины врачом-акушером-гинекологом/акушеркой/специалистом регистратуры/специалистом колл-центра при получении результатов обследования)
- Иные показания по результатам 1 этапа ДОРЗ

КАРТА ТИПИЗАЦИИ ПРОЦЕССА «КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЖЕНЩИН В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА»

ЖК – женская консультация

НПА – нормативно-правовой акт

Порядок – Приказ Минздрава России от 19 декабря 2025 N 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

СОП – стандартная операционная процедура

УЗД – ультразвуковая диагностика

УЗИ – ультразвуковое исследование

ФЗ – федеральный закон

Наименование процесса	Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора
Тип процесса	Основной
Цель	Повышение количества беременных, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, и вставших на учет по беременности
Связанные НПА	Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 19 декабря 2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; Клинические рекомендации «Искусственный аборт (медицинский аборт)»; Инструкция для врачей-акушеров-гинекологов медицинских психологов/психологов по организации анкетирования женщин в ситуации репродуктивного выбора (письмо Минздрава России от 15.06.2023 № 15-4/И/2-10887).

Владелец процесса	Руководитель медицинской женской консультации				
Исполнитель процесса	Врач-акушер-гинеколог, психолог (медицинский психолог), специалист по социальной работе, юрист				
Потребитель процесса	Женщина в ситуации репродуктивного выбора				
Вход	Обращение в женскую консультацию с целью проведения искусственного прерывания беременности по желанию женщины				
Способ поступления входа	Запись через портал Госуслуги, региональный портал, регистратуру ЖК (самообращение, колл-центр, сайт МО).				
Инфраструктура	Кабинет врача-акушера-гинеколога; кабинет УЗИ; кабинет психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (центр медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации).				
Кадры	Врач-акушер-гинеколог, врач УЗИ, (медицинский) психолог, специалист по социальной работе, юрист				
Подпроцессы	№	Наименование	Владелец	Исполнитель	Результат
	1	Провести приемы врача-акушера-гинеколога	врач-акушер-гинеколог	врач-акушер-гинеколог	1. Организован процесс консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора; 2. Выполнено требование ФЗ 323-ФЗ о «неделе тишины»; 3. Женщина направлена на диспансерный учет по беременности или на искусственное

					прерывные беременности (в МО, соответствующие требованиям пп. 160,161 Порядка)
	2	Провести УЗИ	Врач УЗИ	Врач УЗИ	Уточнена локализация эмбриона, срок гестации; Проведена демонстрация изображения плодного яйца (эмбриона, плода) и сердцебиения эмбриона (плода) (при наличии).
	3	Провести психологическое консультирование	(медицинский) психолог, медицинский работник, оказывающий первичную медико-санитарную помощь, прошедшим повышение квалификации по вопросам психологического консультирования беременных в ситуации репродуктивного выбора	(медицинский) психолог, медицинский работник, оказывающий первичную медико-санитарную помощь, прошедшим повышение квалификации по вопросам психологического консультирования беременных в ситуации репродуктивного выбора	Проведено психологическое консультирование женщины в ситуации репродуктивного выбора
	4	Провести прием специалиста по социальной работе (при необходимости), юриста (при необходимости)	Специалист по социальной работе, юрист	специалист по социальной работе, юрист	Женщине предоставлена информация о мерах социальной поддержки беременных и матерей

	Подпроцессы должны быть описаны и утверждены в СОП «Консультирование женщины в ситуации репродуктивного выбора» адаптированном под каждую конкретную МО (исполнители, процедуры записи на приемы, места проведения соответствующего консультирования)
Описание процесса	1. Женщина в ситуации репродуктивного выбора записывается к врачу-акушеру-гинекологу через портал Госуслуги, регистратуру ЖК или МО, в составе которой расположен кабинет врача-акушера-гинеколога (колл-центр, сайт МО). 2. Прием врача-акушера-гинеколога №1: - использование речевых модулей (приложение 3); - направление на УЗИ; - направление на лабораторное обследование (определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор); определение анти(RhD)антител резус-отрицательным пациенткам беременным от партнера с резус-положительной или неизвестной резус-принадлежностью крови; влажный мазок; ОАК перед хирургическим абортom на любом сроке беременности и перед медикаментозным абортom на сроке $\geq 12^0$ недель беременности; коагулограмма перед медицинским (хирургическим или медикаментозным) абортom на сроке $\geq 12^0$ недель беременности); - направление на ЭКГ перед хирургическим абортom на любом сроке беременности и медикаментозным абортom на сроке $\geq 12^0$ недель беременности; - направление на консультацию врача-терапевта перед хирургическим абортom на любом сроке беременности и медикаментозным абортom на сроке $\geq 12^0$ недель беременности; - направление к (медицинскому) психологу / медицинскому работнику, оказывающему первичную

	медико-санитарную помощь, прошедшему повышение квалификации по вопросам психологического консультирования беременных в ситуации репродуктивного выбора; 3*. Прохождение психологического консультирования женщины в ситуации репродуктивного выбора у (медицинского) психолога / медицинского работника, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, прошедшего повышение квалификации по вопросам психологического консультирования беременных в ситуации репродуктивного выбора: - прохождение женщиной мотивационного анкетирования, анализ результатов; - направление к специалисту по социальной работе (при необходимости), - направление к юристу (при необходимости) 4*. Консультация специалиста по социальной работе и/или юриста (при необходимости) - предоставление информации о мерах социальной поддержки беременных и матерей. 5*. Проведение УЗИ: - уточнена локализация эмбриона; - уточнен срок гестации; - проведена демонстрация изображения плодного яйца (эмбриона, плода) и сердцебиения эмбриона (плода) (при наличии). 6. Повторный прием врача-акушера-гинеколога, не ранее чем через «неделю тишины» - 4⁰-6⁶ недель или 10⁰-11⁴ недель - 48 часов, 7⁰-9⁶ недель - 7 дней: - уточнен срок гестации - использованы речевые модули (приложение 3).
--	--

	В случае решения женщины о вынашивании беременности - направление к врачу-акушеру-гинекологу ведущему диспансерное наблюдение за беременностью. В случае решения женщины о прерывании беременности – направление к врачу-акушеру-гинекологу, проводящему искусственное прерывание беременности в МО, соответствующее требованиям пп. 160, 161 Порядка («160. Искусственное прерывание беременности при сроке беременности до двенадцати недель осуществляется в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности) и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), а также анестезиологии и реаниматологии. 161. Искусственное прерывание беременности в условиях дневного стационара проводится в медицинской организации при наличии операционной и врача-анестезиолога-реаниматолога круглосуточно непосредственно в здании, в котором размещен дневной стационар, или в ином здании данной медицинской организации с операционной и врачом-анестезиологом-реаниматологом круглосуточно и обеспечением транспортировки пациентки до него не более 20 минут выездной бригадой скорой медицинской помощи.») * - пп. 3-5 могут быть выполнены в любой последовательности в течении «недели тишины».
Схема бизнес-процесса	См. приложение 2
Результат (выход)	1. Женщина встала на диспансерный учет по беременности

	2. Женщина направлена на прерывание беременности
Передается (нет/да - кому)	Да: 1. врачу-акушеру-гинекологу, ведущему диспансерное наблюдение за беременностью 2. врачу-акушеру-гинекологу, проводящему искусственное прерывание беременности в МО, соответствующее требованиям пп. 160, 161 Порядка
Способ передачи	1. Направление на прием врача-акушера-гинеколога по беременности 2. Направление на искусственное прерывание беременности
Показатели эффективности	Доля отказавшихся от искусственного прерывания беременности от всех обратившихся женщин в ситуации репродуктивного выбора и вставших на учет по беременности
Имеющиеся риски	1. Отсутствие (медицинского) психолога / медицинского работника, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, прошедшего повышение квалификации по вопросам психологического консультирования беременных в ситуации репродуктивного выбора / договора (соглашения) о маршрутизации женщин к психологу др. организации. 2. Отсутствие специалиста по социальной работе в МО / договора (соглашения) о маршрутизации женщин к специалисту по социальной работе др. организации. 3. Отсутствие у женщины смартфона и отсутствие в МО возможности прохождения мотивационного анкетирования через компьютер МО. 4. Отсутствие обучения врачей-акушеров-гинекологов речевым модулям и правилам взаимодействия и маршрутизации женщин в ситуации репродуктивного выбора.

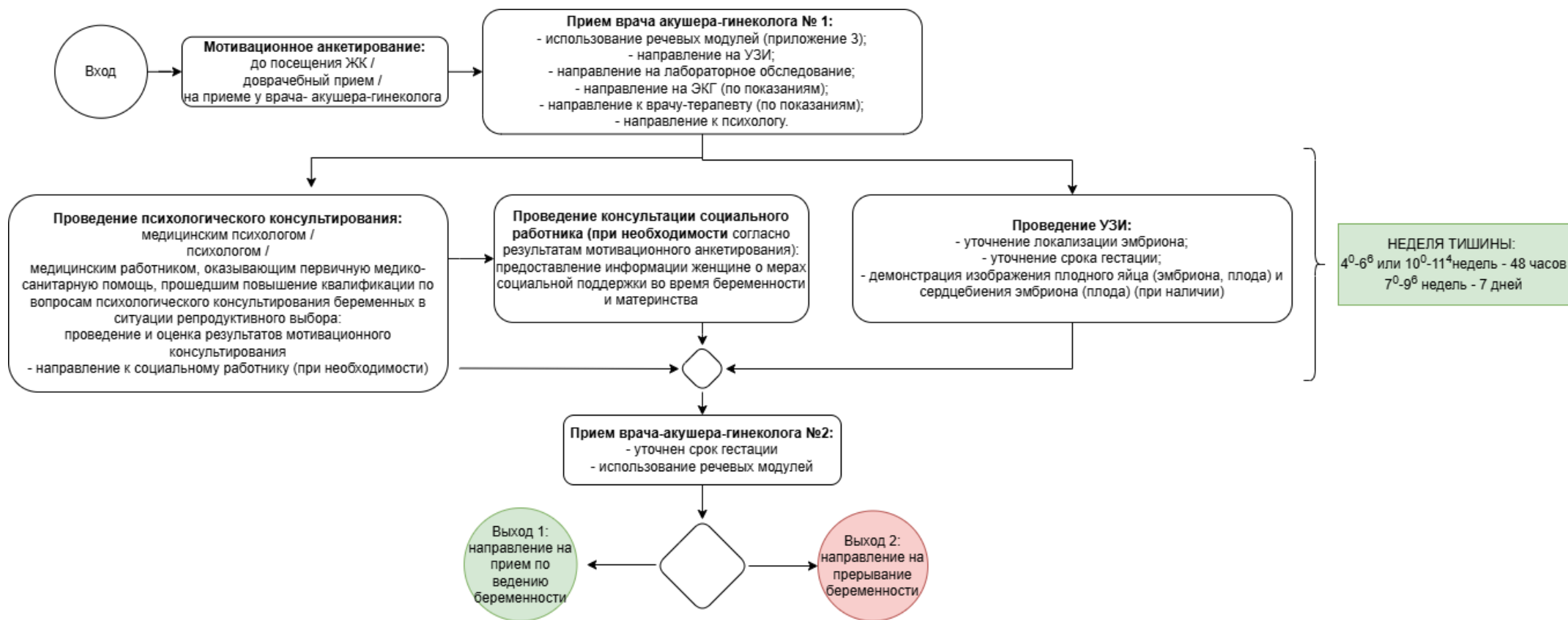
	5. Отсутствие соответствующей информации на сайте МО, невыполнение требований оформления сайтов в соответствие с картой процесса «Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по прерыванию беременности» (Методические рекомендации по внедрению стандартизации и типизации процессов в женской консультации, Том I) 6. Отсутствие взаимодействия ЖК/ МО с социальными службами субъекта Российской Федерации.
Чек-лист	Да (приложение 1)
Приложения	1. Приложение 1 Чек-лист 2. Приложение 2 Бизнес-процесс консультирования женщины в ситуации репродуктивного выбора 3. Приложение 3 Речевые модули для женщин в ситуации репродуктивного выбора

Приложение №1.
к карте типизации процесса
«Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора»

Чек-лист

1	Создан СОП «Консультирование женщины в ситуации репродуктивного выбора» содержащий требования:	Да/Нет
1.1.	2 приема у врача-акушера-гинеколога	Да/Нет
1.2	правила прохождения мотивационного консультирования	Да/Нет
1.3.	выполнение требований 323-ФЗ о «неделе тишины»	Да/Нет
1.4.	в процессе ультразвукового исследования проводится демонстрация изображения плодного яйца (эмбриона, плода) и сердцебиения эмбриона (плода) (при наличии)	Да/Нет
1.5.	уточнение сроков гестации по данным УЗИ	Да/Нет
1.6.	консультирование (медицинским) психологом (доабортное консультирование))	Да/Нет
1.7.	консультирование специалистом по социальной работе (при необходимости)	Да/Нет
1.8	использование речевых модулей при общении с женщиной (приложение 3)	Да/Нет
2.	Проведено обучение исполнению СОП «Консультирование женщины в ситуации репродуктивного выбора» среди всех сотрудников, участвующих в процессе «Консультирование женщины в ситуации репродуктивного выбора»	Да/Нет
3.	Проведён внутренний аудит исполнения СОП «Консультирование женщины в ситуации репродуктивного выбора»	Да/Нет

Бизнес-процесс консультирования женщины в ситуации репродуктивного выбора



Речевые модули для женщин в ситуации репродуктивного выбора.

Первые фразы (первый контакт с пациенткой в состоянии репродуктивного выбора)

Беременность — это прекрасное и естественное состояние для каждой женщины. Но при этом испытывать сомнение, страх, волнение — это нормально. Расскажите, почему Вы боитесь или сомневаетесь? Я постараюсь Вам помочь.

Ситуация	Примерные фразы при первом общении с пациенткой в ситуации репродуктивного выбора
1. Выявлена причина ситуации репродуктивного выбора: Плохие взаимоотношения с отцом ребенка	Нужна ли Вам помощь в том, чтобы сообщить эту новость отцу Вашего ребенка? Для мужчины новость о беременности тоже может стать неожиданностью. Ему нужно время, чтобы привыкнуть к мысли о том, что у него будет ребёнок. Эта беременность уже наступила. Важно понимать, что отказ от рождения ребёнка может иметь тяжёлые и разрушительные психологические последствия для Вас и Ваших отношений. Если Вы хотите сохранить жизнь Вашего ребёнка, стать мамой и обрести семейное счастье, никто не вправе этому помешать. Если Вам нужна психологическая помощь/поддержка для взаимодействия с близкими людьми, то обратитесь на горячую линию х-xxx-xxx-xx-xx (<i>необходимо указать номер телефона</i>). Наши специалисты помогут Вам выстроить индивидуальный маршрут помощи в сложившейся жизненной ситуации.
2. Выявлена причина ситуации репродуктивного выбора: Отсутствие поддержки со стороны родителей/родственников	Нужна ли Вам помощь в том, чтобы сообщить эту новость семье? Даже если Ваши родители сейчас не поддерживают Вас, то это может потом измениться. Если Вы хотите сохранить жизнь Вашего ребёнка, стать мамой и обрести семейное счастье, никто не вправе этому помешать. Вы можете и имеете право принять самостоятельное решение о сохранении беременности.

	Если Вам нужна психологическая помощь/поддержка для взаимодействия с близкими людьми, то обратитесь на горячую линию х-xxx-xxx-xx-xx (<i>необходимо указать номер телефона</i>). Наши специалисты помогут Вам выстроить индивидуальный маршрут помощи в сложившейся жизненной ситуации.
3. Выявлена причина ситуации репродуктивного выбора: Приоритет образования и карьеры	Карьеру можно успеть сделать в любом возрасте, а вот ребенка лучше родить в молодом возрасте, потом может быть уже поздно. Беременность - это важнейший и естественный этап в развитии и жизни каждой женщины. Можно все делать параллельно: посмотрите, как много сильных и успешных женщин, которые родили ребёнка рано, и это не помешало их карьере.
4. Выявлена причина ситуации репродуктивного выбора: Наличие достаточного с точки зрения женщины количества детей (есть старшие дети)	Основываясь на полученном опыте воспитания детей, Вам будет уже гораздо проще. Дети из многодетных семей более адаптированы к жизни. Социальные навыки у них также развиты намного лучше. Возможно, Вы изначально были настроены на меньшее количество детей в семье или на большую возрастную разницу между детьми. Но эта беременность уже наступила. Попробуйте увидеть возможности и преимущества при рождении ещё одного ребёнка в Вашей семье сейчас. При наличии детей близкого возраста снижаются многие материальные и временные затраты, значительно упрощается образовательная навигация и логистика. Если Ваша семья станет многодетной, Вам будут положены следующие льготы: - возможность бесплатно получить земельный участок, - возможность получить выплату для погашения ипотеки, - скидка на оплату коммунальных услуг, - бесплатные рецептурные лекарства для детей до 6 лет,

	- бесплатный проезд на общественном транспорте для школьников, - бесплатное школьное питание, - приоритетное поступление детей в детские сады, - бесплатный проход в музеи, парки культуры, на выставки, - льготные кредиты на строительство жилья, - налоговый вычет по НДФЛ на ребенка, - уменьшение налога на жилище.
5. Выявлена причина ситуации репродуктивного выбора: Молодой возраст для рождения детей, желание пожить для себя, неготовность к материнству	Беременность — это важнейший и естественный этап в жизни каждой женщины. Иногда она случается неожиданно, застает врасплох, заставляя менять свои планы. Но взамен ребенок дает дополнительный ресурс сил, веру в себя. С позиции здоровья матери и ребёнка, молодость - объективно наиболее благоприятный возраст для рождения детей. Молодой возраст - Ваше большое преимущество. Молодые мамы легче и быстрее восстанавливаются после родов и возвращаются к решению своих других задач. Дети, рожденные молодыми родителями, близки с ними, ведь они практически из одного поколения. Среди успешных людей есть немало молодых родителей, гармонично распределяющих ресурсы времени и родительской заботы. Если Вам нужна юридическая помощь и/или информация по мерам социальной поддержки, то обратитесь на горячую линию х-xxx-xxx-xx-xx <i>(необходимо указать номер телефона)</i>. Наши специалисты помогут Вам выстроить индивидуальный маршрут помощи в сложившейся жизненной ситуации.
6. Выявлена причина ситуации репродуктивного выбора:	Вы можете уже сейчас встать на учёт по беременности в женскую консультацию, и с раннего срока за состоянием Вашего здоровья и здоровья Вашего ребёнка будет осуществляться профессиональное медицинское наблюдение и сопровождение. Вам своевременно и на любом этапе окажут медицинскую помощь. Вы имеете

Наличие заболеваний, страх рождения больного ребенка	право на выбор врача, женской консультации и роддома. Современный уровень медицины позволяет выявлять патологические состояния ребенка на ранних сроках беременности и проводить лечение многих заболеваний, выявленных внутриутробно.
7. Выявлена причина ситуации репродуктивного выбора: Материальные и жилищные трудности	При заполнении анкеты, которую можно заполнить по данному QR коду, Вам будет предоставлена информация по всем доступным для Вас федеральным и региональным мерам и практикам поддержки при сохранении беременности и рождении ребёнка.

Фразы для всех, вне зависимости от мотива прерывания беременности (могут быть использованы на любом этапе нахождения женщины в ситуации репродуктивного выбора):

Каждое прерывание беременности — это вред для здоровья и риск развития осложнений.

Аборт является частой причиной бесплодия и невынашивания беременности в дальнейшем.

Откладывая рождение ребенка сегодня, Вы можете столкнуться с трудностями его зачатия в будущем, так как с возрастом репродуктивный потенциал неминуемо снижается, беременность протекает тяжелее, появляется риск осложнений, как со стороны матери, так и со стороны ребенка.

Распространенность бесплодия продолжает расти. Порой даже ЭКО не помогает женщинам в старшем репродуктивном возрасте стать мамой.

С возрастом повышается риск рождения ребенка с патологией.

Фразы в конце консультации, если женщина решила сохранить ребёнка:

Вы приняли правильное решение.

Фразы в конце консультации, если женщина пока не изменила свое решение:

Подумайте, не спешите. Я Вас направлю на консультацию к психологу, поговорите с ним обо всем, что Вас беспокоит, а после жду Вас снова.

Варианты некорректного диалога с беременной женщиной (стоп-слова), в диалоге не должно быть оценивающих суждений:

Нельзя осуждать, например:

Вы поступаете *неправильно*.

Вы совершаете *плохой поступок*.

Нельзя стыдить, например:

В Вашем возрасте уже *пора внуков воспитывать, а не детей рожать*.

Для всего медицинского и немедицинского персонала, работающего с женщиной в ситуации репродуктивного выбора, важно разграничивать личную оценку и профессиональную позицию.

QR-код для прохождения мотивационного анкетирования:



или прямая ссылка для ввода в браузере:

clck.ru/33nJvh

**КАРТА ТИПИЗАЦИИ ПРОЦЕССА «ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И
СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ, ОРГАНОВ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ ПРИ
КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ЖЕНЩИН В СИТУАЦИИ
РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА/ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ
СИТУАЦИИ, БЕРЕМЕННЫХ И ЖЕНЩИН/СЕМЕЙ, ЖЕЛАЮЩИХ
ИМЕТЬ ДЕТЕЙ»**

ЖК – женская консультация

КЭР – клинико-экспертная работа

МО – медицинская организация

НПА – нормативно-правовой акт

Наименование процесса	Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей
Тип процесса	Обеспечивающий
Цель	Повышение рождаемости
Связанные НПА	Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 19 декабря 2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; Методические рекомендации «Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей» Минздрава России и Минтруда России от 2025 года.

Владелец процесса	Руководитель медицинской организации, выполняющей услуги по прерыванию беременности
Исполнитель процесса	Врач-акушер-гинеколог, психолог (медицинский психолог), специалист по социальной работе
Потребитель процесса	Женщина в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации / женщина, желающая иметь детей и супруг (партнер) женщины (при наличии)
Вход	Выявление необходимости взаимодействия МО с социальными службами и (или) органами службы занятости
Способ поступления входа	Устно
Инфраструктура	кабинет врача-акушера-гинеколога; кабинет медико-психологического консультирования; кабинет по работе с женщинами и семьями, желающими иметь детей; кабинет медико-социальной помощи; центр медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.
Кадры	врач-акушер-гинеколог, врач-общей практики (семейный врач), фельдшер, акушерка, (медицинский) психолог, психотерапевт, специалист по социальной работе, юрист
Подпроцессы	не применимо
Описание процесса	1. Необходимо оценить внутренние ресурсы необходимые для выполнения требований Методических рекомендаций «Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих

	иметь детей» Минздрава России и Минтруда России от 2025 года, в части наличия в МО: - (медицинского) психолога / психотерапевта, -специалиста по социальной работе, - юриста. 2. Провести обучение вышеуказанных специалистов по Методических рекомендаций «Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей». 3. В случае отсутствия вышеуказанных специалистов в МО, необходимо обратиться в другие организации и (или) органы местного самоуправления с целью организации маршрутизации к специалистам в других организациях, обеспечить их вышеуказанными методическим рекомендациями. 4. Получившийся вариант маршрутизации (с привлечением, или без привлечения ресурсов других организаций) следует закрепить в локальном НПА (приказ / СОП / алгоритм). В локальном НПА отразить необходимость наличия контактных данных специалистов в каждом кабинете врача-акушера-гинеколога / акушерки ведущей прием беременных / врача общей практики (семейного врача) МО. 5. Организовать консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей в МО в соответствии с вышеуказанными методическими рекомендациями.
--	--

Схема бизнес-процесса	<pre> graph TD Start((вход)) --> Decision{ } Decision -- да --> Path1[Создание НПА по маршрутизации к специалистам и организации консультирования используя внутренние ресурсы] Path1 --> End1((выход)) Decision -- нет --> Path2[Взаимодействие с другими организациями и (или) органами местного самоуправления для выработки маршрутизации и организации консультирования специалистами других организаций] Path2 --> Path3[Создание НПА по маршрутизации к специалистам и организации консультирования с привлечением специалистов из других организаций] Path3 --> End1 </pre>
Результат (выход)	В МО организовано предоставление социальной, психологической и юридической поддержки женщинам в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей
Передается (нет/да - кому)	нет
Способ передачи	не применимо
Показатели эффективности	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности и взятых под диспансерное наблюдение по беременности, от числа женщин, обратившихся в МО за направлением на медицинский аборт легальный Доля женщин, желающих иметь детей, взятых под диспансерное наблюдение по беременности
Имеющиеся риски	1. Субъективные трудности при выстраивании взаимоотношений с социальной службой и (или) органами службы занятости. 2. Дефицит кадров
Чек-лист	Да (приложение 1)

Приложения	1. Чек-лист проверки обеспеченности взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей
------------	---

Приложение №1.
к карте типизации процесса

«Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов
службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного
выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь
детей»

Чек-лист проверки обеспеченности взаимодействия медицинских
организаций и социальных служб, органов службы занятости при
консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной
жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей

1. В кабинете врача-акушера-гинеколога / акушерки ведущей прием беременных / врача общей практики (семейного врача) / социального работника / «медицинского» психолога / юриста МО есть Методические рекомендации «Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей» Минздрава России и Минтруда России от 2025 года	Да/Нет
2. В МО разработана маршрутизация женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей к социальному работнику	Да/Нет
3. Во всех кабинетах врача-акушера-гинеколога / акушерки ведущей прием беременных / врача общей практики (семейного врача) имеется контактный номер телефона социального работника (см. пункт 2 настоящего чек-листа)	Да/Нет
4. В МО разработана маршрутизация женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей к (медицинскому) психологу	Да/Нет
5. Во всех кабинетах врача-акушера-гинеколога / акушерки ведущей прием беременных / врача общей практики (семейного врача) имеется контактный номер телефона (медицинского) психолога (см. пункт 4 настоящего чек-листа)	Да/Нет

6. В МО разработана маршрутизация женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей к юристу	Да/Нет
7. Во всех кабинетах врача-акушера-гинеколога / акушерки ведущей прием беременных / врача общей практики (семейного врача) имеется контактный номер телефона юриста (см. пункт 5 настоящего чек-листа)	Да/Нет
8. В МО разработан локальный НПА по организации взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей согласно советующим методическим рекомендациям Минздрава и Минтруда России от 2025 года	Да/Нет