



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 25.09.2026 № 832

г. Псков

Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Псковской области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», с целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощи на территории Псковской области беременным, роженицам и родильницам, женщинам с гинекологическими заболеваниями

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Псковской области согласно приложению 1 к настоящему приказу;

1.2. порядок оказания медицинской помощи в период беременности согласно приложению 2 к настоящему приказу;

1.3. порядок оказания медицинской помощи беременным при наличии у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития согласно приложению 3 к настоящему приказу;

1.4. порядок оказания медицинской помощи в период родов и в послеродовой период согласно приложению 4 к настоящему приказу;

1.5. распределение организаций здравоохранения Псковской области, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период на группы согласно приложению 5 к настоящему приказу;

1.6. схему маршрутизации для определения этапности оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам согласно приложению 6 к настоящему приказу;

1.7. схему маршрутизации для определения этапности оказания медицинской помощи родильницам с послеродовыми осложнениями в гинекологических стационарах согласно приложению 7 к настоящему приказу;

1.8. лист маршрутизации беременной на родоразрешение согласно приложению 8 к настоящему приказу;

1.9. схему маршрутизации женщин с гинекологическими заболеваниями согласно приложению 9 к настоящему приказу.

2. Главному внештатному специалисту акушеру-гинекологу Министерства здравоохранения Псковской области оказать организационно-методическую помощь медицинским организациям Псковской области по исполнению настоящего приказа.

3. Главному врачу ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» обеспечить исполнение схемы маршрутизации пациентов и критериев для определения этапности оказания медицинской помощи беременным, родильницам, женщинам с гинекологическими заболеваниями в стационаре согласно приложениям 6, 7, 9 к настоящему приказу.

4. Считать приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 20.01.2025 № 32 «О порядке оказания медицинской помощи женщинам в Псковской области в период беременности, родов, в послеродовом периоде, и при гинекологических заболеваниях в условиях круглосуточного стационара» утратившим силу.

5. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно аналитический центр» разместить настоящий приказ

на сайте Министерства здравоохранения Псковской области и в сетевом ресурсе «Нормативно-правовые акты Псковской области».

6. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

7. Контроль за исполнением оставляю за собой.

Врио министра



Н.П.Рагозина

Приложение 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 25.09.2026 № 832

Порядок оказания медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология» на территории Псковской области.

1. Медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» (далее - медицинская помощь) оказывается взрослому и детскому населению.

2. Медицинская помощь оказывается медицинскими и иными организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерскому делу, и (или) акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), и (или) акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности).

3. Медицинская помощь в регионе оказывается в виде:

- 3.1. первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
- 3.2. первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- 3.3. первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- 3.4. специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- 3.5. скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

4. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

4.1. вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

4.2. амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

4.3. в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4.4. стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

5.1. экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

5.2. неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента);

5.3. плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

6. Медицинская помощь организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

7. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 202н, и Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 2025 г. № 313н.

8. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

9. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами общей практики (семейными врачами).

10. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в случае возникновения осложнений течения беременности или послеродового периода обеспечивается консультация врача-акушера-гинеколога и (или) врача-специалиста по профилю заболевания, в том числе с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 193н.

11. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-акушерами-гинекологами.

12. Первичная медико-санитарная помощь, включая проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе диспансеризации населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, в том числе жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий, оказывается акушером (акушеркой), фельдшером, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-акушером-гинекологом мобильной медицинской бригады.

13. Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, делятся на три группы (уровня):

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

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

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

14. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-акушерами-гинекологами в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 185н, и порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н.

15. Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в период беременности, родов и послеродовый период (далее - организации родовспоможения (акушерские стационары)), делятся на три группы (уровня):

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

15.2. вторая группа (уровень) - родильные дома и медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую

помощь, имеющие в своей структуре родильные дома (родильные отделения), в которых предусмотрены палаты реанимации и интенсивной терапии, и (или) отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, и (или) отделение анестезиологии-реанимации, и (или) отделение реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, и (или) отделение анестезиологии и реанимации родильного дома (родильного отделения) и пост интенсивного наблюдения и интенсивной терапии отделения новорожденных физиологического или отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией;

15.3. третья А группа (уровень) - перинатальные центры и медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, имеющие в своей структуре перинатальные центры, в которых предусмотрен акушерский дистанционный консультативный центр (далее - АДКЦ), осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь и организаций родовспоможения (акушерских стационаров).

16. Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним, с гинекологическими заболеваниями, делятся на три группы (уровня):

16.1. первая группа (уровень) - медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, имеющие в своей структуре гинекологическое отделение или гинекологическое отделение для несовершеннолетних либо располагающие гинекологическими койками или гинекологическими койками для детей, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога;

16.2. вторая группа (уровень) - медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, имеющие в своей структуре гинекологическое отделение и палаты реанимации

и интенсивной терапии, или отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, или отделение реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения либо гинекологическое отделение для несовершеннолетних и отделение анестезиологии-реанимации;

16.3. третья А группа (уровень) - медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, имеющие в своей структуре гинекологическое отделение и отделение реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения либо гинекологическое отделение для несовершеннолетних и отделение анестезиологии-реанимации;

16.4. третья Б группа (уровень) - подведомственные федеральным органам исполнительной власти медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую помощь в рамках клинической апробации, имеющие в своей структуре гинекологическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения и (или) гинекологическое отделение для несовершеннолетних, отделение анестезиологии-реанимации, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения гинекологических заболеваний, осуществляющие организационно-методическое сопровождение их внедрения.

17. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н.

18. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи (далее - выездная консультативная бригада).

19. В труднодоступных муниципальных округах Псковской области и в случае отсутствия на территории обслуживания выездной

консультативной бригады в целях обеспечения своевременного оказания медицинской помощи вне медицинской организации скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается общепрофильной выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Медицинская эвакуация беременных, рожениц, родильниц, женщин и несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями из медицинских организаций, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, осуществляется специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи.

20. Медицинские организации обеспечивают доступность в оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении в соответствии с Порядком организации санаторно-курортного лечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 169н.

21. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1-44 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Приложение 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 25.09.2026 № 832

Оказание медицинской помощи в период беременности.

1. При первом обращении беременной в медицинскую организацию проводится сбор анамнеза и жалоб, осмотр, назначаются диагностические исследования.

2. Врач-акушер-гинеколог медицинской организации, обеспечивающий наблюдение за течением беременности при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (далее - лечащий врач), осуществляет постановку беременной на учет и в день обращения или не позднее 14 дней после первого обращения беременной при сроке беременности от четвертой до седьмой недели и не позднее 7 дней при сроке беременности более седьмой недели и оформляет индивидуальную медицинскую карту беременной и родильницы, форма которой предусмотрена приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее соответственно - приказ № 1130н, учетная форма № 111/у-20), и обменную карту беременной, роженицы и родильницы, форма которой предусмотрена приложением № 3 к приказу № 1130н (далее - учетная форма № 113/у-20).

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

3.1. врачом-акушером-гинекологом - не менее пяти раз;

3.2. врачом-терапевтом (врачом-педиатром у несовершеннолетних) - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 14 рабочих дней после первого обращения);

3.3. врачом-стоматологом - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 14 рабочих дней после первого обращения);

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

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

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

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

5. Для проведения оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) при сроках беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней и 18 недель 0 дней - 20 недель 6 дней беременная направляется в ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

6. Оценка антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) при сроках беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней и 18 недель - 20 недель 6 дней проводится врачами ультразвуковой диагностики, прошедшими повышение квалификации по специальности «ультразвуковая диагностика» по вопросам ультразвуковой диагностики развития плода (пренатальный (дородовой) скрининг).

7. Для проведения оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) при сроках беременности 34 недели 0 дней - 35 недель 6 дней (далее - пренатальный скрининг III триместра) беременная направляется в медицинскую организацию, в которой осуществляется наблюдение за течением беременности, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую в том числе работу (услугу) по ультразвуковой диагностике.

8. В случае отсутствия у медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение за течением беременности, лицензии на осуществление медицинской деятельности, включающей работу (услугу) по ультразвуковой диагностике, для проведения пренатального скрининга III триместра беременная направляется в ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

9. Оценка антенатального развития плода (пренатальный (дородовой) скрининг) на сроках беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней (далее - пренатальный скрининг I триместра) проводится с целью выявления у плода врожденных и (или) наследственных заболеваний, пороков развития плода, признаков генетических нарушений, оценки риска хромосомных аномалий, преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода и включает в себя:

9.1. измерение роста, массы тела, артериального давления беременной;

9.2. уточнение семейного анамнеза;

9.3. ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности 11 - 14 недели по оценке антенатального развития плода (каждого плода при многоплодной беременности) с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг I) (далее - скрининговое УЗИ I триместра);

9.4. исследование связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) в сыворотке крови и уровня хорионического гонадотропина (свободная бета-субъединица, св. ХГЧ) в сыворотке крови (далее - сывороточные маркеры);

9.5. расчет индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями, задержки роста плода, а также риска преждевременных родов и преэклампсии (далее - расчет индивидуального риска, если не указано иное) на основе данных осмотра, анамнеза, скринингового УЗИ I триместра и сывороточных маркеров.

10. Результаты скринингового УЗИ I триместра отражаются в протоколе скринингового ультразвукового исследования женщин в 11-14 недель беременности, форма которого предусмотрена приложением № 7 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом № 1130н, и выдаются беременной.

11. Образец крови с талоном-направлением на исследование сывороточных маркеров РАРР-А и св. ХГЧ у женщины в 11-14 недель беременности с данными УЗИ для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии, форма которого предусмотрена приложением № 8 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом № 1130н (далее - талон-направление № 1), доставляются в лабораторию ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

12. Расчет индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями осуществляется на основании результатов исследования уровня сывороточных маркеров и информации талона-направления № 1, по итогам которого беременные разделяются на группы риска:

12.1. группа высокого риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:100 и выше (далее - группа высокого (1:100 и выше) риска);

12.2. группа среднего риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:101 - 1:1000 (далее - группа среднего (1:101 - 1:1000) риска);

12.3. группа низкого риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:1001 и ниже (далее - группа низкого (1:1001 и ниже) риска).

Заключение по результатам расчета индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями направляется лечащему врачу в медицинскую организацию, в которой проводится наблюдение за течением беременности, в том числе для последующего внесения в учетную форму № 111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20,

а также в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода, в котором проводилось скрининговое УЗИ I триместра.

13. Беременным из групп среднего (1:101 - 1:1000) и высокого (1:100 и выше) риска (за исключением случаев выявления признаков порока развития плода по результатам скринингового УЗИ I триместра) показано выполнение неинвазивного пренатального теста (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), неинвазивного пренатального ДНК-скрининга (далее - неинвазивный пренатальный тест).

Неинвазивный пренатальный тест может быть проведен в том числе при многоплодной беременности (не более двух плодов).

Беременные из группы высокого (1:100 и выше) риска направляются в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, третьей группы (уровня) или медико-генетическую консультацию (центр), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), ультразвуковой диагностике и клинической лабораторной диагностике, для проведения повторного скринингового УЗИ I триместра и комплексного расчета индивидуального риска в целях подтверждения группы высокого (1:100 и выше) риска.

14. Беременные с высоким риском задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии в течение 7 дней со дня получения лечащим врачом медицинской организации, в которой проводится наблюдение за течением беременности, заключения по результатам расчета индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями направляются на консультацию в консультативно-диагностическое отделение ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

Дальнейшее наблюдение за течением беременности и маршрутизация беременной осуществляется под контролем специалистов АДКЦ ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

15. Инвазивная пренатальная диагностика показана беременным:

15.1. при повышенном риске моногенной и (или) хромосомной аномалий у плода (по данным анамнеза) вне зависимости от проведения пренатального скрининга I триместра;

15.2. с выявленными признаками пороков развития плода по результатам скринингового УЗИ I триместра;

15.3. с высоким риском рождения ребенка с хромосомными аномалиями по результатам повторного скринингового УЗИ I триместра;

15.4. с высоким риском рождения ребенка с хромосомными аномалиями по результатам неинвазивного пренатального теста.

16. Инвазивная пренатальная диагностика проводится следующими методами:

16.1. биопсия хориона, плаценты;

16.2. амниоцентез;

16.3. кордоцентез.

17. Медицинские показания к проведению инвазивной пренатальной диагностики и метод ее проведения определяют совместно врач-генетик и врач-акушер-гинеколог консультативно-диагностического отделения ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

18. Взятие биологического материала при инвазивной пренатальной диагностике осуществляется в кабинете (отделении) антенатальной охраны плода перинатального центра или медико-генетической консультации (центре) врачом-акушером-гинекологом.

19. Образцы биологического материала с направлением в молекулярно-генетическую лабораторию и выпиской из медицинской документации беременной доставляются в перинатальный центр или медико-генетическую консультацию

(центр), имеющий лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), ультразвуковой диагностике и клинической лабораторной диагностике, для проведения лабораторного генетического исследования и дачи заключения врача-генетика.

20. Результаты лабораторного генетического исследования биологического материала, полученного при инвазивной пренатальной диагностике, и заключение врача-генетика направляются лечащему врачу в медицинскую организацию, в которой проводится наблюдение за течением беременности, в том числе для последующего внесения в учетную форму № 111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20, а также в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода, в котором проводилось скрининговое УЗИ I триместра.

21. При наличии у беременной тяжелого соматического заболевания, установленного по результатам осмотров врачей-специалистов, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. № 736 (далее - перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности), и (или) при выявлении у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода, выявленных по результатам пренатального скрининга I триместра, и (или) при возникновении осложнений беременности, угрожающих жизни и здоровью матери и (или) плода, и иных заболеваний (состояний) лечащий врач направляет беременную на консилиум врачей (далее - перинатальный консилиум), который проводится с целью определения дальнейшей тактики и медицинской организации для наблюдения за течением беременности, объема обследования, сроков лечения и родоразрешения.

22. В случае принятия беременной с сердечно-сосудистым заболеванием, требующим применения кардиохирургических методов лечения, решения о сохранении беременности, дальнейшая тактика наблюдения за течением беременности и заболеванием сердечно-сосудистой системы, родоразрешении, направлении в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, об оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме (при наличии тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушении сердечного ритма, требующем радиочастотной аблации) принимается перинатальным консилиумом с учетом результатов проведения консультации, в том числе с применением телемедицинских технологий, со специалистами медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в том числе национальных медицинских исследовательских центров (далее - НМИЦ) по акушерству и гинекологии и (или) сердечно-сосудистой хирургии и (или) медицинской организацией, в структуре которой создан перинатальный центр, являющейся организацией родовспоможения (акушерским стационаром) третьей Б группы (уровня), имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности).

23. Наблюдение за течением беременности осуществляется с привлечением врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача-кардиолога и проведением консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий, беременной специалистами АДКЦ и специалистами ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

24. Перинатальный консилиум созывается в ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» по инициативе

лечащего врача, который определяет медицинские показания, являющиеся причиной проведения перинатального консилиума.

25. Персональный состав перинатального консилиума и даты его проведения определяются руководителем ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» с учетом поданных заявок лечащих врачей и медицинских показаний являющихся причиной проведения перинатального консилиума.

26. В состав перинатального консилиума включаются участвующие в том числе дистанционно с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком № 193н заместитель главного врача перинатального центра (далее - руководитель перинатального консилиума), врач-акушер-гинеколог и врачи-специалисты по профилю основного заболевания беременной при наличии выявленного тяжелого соматического заболевания, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, или по профилю заболевания (состояния) плода, и (или) врач-неонатолог, и (или) врач-генетик, и (или) врач ультразвуковой диагностики кабинета (отделения) антенатальной охраны плода при выявлении у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода.

27. К работе перинатального консилиума может привлекаться медицинский психолог (психолог).

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

29. Решение перинатального консилиума оформляется протоколом в виде документа на бумажном носителе, заполненного разборчиво от руки или в печатном виде и подписанного участниками перинатального консилиума, либо в форме электронного документа.

30. Решение перинатального консилиума передается лечащему врачу и вносится в учетную форму № 111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20.

31. Руководитель перинатального консилиума представляет беременной информацию о результатах ее обследования, сведения о прогнозе для жизни и здоровья плода (ребенка) и самой беременной, обусловленные заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, о возможных методах лечения, ближайших и отдаленных исходах выявленного заболевания (состояния).

При наличии у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода перинатальный консилиум представляет информацию беременной и членам ее семьи о результатах пренатального скрининга I триместра, лабораторного генетического исследования, заключении врача-генетика (при наличии), прогнозе для здоровья и жизни будущего ребенка, обусловленный заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, возможных вариантах медицинского вмешательства (включая внутриутробную хирургическую коррекцию) и их последствиях. Информация предоставляется с учетом состояния беременной, при необходимости приглашается специалист по социальной работе для информирования о мерах социальной поддержки и ранней помощи, юрисконсульт для консультирования по правовым вопросам и иные специалисты.

32. Лечащим врачом с учетом заключений врачей-специалистов, решения перинатального консилиума (при наличии) до 11 недель 6 дней беременности делается заключение об отсутствии (наличии) факторов риска, обусловленных заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, рекомендуется медицинская организация для дальнейшего наблюдения за течением беременности.

33. Оценка антенатального развития плода (пренатальный (дородовой) скрининг) на сроках беременности 18 недель 0 дней - 20 недель 6 дней (далее - пренатальный скрининг II триместра) проводится с целью выявления у плода врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений, оценки риска хромосомных аномалий, пороков развития плода, преждевременных родов и задержки роста плода и включает в себя:

33.1. УЗИ при сроке беременности 19-21 неделя по оценке антенатального развития плода (каждого плода при многоплодной беременности) с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (преэклампсии при многоплодной беременности) (скрининг II) (далее - скрининговое УЗИ II триместра);

33.2. УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрия).

Беременные с высоким риском рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:100 и выше, выявленным при проведении пренатального скрининга I триместра или по результатам неинвазивного пренатального теста, а также не прошедшие пренатальный скрининг I триместра направляются на пренатальный скрининг II триместра в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода перинатального центра или медико-генетической консультации (центра) ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

34. Результаты скринингового УЗИ II триместра отражаются в протоколе скринингового ультразвукового исследования женщин в 19-21 неделю беременности, форма которого предусмотрена приложением № 9 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом № 1130н, и выдаются беременной.

35. В случае выявления (подтверждения) рождения ребенка из группы высокого (1:100 и выше) риска, признаками генетических нарушений или порока развития плода беременной рекомендуется проведение инвазивной пренатальной диагностики.

36. Результаты лабораторного генетического исследования биологического материала, полученного при инвазивной пренатальной диагностике, и заключение врача-генетика направляются лечащему врачу и в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода, в котором проводилось скрининговое УЗИ II триместра.

37. Лечащим врачом с учетом заключений врачей-специалистов, указанных в пункте 26 настоящего Порядка, и решения перинатального консилиума (при наличии), до 20 недель 6 дней беременности делается окончательное заключение об отсутствии (наличии) факторов риска, обусловленных заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, рекомендуется медицинская организация для дальнейшего наблюдения за течением беременности.

38. При монохориальной многоплодной беременности со сроком беременности 16 недель ультразвуковая оценка антенатального развития плодов проводится каждые 2 недели в кабинетах (отделениях) антенатальной охраны плода медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, второй или третьей группы (уровня).

При дихориальной двойне и трихориальной тройне со срока беременности 16 недель ультразвуковая оценка антенатального развития плодов проводится каждые 4 недели в кабинетах (отделениях) антенатальной охраны плода медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, второй или третьей группы (уровня).

39. При выявлении аномалий расположения, прикрепления плаценты, подозрении на вращение плаценты по данным ультразвукового исследования беременной проводится консультация врачом-акушером-гинекологом АДКЦ и (или) консультативно-диагностического отделения (центра) перинатального центра.

40. При выявлении на любом сроке беременности у плода признаков изосенсибилизации беременная направляется в перинатальный центр, осуществляющий внутриутробное переливание крови плоду.

41. Пренатальный скрининг III триместра проводится с целью диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода, неправильного положения плода и включает в себя:

41.1. ультразвуковое исследование плода (плодов) в III триместре беременности (многоплодной беременности);

41.2. ультразвуковую доплерографию маточно-плацентарного кровотока.

42. Результаты ультразвукового исследования плода (плодов) в III триместре беременности (многоплодной беременности) отражаются в протоколе скринингового ультразвукового исследования женщин в 19-21 неделю беременности, форма которого предусмотрена », утвержденному приказом № 1130н, вносит с приложением № 9 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» лечащим врачом в учетную форму № 111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20 и выдаются беременной.

43. По итогам пренатального скрининга III триместра с учетом заключений врачей-специалистов, указанных в пункте 26 настоящего Порядка, и решения перинатального консилиума (при наличии) лечащим врачом при сроке беременности 36-37 недель устанавливается полный клинический диагноз и определяется медицинская организация для планового родоразрешения.

Лечащий врач информирует беременную о медицинской организации, в которой рекомендуется родоразрешение в соответствии с ее клиническим диагнозом, о возможности выбора медицинской организации в соответствии с частью 4 статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ и сроке дородовой госпитализации (при необходимости) с отметкой в учетной форме № 111/у-20 и учетной форме № 113/у-20.

44. В дневные стационары женской консультации, организации родовспоможения (акушерского стационара) направляются беременные при сроке беременности до 22 недель и в послеродовой период, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, но не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также для проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации и проведения глюкозо-толерантного теста на любом сроке беременности.

45. При наличии акушерских осложнений, требующих оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, беременная направляется в отделение патологии беременности ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

46. При соматических заболеваниях, требующих оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, беременная направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю соматического заболевания вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и лечения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

При отсутствии в указанной медицинской организации врача-акушера-гинеколога обеспечивается консультация врача-акушера-гинеколога иной медицинской организации или АДКЦ, в том числе с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком № 193н.

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

48. В консультативно-диагностическом отделении (центре) или АДКЦ перинатального центра в течение 14 рабочих дней со дня выявления заболевания или патологического состояния должны быть проконсультированы беременные возраста 17 и менее лет, а также беременные при наличии:

48.1. заболеваний сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия и иные тяжелые заболевания);

48.2. тромбозов, тромбоэмболий и тромбозов в анамнезе и при настоящей беременности;

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

48.4. диффузных заболеваний соединительной ткани, антифосфолипидного синдрома;

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

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

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

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

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

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

48.11. миастении;

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

48.13. сосудистых мальформаций, аневризм сосудов;

48.14. перенесенных в анамнезе черепно-мозговых травм, травм позвоночника с неврологическими расстройствами таза;

48.15. трофобластической болезни в анамнезе;

48.16. опухолей репродуктивных органов больших размеров и распространенных форм эндометриоза;

48.17. варикозной болезни 3 степени;

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

48.19. психических заболеваний;

48.20. бесплодия любого генеза в анамнезе;

48.21. порока развития плода или хромосомных аномалий у плода;

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

48.23. многоплодной беременности;

48.24. задержки роста плода;

48.25. изоиммунизации при беременности;

48.26. водянки плода.

49. В срок более 22 недель беременности в консультативно-диагностическом отделении (центре) или АДКЦ перинатального центра должны быть проконсультированы беременные при наличии:

49.1. беременности после экстракорпорального оплодотворения;

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

49.3. предлежания плаценты;

49.4. плаценты, расположенной по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения

или плаценты, расположенной в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения);

49.5. подозрения на вращение плаценты по данным ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии;

поперечного или косого положения плода;

49.6. много- и маловодия;

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

50. Беременные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими применения кардиохирургических методов лечения, обследуются в амбулаторных или стационарных условиях (по медицинским показаниям) в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии.

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

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

2. При наличии порока развития плода, сочетающегося с хромосомными аномалиями и (или) генетическими нарушениями, или наличии множественных пороков развития плода, с целью определения прогноза для здоровья и жизни ребенка, проводится обследование, включающее (при необходимости) генетическое лабораторное исследование, эхокардиографию и магнитно-резонансную и (или) компьютерную томографию плода.

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

3. При решении вопроса о рекомендуемых месте и сроках лечения и родоразрешения беременной с выявленным пороком развития плода, требующим внутриутробного медицинского вмешательства, связанного с хирургической патологией (далее - внутриутробная хирургическая коррекция), либо оказания медицинской помощи новорожденному с хирургической патологией (далее - хирургическая помощь новорожденному), перинатальный консилиум руководствуется следующим:

3.1. в случае, если возможна внутриутробная хирургическая коррекция порока развития плода, беременная направляется в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь соответствующего вида по перечню, предусмотренному программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период;

3.2. в случае, если необходимо оказание хирургической помощи новорожденному в плановой форме в раннем неонатальном периоде, беременная направляется на родоразрешение в медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по детской хирургии и (или) сердечно-сосудистой хирургии, в структуре которой создан перинатальный центр;

3.3. в случае, если после рождения новорожденному потребуется выполнение экстренного хирургического вмешательства, беременная направляется на родоразрешение в перинатальный центр, имеющий возможность оказания хирургической помощи новорожденному в экстренной форме, в том числе с привлечением врачей-специалистов по профилю порока развития плода из иных медицинских организаций; или в перинатальный центр, имеющий в своей структуре отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией и оснащенный автомобилем скорой медицинской помощи класса «С» для осуществления медицинской эвакуации новорожденного в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «детская хирургия» и (или) «сердечно-сосудистая хирургия» в стационарных условиях детям, в целях проведения хирургического вмешательства.

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

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

6. При наличии порока развития плода, несовместимого с жизнью, сочетанных пороках развития плода с неблагоприятным прогнозом для жизни, хромосомных аномалиях, генетических нарушениях или пороках развития плода, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения, при отсутствии методов эффективного лечения, включенных в раздел «Класс XVII. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности (далее - медицинские показания со стороны плода) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03 декабря 2007 г. №736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», беременной с учетом решения перинатального консилиума при участии медицинского психолога предоставляются информация о факторах риска для жизни и здоровья плода (ребенка) и самой беременной, обусловленные медицинскими показаниями со стороны плода, для последующего принятия беременной решения о сохранении беременности или искусственном прерывании беременности.

7. В случае принятия беременной решения об искусственном прерывании беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода при сроке беременности до 22 недель с учетом решения перинатального консилиума беременная направляется для искусственного прерывания беременности в гинекологическое отделение медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам

и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, не ниже второй группы (уровня), в котором осуществляется верификация диагноза на основе результатов патологоанатомического вскрытия плода, молекулярно-генетических исследований (при необходимости) и экспертной оценки изображений, фиксирующих патологические изменения (статичных и (или) динамичных), полученных при проведении ультразвукового исследования, а также статических и динамических изображений магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

8. Досрочное родоразрешение по медицинским показаниям со стороны плода и отсутствии тяжелой соматической патологии у беременной при сроке беременности 22 недели и более проводится в перинатальных центрах, в которых после рождения ребенка врачами-специалистами осуществляется верификация антенатального диагноза порока развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетических нарушений.

9. Заключение о результатах верификации диагноза (верификация антенатального диагноза порока развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетических нарушений) после искусственного прерывания беременности или рождения ребенка с пороком развития плода и (или) хромосомными аномалиями и (или) генетическими нарушениями направляется лечащему врачу и в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода и выдается на руки пациенту.

10. В случае принятия беременной решения о сохранении беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода медицинская помощь в период беременности, родов и послеродовый период оказывается под контролем специалистов АДКЦ и (или) консультативно-диагностического отделения перинатального центра.

Приложение 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 25.09.2026 № 832

Оказание медицинской помощи в период родов и в послеродовый период.

1. Беременным женщинам на любых сроках беременности, в том числе до 22 недель, при наличии подтвержденной маточной беременности (согласно критериям постановки диагноза «Беременность», установленных клиническими рекомендациями Министерства Здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023 г.: п. 2. Нормальная беременность диагностируется при визуализации в полости матки одного эмбриона/плода с наличием сердцебиения без пороков развития при ультразвуковом исследовании) в акушерские стационары согласно Приложению 6 к настоящему приказу.

2. Родильницы при наличии осложнений в послеродовом периоде направляются в гинекологическое отделение согласно Приложению 7 к настоящему приказу.

3. При наличии превалирующей (суб/декомпенсированной) экстрагенитальной/соматической патологии данная категория женщин госпитализируется в многопрофильный стационар согласно действующей маршрутизации с последующим переводом после стабилизации экстрагенитальной/соматической патологии (стадия компенсации) в акушерский стационар согласно Приложению 6 к настоящему приказу.

4. Показания для госпитализации в ургентный родильный зал (I группа):

4.1. активная фаза первого периода родов или роды вне организации родовспоможения (акушерского стационара);

4.2. состояние беременной (роженицы) и (или) плода, требующее оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме.

Все беременные женщины, госпитализированные в ургентные родильные залы, подлежат незамедлительному консультированию после первичного осмотра врача, постановке на дистанционное наблюдение и дальнейшему мониторингу в акушерско-диагностическом

консультационном центре ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

5. Критерии для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары I группы:

5.1. нормально протекающая беременность без соматической и акушерской патологии;

5.2. отсутствие медицинских показаний к плановой операции кесарева сечения;

5.3. отсутствие высокого риска преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода, определенного по результатам пренатального скрининга I триместра;

5.4. отсутствие высокого риска акушерских кровотечений;

5.5. отсутствие высокого риска венозных тромбоэмболических осложнений;

5.6. отсутствие высокого риска септических осложнений.

Беременные женщины, которым показана госпитализация в акушерские стационары I группы, при отсутствии показаний для госпитализации в urgentные родильные залы направляются в близлежащие акушерские стационары II или III группы.

6. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары II группы:

6.1. анемия легкой степени;

6.2. мертворождение в анамнезе;

6.3. анатомическое сужение таза I - II степени;

6.4. переносимая беременность;

6.5. предполагаемый крупный плод;

6.6. тазовое предлежание плода;

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

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

6.9. рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме операции кесарева сечения) без признаков несостоятельности и при подтвержденном результатами ультразвукового исследования расположении плаценты не в месте локализации рубца;

6.10. антенатальная гибель плода;

6.11. преэклампсия умеренная;

6.12. психические заболевания;

6.13. соматическое заболевание беременной (роженицы), не требующее оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю соматического заболевания, с возможностью применения в период родов диагностических и лечебных мероприятий по коррекции соматических заболеваний, в том числе пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений, компенсированные заболевания органов дыхания (без дыхательной недостаточности), заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит), заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, за исключением отслойки сетчатки в анамнезе), перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза, эндокринные заболевания (гестационный сахарный диабет на диетотерапии без акушерских осложнений и признаков диабетической фетопатии, заболевания щитовидной железы без клинических признаков гипо или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация), варикозная болезнь 1 - 2 степени.

В организацию родовспоможения (акушерский стационар) второй группы (уровня) могут быть направлены женщины с показаниями для госпитализации в организацию родовспоможения (акушерский стационар) первой группы (уровня).

7. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы:

7.1. состояния беременной и плода, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

7.2. преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод;

- 7.3. осложненная беременность после экстракорпорального оплодотворения;
- 7.4. беременность после экстракорпорального оплодотворения;
- 7.5. рубец на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для ведения родов через естественные родовые пути;
- 7.6. рубец на матке после операции кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки (в анамнезе) при наличии признаков несостоятельности рубца;
- 7.7. предлежание плаценты;
- 7.8. расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме операции кесарева сечения);
- 7.9. подозрение на вращение плаценты по данным ультразвукового исследования или магнитнорезонансной томографии;
- 7.10. много и маловодие;
- 7.11. поперечное и косое положение плода;
- 7.12. задержка роста плода;
- 7.13. водянка плода;
- 7.14. проведенные во время данной беременности внутриутробная хирургическая коррекция;
- 7.15. изоиммунизация при беременности;
- 7.16. тяжелая преэклампсия, эклампсия и их осложнения;
- 7.17. врожденные пороки развития плода, хромосомные аномалии и генетические нарушения у плода;
- 7.18. многоплодная беременность;
- 7.19. беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах;
- 7.20. опухоли репродуктивных органов больших размеров и распространенными формами эндометриоза;
- 7.21. трофобластическая болезнь в анамнезе или при настоящей беременности; варикозная болезнь 3 степени;
- 7.22. возраст до 16 лет включительно;
- 7.23. холестаз, гепатоз беременных;

7.24. заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия и иные тяжелые заболевания);

7.25. тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;

7.26. заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

7.27. диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

7.28. заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

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

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

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

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

7.33. заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов и иные тяжелые заболевания);

7.34. миастения;

7.35. злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;

7.36. сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

7.37. травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза;

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

В организацию родовспоможения (акушерский стационар) третьей А группы (уровня) могут быть направлены женщины с показаниями для госпитализации в организацию родовспоможения (акушерский стационар) второй и первой группы (уровня).

8. Госпитализация беременных и рожениц на родоразрешение осуществляется в соответствии с листом маршрутизации беременной на родоразрешение, форма которого утверждена настоящим приказом, оформленным при наблюдении беременной лечащим врачом в сроке беременности 36-37 недель согласно приложению 8 к настоящему приказу.

9. Согласование плановой госпитализации беременной в медицинские организации II и III группы осуществляется лечащим врачом по месту наблюдения беременной в сроке 36-37 недель (при благоприятном течении одноплодной беременности, ранее при наличии показаний) с акушерским дистанционным консультативным центром ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Псковской области от 26 января 2024 г. № 81 «О функционировании акушерского дистанционного консультативного центра на базе ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

Лист маршрутизации не заполняется в случае поступления из следующих муниципальных округов: Палкинский, Печорский, Плюсский, Псковский, Струго-Красненский, город Псков.

В случае изменения акушерской ситуации госпитализация осуществляется в соответствии с диагнозом и степенью риска развития осложнений.

10. При направлении беременных на госпитализацию (в том числе в родах) учитывается желание женщины по выбору медицинской организации в пределах установленной группы организаций родовспоможения.

11. При необходимости транспортировки беременных между структурными подразделениями одной медицинской организации в соответствии с критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары осуществляется бригадами скорой медицинской помощи по правилам медицинской эвакуации, при наличии критических акушерских состояний (усиленной бригадой скорой медицинской помощи с привлечением врача акушера - гинеколога или акушерки медицинской организации, осуществляющей перевод).

Госпитализация родильниц (родившие женщины в период в течении 42 дней после родов), с послеродовыми осложнениями осуществляется согласно приложению 7 к настоящему приказу.

Приложение 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 25.09.2026 № 832

Распределение организаций здравоохранения Псковской области,
оказывающих медицинскую помощь женщинам в период
беременности, родов и в послеродовой период на группы.

1. С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, а также новорожденным детям, оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется в соответствии с маршрутизацией, позволяющей предоставлять дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций (далее - МО).

2. МО, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в период беременности, родов и послеродовой период (акушерские стационары), делятся на три группы (уровня):

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

2.2. вторая группа (уровень) - родильные дома и МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь, имеющие в своей структуре родильные дома (родильные отделения), в которых предусмотрены палаты реанимации и интенсивной терапии, и (или) отделение анестезиологии-

реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, и (или) отделение анестезиологии-реанимации, и (или) отделение реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, и (или) отделение анестезиологии и реанимации родильного дома (родильного отделения) и пост интенсивного наблюдения и интенсивной терапии отделения новорожденных физиологического или отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией;

2.3. третья А группа (уровень) - перинатальные центры и МО, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, имеющие в своей структуре перинатальные центры, в которых предусмотрен акушерский дистанционный консультативный центр (далее - АДКЦ), осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь и организаций родовспоможения (акушерских стационаров).

Группа МО	Наименование МО
I группа (ургентные родильные залы)	ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»; филиал «Бежаницкий» ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»; филиал «Себежский» ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница»; филиал «Гдовский» ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница»; ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»
II группа	Филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
III А группа	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»

Приложение 6 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 25.09.2026 № 832

Схема маршрутизации для определения этапности оказания
медицинской помощи беременным женщинам, роженицам.

Территория (муниципальные округа Псковской области)	I группа (ургентный зал)	II группа	III A группа
г. Великие Луки		Филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Великолукский		Филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Куньинский		Филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»

Бежаницкий	Филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	Филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ «Псковский клинический перинатальный центр»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Локнянский	Филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	Филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ «Псковский клинический перинатальный центр»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Невельский		Филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ «Псковский клинический перинатальный центр»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Новосокольнический		Филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ «Псковский клинический перинатальный центр»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Пустошкинский		Филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ «Псковский клинический перинатальный центр»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»

Себежский	Филиал «Себежский» ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница»	Филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Усвятский		Филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Гдовский	Филиал «Гдовский» ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Дедовичский	ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Дновский	ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Красногородский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Новоржевский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Опочецкий			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»

Островский	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Палкинский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Печорский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Плюсский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Порховский	ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Псковский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Пушкиногорский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Пыталовский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»

Струго-Красненский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
г. Псков			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»

Приложение 7 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 25.09.2026 № 832

Схема маршрутизации для определения этапности оказания
медицинской помощи родильницам с послеродовыми осложнениями
в гинекологическом стационаре.

Территория (районы Псковской области)	I группа	II группа	III группа
г. Великие Луки		Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Великолукский		Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Куньинский		Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Бежаницкий		Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»

Локнянский		Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Невельский		Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Новосокольнический		Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Пустошкинский		Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Себежский		Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Усвятский		Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»

Гдовский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Дедовичский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Дновский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Красногородский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Новоржевский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Опочецкий			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Островский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Палкинский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Печорский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Плюсский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»

Порховский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Псковский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Пушкиногорский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Пыталовский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Струго-Красненский			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
г. Псков			ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»

Необходимо обеспечить ежедневное предоставление отчетности до 09-00 из гинекологического отделения филиала «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» по поступившим и находившимся на лечении родильницам с послеродовыми осложнениями в Акушерский дистанционный консультативный центр ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» (далее - АДКЦ) согласно таблице 1 в электронном виде по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет» на электронную почту АДКЦ: adkc@zdrav.pskov.ru (тел. АДКЦ +7 (911) 399-05-69).

Таблица 1

№	ФИО, дата рождения родильницы	Дата родов/место родов/диагноз при выписки после родов	Диагноз	Данные клинико-лабораторного обследования	Проводимое лечение	Название МО, где находится пациентка

Приложение 8 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 25.09.2026 № 832

Наименование медицинской организации _____

Лист маршрутизации беременной на родоразрешение

(Оформляется в 36-37 недель лечащим врачом по месту наблюдения и вклеивается в обменную и индивидуальную карту беременной на 1 странице)

ФИО беременной: _____

Дата рождения беременной: Возраст _____

Диагноз: _____

Степень перинатального риска

(низкая/средняя/высокая)

Показано родоразрешение в акушерском стационаре:

(I, II, III уровня)

Дородовая госпитализация: показана/нет

(указать в каком сроке беременности)

Дата дородовой госпитализации: _____
(согласовать с АДКЦ «ПКПЦ» согласно приказу КЗО ПО №81 от 26.01.2024г)

Подпись лечащего врача (с расшифровкой)

подпись

Ф.И.О.

Подпись заведующего женской консультации
(заместителя главного врача) (с расшифровкой)

подпись

Ф.И.О.

Отметка беременной об ознакомлении:

подпись

Ф.И.О.

Дата оформления маршрутного листа: _____

Схема маршрутизации женщин с гинекологическими
заболеваниями.

1. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями, делятся на три группы по уровню оказания медицинской помощи:

1.1. I (первая) группа/уровень - медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «гинекология», не имеющие специализированные гинекологические отделения;

1.2. II (вторая) группа/уровень - многопрофильные медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные гинекологические отделения и оказывающие специализированную и первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «гинекология»;

1.3. III (третья) группа/уровень - медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «гинекология».

2. Женщины с гинекологическими заболеваниями, а также с диагнозом согласно МКБ10 000/008 Внематочная (эктопическая) беременность, Z32.0 Беременность (еще) не подтвержденная (при наличии у женщины клинических признаков беременности, таких как задержка менструации, положительный тест на беременность, но при отсутствии подтверждения по данным ультразвукового исследования), требующие госпитализации в условиях круглосуточного стационара, направляются в гинекологические отделения многопрофильных стационаров в II-III уровня:

Территория (муниципальные округа Псковской области)	II группа	III группа
г. Великие Луки	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Великолукский	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Куньинский	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Бежаницкий	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Локнянский	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Невельский	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Новосокольнический	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Пустошкинский	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Себежский	«Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»

Усвятский	«Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Гдовский		ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Дедовичский		ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Дновский	-	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Плюсский		ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Порховский	—	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Струго-Красненский		ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Красногородский	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Новоржевский	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Опочецкий	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Островский	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Пушкиногорский	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
Пыталовский	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»

г. Псков		ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Псковский		ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Палкинский		ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
Печорский		ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»