

Первые сложности нового порядка по акушерству и гинекологии. Как выполнить требования, которые вызывают вопросы

Директор ТФОМС выделила первые сложности, с которыми столкнулись клиники после вступления в силу нового порядка по акушерству и гинекологии*. На практике часть требований оказалась сложно выполнимой из-за кадрового дефицита, неясности с маршрутизацией и отсутствия четких алгоритмов работы выездных бригад. Читайте, как перестроить работу, организовать взаимодействие с другими учреждениями и выполнить новые требования без лишних затрат.

Ужесточили требования к проведению искусственного прерывания беременности: как выполнить



Татьяна Гроздова,
директор ТФОМС,
Севастополь

Минздрав ужесточил требования к проведению искусственного прерывания беременности (таблица). Теперь нельзя проводить аборт амбулаторно. Для стационара, в том числе дневного, обязательно наличие лицензии по анестезиологии и реаниматологии. В самом стационаре должен быть либо круглосуточный пост врача – анестезиолога-реаниматолога непосредственно в здании, либо возможность его прибытия не более чем за 20 минут с момента вызова. Вторым вариантом возможен при условии, что отделение находится в другом здании этой же медорганизации и есть операционная (пп. 160–161).

Таблица. Как поменяли требования к проведению аборта

Критерий	Раньше (приказы № 572н, № 1130н)	Сейчас (приказ № 747н)
Где можно провести аборт?	В женской консультации (амбулаторно), в дневном стационаре, в круглосуточном стационаре	Только в медорганизации, соответствующей новым требованиям (круглосуточный стационар или спец. дневной стационар)
Требования к дневному стационару	Достаточно наличия процедурного кабинета и лицензии	Операционная + круглосуточный анестезиолог-реаниматолог в том же здании (или в другом, но с транспортировкой до 20 минут скорой)
Условия для медикаментозного аборта	Мог проводиться амбулаторно, в кабинете врача	Формально не запрещен, но попадает под общие правила организации помощи, требующие соблюдения новых условий

Чем грозит. Если проводить вмешательства без соблюдения новых требований, это грубое нарушение лицензионных условий. При проверке могут приостановить деятельность и оштрафовать. В случае осложнений ответственность будет уголовной.

Как решить проблему. Оцените, где находится ваш дневной стационар. Если в структуре многопрофильной больницы с круглосуточным ОАРИТ – издайте приказ о порядке взаимодействия и обеспечьте транспортировку. Если стационар в отдельном здании, но в пределах 20 минут от основного корпуса с ОАРИТ – пропишите алгоритм вызова бригады и маршрутизации пациентки. Если стационар не соответствует требованиям, временно прекратите проведение прерываний беременности в этом подразделении и направляйте пациенток в другие организации.

Проверьте и другие требования к штатным нормативам. Так, в отделении антенатальной охраны плода третьей группы появилась ставка врача-генетика. Все требования – в таблице (приложение 1).

** Приказ Минздрава от 19.12.2025 № 747н (далее – Порядок)*

Медкарты для акушерского стационара: какую форму использовать

В новом порядке Минздрав уточнил, какую медицинскую карту оформлять при госпитализации беременных и рожениц. Многие по привычке заводят общую форму № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего помощь в стационарных условиях». Но это неправильно (приказ Минздрава от 05.08.2022 № 530н). Вместо нее при поступлении беременной или роженицы нужно оформлять медицинскую карту беременной, роженицы и родильницы по форме № 096/1у-20 (п. 98 Порядка). В период родов дополнительно заполняется партограмма – она входит в ту же учетную форму. Если этого не знать, можно ошибиться и завести не ту карту.

Чем грозит. Использование не той формы карты могут расценить как нарушение порядка ведения медицинской документации. При проверках это повод для замечания, хотя прямой угрозы для лечения нет. Но лучше делать правильно, чтобы не отвлекаться на формальные претензии.

К сведению

Минздрав сделал обязательным проведение неинвазивного пренатального тестирования (НИПТ) для беременных с риском 1:101–1:1000 и 1:100. Пока регулятор не утвердил федеральный перечень лабораторий, направляйте пациенток в организации, с которыми уже работаете, и ориентируйтесь на методические рекомендации НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова. Ведомство планирует утвердить два перечня: куда направлять

материал для НИПТ и для преимплантационного генетического тестирования (проект приказа «Об утверждении перечня медицинских организаций, подведомственных федеральным органам...», подготовлен Минздравом 19.02.2026). На их основе региональные минздравы утвердят свои списки исполнителей. В итоге лабораторию определяют на уровне региона – нужно будет только заключить договор с организацией из утвержденного перечня.