

Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 26 июня 2026 г. № 238-Р "Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области"

В соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н "О Порядке оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", а также в целях повышения качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде и новорожденным детям, снижения показателей материнской и младенческой смертности:

1. Утвердить:

1) [порядок](#) организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и послеродовом периоде в условиях консультативно-диагностических отделений, женских консультаций и кабинетов врача-акушера-гинеколога в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области;

2) [распределение](#) консультативно-диагностических отделений, женских консультаций и кабинетов врача-акушера-гинеколога в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области;

3) [порядок](#) организации работы кабинетов и отделений антенатальной охраны плода медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области;

4) [маршрутизацию](#) беременных в кабинеты и отделения антенатальной охраны плода медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области;

5) [форму](#) талона-направления на исследование сывороточных маркеров PAPP-A и св. В-ХГЧ и PIGF у женщины в 11 - 14 недель беременности с данными ультразвукового исследования для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии;

6) [порядок](#) организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в стационарных условиях медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области;

7) [распределение](#) акушерских стационаров по группам (уровням) в зависимости от оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи беременным с учетом выявленных заболеваний и состояний в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области;

8) [показания](#) для госпитализации беременных с учетом выявленных заболеваний и состояний в родовспомогательные организации (акушерские стационары) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области;

9) [маршрутизацию](#) беременных, рожениц, родильниц в критических акушерских состояниях, нуждающихся в специализированной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области;

10) [положение](#) об акушерско-реанимационном консультативном центре Московской области;

11) [положение](#) о выездной реанимационной бригаде акушерско-реанимационного консультативного центра Московской области;

12) [форму](#) карты оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам специалистами акушерско-реанимационного консультативного центра Московской области или его выездной реанимационной бригады в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области;

13) [порядок](#) перевода беременных женщин, рожениц и родильниц в критических акушерских состояниях, нуждающихся в специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, находящихся в реанимационных отделениях медицинских организаций государственной системы здравоохранения, в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области;

14) [порядок](#) организации оказания медицинской помощи новорожденным, в стационарных условиях медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области;

15) [маршрутизацию](#) новорожденных с заболеваниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области;

16) [положение](#) о реанимационно-консультативном центре новорожденных Московской области;

17) [положение](#) о межтерриториальной выездной неонатальной анестезиолого-реанимационной

бригаде для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области;

18) **форму** карты оказания медицинской помощи новорожденному ребенку межтерриториальной выездной неонатальной анестезиолого-реанимационной бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области;

19) **порядок** перевода новорожденных детей в отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, а также специализированные стационары медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области;

20) **закрепление** межтерриториальных выездных неонатальных анестезиолого-реанимационных бригад для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области за акушерскими стационарами медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, в составе которых имеются подразделения, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология", обеспечить выполнение настоящего распоряжения.

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области в городских округах Мытищи, Королёв, Щёлково, Солнечногорск, Клин, Красногорск, Химки, Дубна, Одинцовский, Наро-Фоминский, муниципальных округах Чехов и Дмитровский, в составе которых организованы кабинеты и отделения антенатальной охраны плода, обеспечить направление материалов обследования беременных в рамках проведения пренатального скрининга I триместра в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского".

4. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области в городских округах Коломна, Люберцы, Балашиха, Орехово-Зуевский, Богородский, Ленинский, Подольск, Серпухов, Ступино, Домодедово, Пушкинский, Сергиево-Посадский, муниципальном округе Раменский, в составе которых организованы кабинеты и отделения антенатальной охраны плода, обеспечить направление материалов обследования беременных в рамках проведения пренатального скрининга I триместра в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр".

5. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского" Шмакову Р.Г.:

1) обеспечить проведение комплексного расчета индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями, задержкой роста плода, риска преждевременных родов и преэклампсии, на основании материалов обследования беременных женщин, полученных нарочно из кабинетов и отделений антенатальной охраны плода, организованных в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в городских округах Мытищи, Королёв, Щёлково, Солнечногорск, Клин, Красногорск, Химки, Дубна, Одинцовский, Наро-Фоминский, муниципальных округах Чехов и Дмитровский;

2) организовать направление результатов комплексного расчета индивидуальных рисков в отделения и кабинеты антенатальной охраны плода, из которых были направлены материалы обследования не позднее 3 рабочих дней после завершения исследования с использованием единой медицинской информационно-аналитической системы Московской области (далее - ЕМИАС);

3) обеспечить отбор беременных для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) с целью уточнения риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями, забор и направление образцов биологического материала для исследования у всех беременных высокой и средней степени риска хромосомных аномалий у плода по результатам пренатального скрининга I триместра в федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, указанное в **приказе** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.03.2026 № 187н "Об утверждении перечня медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в которые медицинскими организациями субъектов Российской Федерации обеспечивается направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные

заболевания и на структурные хромосомные перестройки (ПГТ-М, ПГТ-СП)", и в соответствии с методическими рекомендациями "Проведение неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) методом высокопроизводительного секвенирования" ([письмо](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2026 № 15-4/И/2-3365);

4) обеспечить проведение инвазивного пренатального обследования всех беременных с высокой степенью риска хромосомных аномалий у плода по результатам пренатального скрининга I триместра, в том числе неинвазивного пренатального тестирования, для подтверждения хромосомных аномалий у плода (биопсия ворсин хориона, амнио/плацента/кордоцентез) с выполнением подтверждающих цитогенетических и молекулярно-генетических исследований;

5) организовать перинатальный консилиум для беременных из всех медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области в случае выявления у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических заболеваний или пороков развития плода по результатам пренатального скрининга, угрожающих жизни и здоровью ребенка, и невозможности лечения внутриутробно и после рождения ребенка с целью решения вопроса о наличии медицинских показаний для прерывания беременности, а также тактике ведения беременности, в случае ее сохранения и (или) лечении, родоразрешении и медицинской организации для наблюдения беременной женщины;

6) представлять ежемесячно нарастающим итогом до 5 числа месяца, следующего за отчетным в управление организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Московской области информацию о результатах работы по пренатальной диагностике по форме "Мониторинг реализации мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка", установленной Министерством здравоохранения Российской Федерации ([письмо](#) от 10.04.2025 № 15-1/1835).

6. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" Серовой О.Ф.:

1) обеспечить проведение комплексного расчета индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями, задержкой роста плода, риска преждевременных родов и преэклампсии, на основании материалов обследования беременных женщин, полученных нарочно из кабинетов и отделений антенатальной охраны плода, организованных в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в городских округах Коломна, Люберцы, Балашиха, Орехово-Зуевский, Богородский, Ленинский, Подольск, Серпухов, Ступино, Домодедово, Пушкинский, Сергиево-Посадский, муниципальном округе Раменский;

2) организовать направление результатов комплексного расчета индивидуальных рисков в отделения и кабинеты антенатальной охраны плода, из которых были направлены материалы обследования не позднее 3 рабочих дней после завершения исследования с использованием ЕМИАС;

3) представлять ежемесячно нарастающим итогом до 5 числа месяца, следующим за отчетным в Управление организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Московской области информацию о результатах работы по пренатальной диагностике по форме "Мониторинг реализации мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка", установленной Министерством здравоохранения Российской Федерации ([письмо](#) от 10.04.2025 № 15-1/1835);

4) разработать учетную форму и организовать мониторинг женщин, обращающихся за медицинской помощью по любым профилям заболеваний в послеродовом периоде (до 42 дней после родов) в системе ЕМИАС для использования медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Московской области при оказании медицинской помощи женщинам с экстрагенитальными заболеваниями.

7. Директору государственного бюджетного учреждения Московской области "Московский областной медицинский информационно-аналитический центр" Жилиеву П.С. внедрить в систему ЕМИАС форму отчета по мониторингу женщин, обращающихся за медицинской помощью по любым профилям заболеваний в послеродовом периоде (до 42 дней после родов) по разработанной учетной форме главным врачом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр".

8. Признать утратившими силу:

1) [распоряжение](#) Министерства здравоохранения Московской области от 24.07.2017 № 208-Р "О порядке организации акушерской и неонатальной помощи в Московской области";

2) [распоряжение](#) Министерства здравоохранения Московской области от 04.05.2018 № 63-Р "О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 24.07.2017 № 208-Р";

3) [распоряжение](#) Министерства здравоохранения Московской области от 06.09.2019 № 86-Р "О

внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 24.07.2017 № 208-Р";

4) **распоряжение** Министерства здравоохранения Московской области от 24.02.2021 № 29-Р "Об организации первичной специализированной медико-санитарной помощи женщинам в период беременности и послеродовый период в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области";

5) **распоряжение** Министерства здравоохранения Московской области от 05.08.2022 № 213-Р "О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 24.07.2017 № 208-Р "О порядке организации акушерской и неонатальной помощи в Московской области";

6) **распоряжение** Министерства здравоохранения Московской области от 11.02.2025 № 52-Р "О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 24.07.2017 № 208-Р "О порядке организации акушерской и неонатальной помощи в Московской области";

7) **распоряжение** Министерства здравоохранения Московской области от 23.07.2025 № 317-Р "О внесении изменений в распределение акушерских стационаров по группам (уровням) в зависимости от возможности оказания помощи беременным женщинам с учетом материнского и перинатального рисков в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области";

8) **распоряжение** Министерства здравоохранения Московской области от 05.09.2025 № 390-Р "О внесении изменений в распределение акушерских стационаров по группам (уровням) в зависимости от возможности оказания помощи беременным женщинам с учетом материнского и перинатального рисков в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области";

9) **распоряжение** Министерства здравоохранения Московской области от 26.12.2025 № 595-Р "О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 24.07.2017 № 208-Р "О порядке организации акушерской и неонатальной помощи в Московской области".

9. Управлению документооборота, организационной работы и работы с обращениями граждан Министерства здравоохранения Московской области (Балыбердина А.Ю.) обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего распоряжения в порядке и с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации и законодательством Московской области;

2) **официальное опубликование** (размещение) настоящего распоряжения на **официальном сайте** Министерства здравоохранения Московской области на Интернет-портале Правительства Московской области (www.mosreg.ru) и на "Официальном интернет-портале правовой информации" (www.pravo.gov.ru) не позднее 3 рабочих дней со дня его государственной регистрации;

3) направление копии настоящего распоряжения в Прокуратуру Московской области в течение 5 рабочих дней со дня его регистрации;

4) направление копии настоящего распоряжения вместе со сведениями об источниках его официального опубликования в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Московской области в 7-дневный срок после дня первого его **официального опубликования** для включения в федеральный регистр нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

10. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Московской области Говорушкину Н.С.

Заместитель Председателя Правительства
Московской области - министр здравоохранения
Московской области

М.В. Забелин

Утвержден
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Порядок
организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и послеродовом
периоде в условиях консультативно-диагностических отделений, женских консультаций и
кабинетов врача-акушера-гинеколога в составе амбулаторно-поликлинических подразделений
медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области

1. Настоящий порядок определяет организацию медицинской помощи женщинам в период беременности и послеродовом периоде в условиях консультативно-диагностических отделений, женских консультаций и кабинетов врача-акушера-гинеколога в составе амбулаторно-поликлинических подразделений (далее - кабинеты врача-акушера-гинеколога) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (далее - медицинские организации).

2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь женщинам в период беременности и послеродовом периоде с целью профилактики, диагностики и лечения осложнений оказывается в консультативно-диагностических отделениях, женских консультациях и кабинетах врача-акушера-гинеколога в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций.

3. Консультативно-диагностические отделения, женские консультации и кабинеты врача-акушера-гинеколога в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций осуществляют следующие функции:

1) оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи женщинам и несовершеннолетним, в том числе в период беременности, в послеродовом периоде и при гинекологических заболеваниях;

2) наблюдение за течением беременности и родильницами, в том числе выделение женщин и несовершеннолетних "групп риска" в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;

3) организация дистанционных медицинских консультаций при невозможности посещения беременными женщинами женских консультаций и кабинетов врача-акушера-гинеколога, проведение патронажа на дому;

4) направление беременных в кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода, созданных в медицинских организациях для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (пренатального (дородового) скрининга);

5) проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных к родам, в том числе подготовка отцов, семьи к рождению ребенка, школ для беременных;

6) наблюдение и психологическое консультирование женщин после родов;

7) проведение психологического доабортного консультирования беременных, обращающихся с целью искусственного прерывания беременности, в том числе, с использованием новых подходов к консультированию с информированием о мерах социальной поддержки, обеспечением межведомственного взаимодействия при предоставлении адресной помощи женщинам с учетом различных жизненных ситуаций;

8) проведение искусственного прерывания беременности при сроке беременности до 12 недель в условиях дневного стационара;

9) организация и проведение профилактических приемов женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний женских половых органов малого таза, патологии молочных желез;

10) организация и проведение диспансеризации женщин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

11) диспансерное наблюдение женщин и несовершеннолетних, страдающих хроническими заболеваниями и функциональными расстройствами репродуктивной системы;

12) выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий (гистероскопия, лазеро-, радиоволновая хирургия и другие) при наличии малой операционной или манипуляционной (для проведения операций, не требующих анестезиологического пособия);

13) организация консультирования пациентов и их законных представителей с применением телемедицинских технологий;

14) проведение патронажа пациентов на дому, в том числе в послеродовом периоде;

15) осуществление взаимодействия с медицинскими организациями (в том числе медико-генетическими центрами (отделениями), кожно-венерологическими, онкологическими, психоневрологическими, наркологическими, противотуберкулезными диспансерами, государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области "Центр профилактики и борьбы со СПИД" (их структурными подразделениями) по вопросам проведения медицинского обследования и лечения, диспансерного наблюдения беременных, родильниц, женщин и несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями, а также с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области, страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и Московским областным

региональным отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

16) установление медицинских показаний и направление беременных, родильниц, женщин и несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями в медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

17) установление медицинских показаний и направление на санаторно-курортное лечение;

18) осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

19) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в связи с беременностью и родами, в связи с гинекологическими заболеваниями;

20) определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу;

21) направление на медико-социальную экспертизу женщин при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

22) оказание услуг правовой, психологической и медико-социальной помощи беременным в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности, утвержденным [приказом](#) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.02.2020 № 69н/95н "Об утверждении порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности";

23) осуществление взаимодействия с органами Министерства социального развития Московской области, органами службы занятости, социально-ориентированными некоммерческими организациями, традиционными религиозными конфессиями, кризисными центрами помощи женщинам, социальными приютами и другими организациями социального обслуживания при проведении психологического доабортного консультирования беременных, обратившихся с целью искусственного прерывания беременности, консультирования беременных, оказавшихся в ситуации репродуктивного выбора и трудной жизненной ситуации, беременных и женщин (семей), желающих иметь детей, при оказании медицинской помощи и услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи;

24) освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний, в том числе направленных на сохранение и восстановление репродуктивного здоровья, а также медицинской реабилитации женщин и несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями;

25) организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

26) проведение санитарно-гигиенического просвещения и гигиенического обучения среди женского населения по вопросам ведения здорового образа жизни, формирования позитивного отношения к материнству, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, профилактики врожденной и наследственной патологии у будущего ребенка, профилактики искусственного прерывания беременности, а также инфекций, передающихся преимущественно половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции, школ репродуктивного здоровья, по вопросам здорового питания в период подготовки к беременности, беременности и в послеродовой период, в том числе по вопросам грудного вскармливания;

27) оказание социально-психологической помощи несовершеннолетним, направленной на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовку к семейной жизни, ориентацию на здоровую семью;

28) проведение анализа показателей работы консультативно-диагностического отделения, женской консультации, кабинета эффективности и качества медицинской помощи, разработка предложений по улучшению качества акушерско-гинекологической помощи.

4. Основная задача врачей консультативно-диагностических отделений, женских консультаций и кабинетов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций - индивидуальное сопровождение беременной (наблюдение) с момента постановки на учет до родоразрешения и в послеродовом периоде.

5. Врач-акушер-гинеколог медицинской организации, обеспечивающий оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (далее - лечащий врач), осуществляет постановку беременной на учет в день обращения или не позднее 14 дней после дня 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 № 111/у-20), форма которой предусмотрена [приложением № 2](#) к

приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2020 № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (далее - приказ № 1130н), и обменную карту беременной, роженицы и родильницы, форма которой предусмотрена [приложением № 3](#) к приказу № 1130н (учетная форма № 113/у-20).

6. Наблюдение за беременной включает следующие мероприятия:

1) при постановке беременной на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов лечащим врачом делается заключение о возможности вынашивания беременности предварительное - в сроке 11-12 недель беременности, окончательное - с учетом состояния беременной женщины и плода в сроке до 20 недель беременности;

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

врачом-акушером-гинекологом - не менее 5 раз;

врачом-терапевтом (врачом-педиатром у несовершеннолетних) - не менее 2 раз (первый осмотр не позднее 14 рабочих дней после первого обращения);

врачом-стоматологом - не менее 2 раз (первый осмотр не позднее 14 рабочих дней после первого обращения);

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

медицинским психологом (психологом) - не менее 2 раз;

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

3) 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). Беременные направляются для проведения пренатального (дородового) скрининга I и II триместров беременности в кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода в соответствии с маршрутизацией беременных в кабинеты и отделения антенатальной охраны плода медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемой распорядительным актом Министерства здравоохранения Московской области (далее - Министерство).

Для проведения пренатального скрининга III триместра беременные женщины направляются в медицинские организации (женские консультации, консультативно-диагностические отделения, поликлиники), где осуществляется наблюдение за беременной или в кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода. Пренатальный скрининг I и II триместров осуществляется 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. Пренатальный скрининг III триместра проводится с целью диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода, неправильного положения плода и включает в себя ультразвуковое исследование плода (плодов) в III триместре беременности и ультразвуковую доплерографию маточно-плацентарного кровотока;

4) при выявлении высоких и средних рисков рождения ребенка с хромосомными аномалиями по результатам пренатального скрининга I триместра лечащим врачом осуществляется направление (запись на прием по системе "врач-врачу" в ЕМИАС) беременных в консультативно-диагностическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского" (далее - ГБУЗ Московской области "МОНИАГ") для забора образцов крови, оформления направления для оказания медицинской помощи (учетная формы 057/у, утвержденная [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.09.2025 № 519н "Об утверждении учетной формы "Направление для оказания медицинской помощи" и порядка ее ведения") и доставки образцов крови для проведения неинвазивного пренатального тестирования в федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ "НМИЦ АГП имени академика В.И. Кулакова"), указанное в [приказе](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.03.2026 № 187н "Об утверждении перечня медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в которые медицинскими организациями субъектов Российской Федерации обеспечивается направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования

эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки (ПГТ-М, ПГТ-СП)" и в соответствии с методическими рекомендациями "Проведение неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) методом высокопроизводительного секвенирования" (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2026 № 15-4/И/2-3365);

5) беременные с высоким риском задержки роста плода, преэклампсии и преждевременных родов по результатам пренатального скрининга I триместра в течение 7 дней лечащим врачом женской консультации, кабинета врача-акушера-гинеколога направляются на консультацию в консультативно-диагностические отделения перинатальных центров, по результатам которой специалистами перинатальных центров определяется дальнейшая тактика наблюдения и ведения беременности, контроль за дальнейшим ведением беременности осуществляется специалистами перинатальных центров;

6) при экстрагенитальных заболеваниях беременная направляется лечащим врачом на консультацию профильных специалистов в поликлиники многопрофильных больниц, специалистов консультативно-диагностических отделений перинатальных центров, ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ", государственного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского" (далее - ГБУЗ Московской области "МОНИКИ") при наличии медицинских показаний и в зависимости от выявленной патологии. Дальнейшее ведение беременной женщины, ее лечение и определение рекомендуемой медицинской организации для родоразрешения определяется перинатальным консилиумом медицинской организации, которая осуществляет наблюдение беременной в соответствии с рекомендациями специалистов, которые провели консультацию по профилю заболевания, в том числе с включением в состав перинатального консилиума специалистов по профилю заболевания с использованием телемедицинских технологий;

7) при выявлении врачами-специалистами тяжелых соматических заболеваний, включенных в [перечень](#) медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, утвержденный [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 "Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности", и (или) при выявлении у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических заболеваний или пороков развития плода по результатам пренатального скрининга I триместра, и (или) при осложнениях беременности, угрожающих жизни и здоровью матери, и (или) плода, и иных заболеваниях (состояниях) беременная направляется на перинатальный консилиум в ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" или перинатальные центры с целью определения дальнейшей тактики и медицинской организации для наблюдения за течением беременности, объема обследования, сроков обследования и родоразрешения;

8) лечащим врачом беременная женщина информируется о медицинской организации, в которой рекомендуется (планируется) родоразрешение, с указанием сроков дорожной госпитализации, а при сроке 36-37 недель беременности устанавливается полный клинический диагноз и определяется медицинская организация для планового родоразрешения с учетом рекомендаций перинатальных консилиумов (при наличии).

7. В консультативно-диагностическом отделении перинатальных центров и ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" в течение 14 рабочих дней со дня выявления патологического состояния должны быть проконсультированы несовершеннолетние беременные женщины, а также беременные женщины со следующими состояниями:

1) экстрагенитальными заболеваниями: 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); тромбозов, тромбоэмболий и тромбозов в анамнезе и при настоящей беременности; органов дыхания с легочной или сердечно-легочной недостаточностью; соединительной ткани, в том числе антифосфолипидного синдрома; заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалиями развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии; болезни печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени и иные тяжелые заболевания); эндокринной системы (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); нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов и иные тяжелые заболевания); органов зрения (миопия

высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома и иные тяжелые заболевания); болезнями крови (гемолитическая и апластическая анемия, анемия средней или тяжелой степени, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови и иные тяжелые заболевания); злокачественными новообразованиями, в том числе в анамнезе, психическими расстройствами, орфанными заболеваниями, миастениями, сосудистыми мальформациями и аневризмами, перенесенными травмами головы, позвоночника, таза с неврологическими расстройствами; жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности;

2) с отягощенным акушерским анамнезом (невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смертности, рождение детей с тяжелой перинатальной патологией и родовыми травмами, с высокой и низкой массой тела, с пороками развития, рубец на матке с признаками его несостоятельности и (или) осложненным течением послеоперационного периода, реконструктивно-пластические операции на половых органах, разрывах промежности III-IV степени, преэклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, септические осложнения после родов и аборт, тяжелые травмы родовых путей, разрывы матки во время беременности или в родах, перфорация матки, пузырный занос, прием тератогенных препаратов, трофобластическая болезнь);

3) с акушерскими осложнениями (угроза прерывания беременности (при отягощенном анамнезе, при отсутствии эффекта от проводимого лечения в женской консультации), беременность после экстракорпорального оплодотворения, беременность с рубцом на матке, подозрение на вращение плаценты (по данным ультразвукового исследования или МРТ), гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, изоиммунизация, анемия, неправильное положение плода, патология пуповины, плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, наличие опухолей репродуктивных органов больших размеров, распространенный эндометриоз);

4) с выявленной патологией развития плода (пороки развития плода, хромосомные аномалии у плода, состояния и (или) заболевания плода (плодов), требующие внутриутробных медицинских вмешательств, многоплодная беременность, изоиммунизация плода, задержка роста плода, водянка плода).

Дальнейшее ведение беременности, сроки повторных консультаций определяются специалистами консультативно-диагностических отделений перинатальных центров и ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ".

8. В консультативно-диагностическом отделении перинатальных центров и ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" должны быть проконсультированы беременные со сроком более 22 недель беременности со следующими состояниями:

- 1) беременность после экстракорпорального оплодотворения;
- 2) беременность с рубцом на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для оценки возможности проведения родов через естественные родовые пути;
- 3) предлежание плаценты;
- 4) плацента, расположенная по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или плацента, расположенная в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения);
- 5) подозрение на вращение плаценты по данным ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии;
- 6) поперечное или косое положения плода;
- 7) много- и маловодие;
- 8) беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах.

9. В консультативно-диагностических отделениях перинатальных центров и ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" организуются перинатальные консилиумы, куда направляются беременные с экстрагенитальной патологией, отягощенным акушерским анамнезом, акушерскими осложнениями течения беременности, выявленной патологией развития плода для определения тактики наблюдения за течением беременности, объема обследования, медицинской организации для проведения лечения и родоразрешения, сроков родоразрешения в плановом порядке. Проведение консилиума инициируется лечащим врачом медицинских организаций, куда направляются беременные женщины на консультацию из женских консультаций и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов.

10. 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, по решению перинатального консилиума проводится обследование, включающее (по медицинским показаниям) 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 медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти (далее - федеральные центры), по профилю выявленных у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития.

11. В случае если возможна внутриутробная хирургическая коррекция порока развития или заболевания плода, беременная направляется по решению перинатального консилиума в ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ". При невозможности по медицинским показаниям внутриутробной хирургической коррекции в условиях медицинских учреждений здравоохранения государственной системы здравоохранения Московской области после проведения консультации с применением телемедицинских технологий со специалистами ФГБУ "НМИЦ АГП имени академика В.И. Кулакова" специалистами ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" или перинатальных центров принимается решение о направлении беременной женщины в рекомендуемый федеральный центр.

12. В случае, если необходимо оказание хирургической помощи новорожденному в плановой форме в раннем неонатальном периоде беременная направляется по решению перинатального консилиума перинатального центра или ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" (с обязательным включением в состав консилиума главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии Министерства и главного внештатного специалиста неонатолога Министерства) на родоразрешение в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр", государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (далее - ГБУЗ Московской области "Московский областной перинатальный центр"), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства" (далее - ГБУЗ Московской области "МОЦОМД"), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр" в зависимости от вида необходимого лечения. При невозможности по медицинским показаниям оказания хирургической помощи по профилю заболевания в условиях перинатальных центров, беременная может быть направлена на родоразрешение в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Красногорская клиническая больница", после родоразрешения новорожденный переводится межтерриториальной выездной неонатальной анестезиолого-реанимационной бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям реанимационно-консультативного центра новорожденных Московской области ГБУЗ Московской области "Московский областной перинатальный центр" (далее - РКЦН) в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля".

13. Беременные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими применения кардиохирургических методов лечения, обследуются в амбулаторных или стационарных условиях (по медицинским показаниям) в ГБУЗ Московской области "МОНИКИ" и ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии и решения вопроса о сроках, методе и месте родоразрешения. При сроке беременности 27 недель - 31 неделя 6 дней беременные женщины направляются лечащим врачом-акушером-гинекологом на перинатальный консилиум, который организует заведующий консультативно-диагностическим отделением ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" с участием специалистов ГБУЗ Московской области "МОНИКИ" (в состав включаются врач-сердечно-сосудистый-хирург, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-кардиолог). Заведующий консультативно-диагностическим отделением ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" представляет беременной информацию о дальнейшей тактике наблюдения за течением беременности, наличии (отсутствии) медицинских показаний к досрочному родоразрешению по результатам консилиума.

При сроке беременности 32 недели - 36 недель 6 дней по результатам перинатального консилиума в том же составе заведующим консультативно-диагностическим отделением ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" беременной предоставляется информация о рекомендуемых сроке, способе и медицинской организации для родоразрешения с учетом функционального класса сердечной недостаточности и динамической ее оценкой, а также течения беременности и особенностей состояния фетоплацентарного комплекса.

14. 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), беременной с учетом решения перинатального консилиума при участии медицинского психолога лечащим врачом-акушером-гинекологом предоставляется 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.

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 лечащим врачом-акушером-гинекологом, осуществляющим наблюдение беременности, для искусственного прерывания беременности в ГБУЗ Московской области "МОЦОМД", где проводится верификация диагноза.

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.

Заключение о результатах верификации диагноза (антенатального диагноза порока развития плода и (или) хромосомных аномалий, и (или) генетических нарушений) после искусственного прерывания беременности или рождения ребенка с пороком развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетическими нарушениями направляется специалистами ГБУЗ Московской области "МОЦОМД" или перинатальных центров лечащему врачу-акушеру-гинекологу, осуществлявшему наблюдение беременности, в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода, где проводился пренатальный (дородовой) скрининг, и выдается на руки пациенту.

15. В случае выписки родильницы из организации родовспоможения (акушерского стационара) при неосложненном течении послеродового периода и в случае неявки родильницы в женскую консультацию или кабинет врача-акушера-гинеколога по месту жительства (для дальнейшего наблюдения в послеродовой период) в течение 14 дней после родов медицинскими работниками (акушером (акушеркой), фельдшером или врачом общей практики (семейным врачом), врачом-акушером-гинекологом) осуществляется посещение родильницы на дому (послеродовый патронаж).

16. С целью восстановления репродуктивной функции врач-акушер-гинеколог женской консультации или кабинета врача-акушера-гинеколога по месту жительства (наблюдения) родильницы обеспечивает наблюдение родильницы в послеродовой период, при наличии показаний направляет родильницу на психологическое консультирование, в целях предупреждения, раннего выявления и лечения осложнений послеродового периода.

17. В случае диагностики послеродовых осложнений в течение 42 дней после родов врач-акушер-гинеколог женской консультации или кабинета врача-акушера-гинеколога по месту жительства (наблюдения) родильницы организует консультацию специалистами консультативно-диагностических отделений перинатальных центров, в том числе с помощью телемедицинских технологий, с обязательным информированием о родильнице главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии Министерства посредством телефонной связи.

18 Основными критериями качества работы консультативно-диагностических отделений, женских консультаций и кабинетов врача-акушера-гинеколога медицинских организаций являются следующие показатели:

доля женщин, вставших на учет по беременности в сроке до 12 недель; доля женщин, своевременно направленных на пренатальный (дородовой) скрининг I триместра беременности, от числа женщин, вставших на учет по беременности до 12 недель беременности;

доля женщин, вставших на учет по беременности, из числа женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности;

число искусственных прерываний беременности на 1 000 женщин фертильного возраста и на 100 детей, родившихся живыми;

соблюдение клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи с учетом критериев качества, предусмотренных клиническими рекомендациями;

доля преждевременных родов в перинатальных центрах от общего числа преждевременных родов;

показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности; число врожденных пороков развития у новорожденных, не выявленных во время беременности.

19. Консультативно-диагностические отделения, женские консультации и кабинеты врача-акушера-гинеколога медицинских организаций, оказывающие первичную специализированную

медико-санитарную помощь, делятся на три группы (уровня), структура и штатная численность которых устанавливаются в зависимости от группы (уровня), объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых структуры и штатных нормативов, определенных Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденным [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

20. Распределение консультативно-диагностических отделений, женских консультаций и кабинетов врача-акушера-гинеколога в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области по группам (уровням) утверждается распорядительным актом Министерства здравоохранения Московской области.

Утверждено
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

**Распределение
консультативно-диагностических отделений, женских консультаций и кабинетов
врача-акушера-гинеколога в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских
организаций государственной системы здравоохранения Московской области**

№ п/п	Медицинская организация государственной системы здравоохранения Московской области (далее - медицинская организация), в составе которой организованы консультативно-диагностическое отделение, женская консультация, кабинет врача-акушера-гинеколога в составе амбулаторно-поликлинических подразделений	Наименование структурного подразделения медицинской организации
1	2	3
I. Консультативно-диагностические отделения третьей группы (уровня) в составе медицинских организаций		
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского"	Консультативно-диагностическое отделение
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр"	Консультативно-диагностическое отделение
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенский перинатальный центр"	Консультативно-диагностическое отделение
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр"	Консультативно-диагностическое отделение
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства"	Консультативно-диагностическое отделение
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Наро-Фоминский перинатальный центр"	Консультативно-диагностическое отделение
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр"	Консультативно-диагностическое отделение
II. Женские консультации второй группы (уровня) в составе медицинских организаций		
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Балашихинский родильный дом"	Женская консультация

2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Балашихинская больница"	3 женские консультации
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр"	2 женские консультации
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Волоколамская больница"	Женская консультация
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Воскресенская больница"	Женская консультация
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Дмитровская больница"	Женская консультация
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Долгопрудненская клиническая больница"	Женская консультация
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Домодедовская больница"	2 женские консультации
9	Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области "Дубненская больница"	Женская консультация
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Егорьевская больница"	Женская консультация
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Жуковская областная клиническая больница"	Женская консультация
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Зарайская больница"	Женская консультация
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Истринская клиническая больница"	2 женские консультации
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Каширская больница"	Женская консультация
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенская больница"	Женская консультация
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенский перинатальный центр"	Женская консультация
17	Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области "Клинская больница"	Женская консультация
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Королёвская больница"	3 женские консультации
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Котельниковская поликлиника"	Женская консультация
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Красногорская клиническая больница"	Женская консультация
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Краснознаменская поликлиника"	Женская консультация
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Лобненская больница"	Женская консультация
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Лотошинская больница"	Женская консультация
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Луховицкая больница"	Женская консультация
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Лыткаринская больница"	Женская консультация

26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства"	2 женские консультации
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Люберецкая областная клиническая больница"	5 женских консультаций
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Можайская больница"	Женская консультация
29	Государственное учреждение здравоохранения Московской области "Мытищинская областная клиническая больница"	3 женские консультации
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Наро-Фоминский перинатальный центр"	Женская консультация
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Наро-Фоминская больница"	Женская консультация
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Ногинская больница"	Женская консультация
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Орехово-Зуевская больница"	2 женские консультации
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Одинцовская областная больница"	2 женские консультации
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Павлово-Посадская больница"	Женская консультация
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Подольский родильный дом"	2 женских консультации
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Подольская областная клиническая больница"	6 женских консультаций
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н."	2 женские консультации
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Раменская больница"	Женская консультация
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Сергиево-Посадская больница"	Женская консультация
41	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Реутовская клиническая больница"	Женская консультация
42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Рузская больница"	2 женские консультации
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Серебряно-Прудская больница"	Женская консультация
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Серпуховская больница"	3 женские консультации
45	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Солнечногорская больница"	Женская консультация
46	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Ступинская клиническая больница"	Женская консультация
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Химкинская клиническая больница"	Женская консультация
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Чеховская больница"	Женская консультация

49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Шатурская больница"	Женская консультация
50	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр"	Женская консультация
51	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковская больница"	2 женские консультации
52	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Электростальская больница"	Женская консультация
III. Кабинеты врача-акушера-гинеколога в составе амбулаторно-поликлинических подразделений в составе медицинских организаций (первой группы (уровня))		
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Балашихинская больница"	8 кабинетов
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновская клиническая больница"	13 кабинетов
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр"	1 кабинет
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Волоколамская больница"	3 кабинета
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Воскресенская больница"	3 кабинета
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Долгопрудненская клиническая больница"	3 кабинета
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Дмитровская больница"	9 кабинетов
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Домодедовская больница"	8 кабинетов
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Дубненская больница"	6 кабинетов
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Истринская клиническая больница"	4 кабинета
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Клинская больница"	1 кабинет
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенская больница"	9 кабинетов
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Королёвская больница"	1 кабинет
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Красногорская клиническая больница"	15 кабинетов
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Краснознаменская поликлиника"	1 кабинет
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Лобненская больница"	2 кабинета
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Луховицкая больница"	2 кабинета
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Люберецкая областная клиническая больница"	7 кабинетов
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	1 кабинет

	Московской области "Можайская больница"	
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Мытищинская областная клиническая больница"	2 кабинета
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Наро-Фоминская больница"	8 кабинетов
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Ногинская больница"	10 кабинетов
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Одинцовская областная больница"	22 кабинета
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Орехово-Зуевская больница"	5 кабинетов
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Павлово-Посадская больница"	2 кабинета
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Подольская областная клиническая больница"	3 кабинета
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Раменская больница"	10 кабинетов
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Рузская больница"	2 кабинета
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Сергиево-Посадская больница"	6 кабинетов
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Серпуховская больница"	4 кабинета
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Солнечногорская больница"	7 кабинетов
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Ступинская клиническая больница"	1 кабинет
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Чеховская больница"	3 кабинета
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Шатурская больница"	4 кабинета
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Шаховская больница"	2 кабинета
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковская больница"	11 кабинетов

Утвержден
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

**Порядок
организации работы кабинетов и отделений антенатальной охраны плода медицинских
организаций государственной системы здравоохранения Московской области**

1. Настоящий порядок определяет организацию работы кабинетов и отделений антенатальной охраны плода в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области (далее - медицинская организация).

2. Кабинет антенатальной охраны плода (далее - кабинет), отделение антенатальной охраны плода (далее - отделение) являются структурными подразделениями медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) и ультразвуковой диагностике, и являющейся структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, второй или третьей группы (уровня) в соответствии с распределением консультативно-диагностических отделений, женских консультаций и кабинетов врача акушера-гинеколога в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемым распорядительным актом Министерства здравоохранения Московской области (далее - Министерство).

3. Основной задачей кабинетов и отделений является реализация комплекса организационных и медицинских мероприятий по диагностике и профилактике перинатальных осложнений: задержки роста плода (далее - ЗРП), преждевременных родов (далее - ПР), преэклампсии (далее - ПЭ), пороков развития плода (далее - ПРП) и хромосомных аномалий у плода (далее - ХА).

4. В кабинетах, созданных в структуре медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь, второй группы (уровня) или ее структурного подразделения, а также отделениях, созданных в структуре медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь, третьей группы (уровня) или ее структурного подразделения, оказывающего первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, выполняются:

1) сбор анамнеза беременных с учетом отягощенности родословной, рождения ранее детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, ПРП, мертворождениями, привычным выкидышем, тератогенными воздействиями;

2) формирование групп беременных с высоким риском рождения ребенка с генетической патологией и (или) пороками развития;

3) направление на консультацию беременных, отнесенных к группе высокого риска рождения ребенка с генетической патологией и (или) пороками развития в медико-генетическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского" (далее - ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ");

4) проведение у беременных пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (пренатального (дородового) скрининга), в том числе ультразвукового скринингового исследования при сроке беременности 11- 14 недели и 19-21 недели по оценке антенатального развития плода (плодов) с целью выявления риска рождения ребенка с ХА, ЗРП, а также риска ПР и ПЭ (далее соответственно - УЗИ I триместра, УЗИ II триместра) с архивированием ультразвуковых сканов, определением у беременной росто-весовых показателей и уровня артериального давления. УЗИ I и II триместров проводится у беременных прикрепленных территорий в соответствии с маршрутизацией беременных женщин в кабинеты и отделения антенатальной охраны плода медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемой распорядительным актом Министерства;

5) организация забора образцов крови у беременных при сроке беременности 11-14 недель в целях проведения исследования, связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) в сыворотке крови и уровня хорионического гонадотропина (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови (далее - материнские сывороточные маркеры);

6) оформление результатов ультразвукового исследования в соответствии с формами протоколов скринингового ультразвукового исследования согласно [приложениям № 7, 9](#) к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденному [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология";

7) направление образцов крови и результатов ультразвукового исследования с оформлением талона-направления на исследование сывороточных маркеров РАРР-А и св. (3-ХГЧ и Р1GF у беременной в 11 - 14 недель беременности с данными ультразвукового исследования для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии в соответствии с формой, утверждаемой распорядительным актом Министерства в медико-генетическое отделение ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" и в отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (далее - ГБУЗ Московской области "МОПЦ") для проведения исследования материнских сывороточных маркеров и

расчета индивидуального риска рождения ребенка с ХА, ЗРП, а также риска ПР и ПЭ;

8) проведение электронной регистрации беременных, прошедших пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка (пренатальный (дородовый) скрининг), с занесением сведений о проведенных исследованиях и их результата в единую медицинскую информационно-аналитическую систему Московской области (далее - ЕМИАС);

9) прием и учет заключений - протоколов расчета индивидуального риска рождения ребенка с ХА, ЗРП, а также риска ПР и ПЭ, полученных из отделений ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" и ГБУЗ Московской области "МОПЦ", а также передачу их в женские консультации и кабинеты, откуда были направлены беременные на обследование;

10) направление беременных, отнесенных по результатам пренатального скрининга I триместра к высокой и средней группе риска рождения ребенка с ХА (за исключением выявления признаков порока развития плода) с записью на прием по системе "врач-врач" в ЕМИАС в консультативно-диагностическое отделение ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" для забора образцов крови, оформления направления для оказания медицинской помощи (учетная формы 057/у, утвержденная [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.09.2025 № 519н "Об утверждении учетной формы "Направление для оказания медицинской помощи" и порядка ее ведения" (далее - учетная форма 057/у) и доставки образцов крови для проведения неинвазивного пренатального тестирования в федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ "НМИЦ АГП имени академика В. И. Кулакова"), указанное в [приказе](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.03.2026 № 187н "Об утверждении перечня медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в которые медицинскими организациями субъектов Российской Федерации обеспечивается направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки (ПГТ-М, il1-СП)" (далее - приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 187н) и в соответствии с методическими рекомендациями "Проведение неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) методом высокопроизводительного секвенирования" (далее - методические рекомендации) (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2026 № 15-4/И/2-3365);

11) направление беременных по результатам пренатального скрининга I триместра и неинвазивного пренатального тестирования с выявленными признаками пороков развития плода, высокими рисками ХА и повышенным риском моногенной и (или) хромосомных аномалий плода по данным анамнеза (независимо от данных пренатального скрининга) на инвазивную диагностику в ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ";

12) при ультразвуковом исследовании пренатального скрининга II триместра проведение исследования шейки матки (УЗ-цервикометрия);

13) беременные с высоким риском рождения ребенка с ХА, выявленным при пренатальном скрининге I триместра или при неинвазивной диагностике направляются на пренатальный скрининг II триместра в медико-генетическое отделение ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ"; беременные, не прошедшие скрининговое исследование I триместра, направляются на пренатальный скрининг II триместра в отделения антенатальной охраны плода перинатальных центров;

14) проведение ультразвукового исследования беременным при монохориальной двойне каждые две недели, начиная со срока 16 недель беременности, при дихориальной двойне и трихориальной тройне - каждые четыре недели, начиная со срока 16 недель беременности;

15) при подтвержденном диагнозе ЗРП в любом сроке беременности направление образцов крови беременной в медико-генетическое отделение ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ";

16) ведение медицинской документации и представление отчетности в соответствии с [пунктом 11 части 1 статьи 79](#) Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ), сбор и представление первичных статистических данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения, указанных в [части 1 статьи 91](#) Федерального закона № 323-ФЗ в медико-генетическое отделение ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ";

17) проведение методической работы с врачами женских консультаций и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций по вопросам организации антенатальной охраны плода.

5. В отделениях, созданных в структуре медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь, третьей группы (уровня) или ее структурного подразделения, оказывающего первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, выполняются:

1) биохимическое исследование уровня материнских сывороточных маркеров в образцах крови, направленных из кабинетов (в отделениях ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" и ГБУЗ Московской области "МОПЦ");

2) УЗИ I и II триместров в 11-14 и 19-21 недели беременным из группы высокого риска рождения ребенка с ХА, генетической патологией и (или) пороками развития, выявленных в кабинетах, с выдачей протоколов УЗИ беременным и архивированием снимков;

3) в отделениях ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" и ГБУЗ Московской области "МОПЦ" программный комплексный расчет и перерасчет риска рождения ребенка с ХА, ЗРП, а также рисков ПР, ПЭ;

4) в консультативно-диагностическом отделении ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" забор образцов крови у беременных с высокими и средними рисками рождения ребенка с хромосомными аномалиями по итогам пренатального скрининга

I триместра, направление с оформлением учетной формы 057/у и доставка образцов крови на проведение неинвазивного пренатального тестирования в ФГБУ "НМИЦ АГП имени академика В. И. Кулакова", указанного в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации № 187н и в соответствии с методическими рекомендациями;

5) в медико-генетическом отделении ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" проведение биопсии хориона (плаценты), амниоцентеза или кордоцентеза при проведении инвазивной пренатальной диагностики (далее - ИПД) у беременных с высоким риском рождения ребенка с ХА или ПРП, ассоциированных с ХА, по результатам пренатального скрининга I триместра и (или) неинвазивного пренатального скрининга проведение генетического исследования и оформление заключения врача-генетика;

6) в отделении ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" организация консилиума врачей (перинатального консилиума врачей) с целью определения дальнейшей тактики ведения беременности в случае подтверждения ХА и (или) генетической патологии по данным лабораторного генетического образца исследования биологического материала, полученного при проведении инвазивной пренатальной диагностики и заключения врача-генетика по данным УЗИ I триместра;

7) в отделениях ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" и перинатальных центров руководитель отделения организует перинатальный консилиум врачей специалистов с участием врача-генетика и других профильных специалистов (в том числе по системе телемедицинских консультаций) в случае выявления у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода, представляет информацию беременной и членам ее семьи о результатах пренатального скрининга I триместра, лабораторного генетического исследования, заключении врача-генетика, прогнозе для здоровья и жизни будущего ребенка, обусловленный заболеваниями, включенными в [перечень](#) медицинских показаний для искусственного прерывания беременности (утвержден [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 "Об утверждении перечня 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.

При принятии беременной решения об искусственном прерывании беременности по медицинским показаниям оформляется направление пациентки на основании ее добровольного информированного согласия в ГБУЗ Московской области "Московский областной центр охраны здоровья материнства и детства" (далее - ГБУЗ Московской области "МОЦОМД") для проведения искусственного прерывания беременности;

8) при подтвержденном диагнозе ЗРП в любом сроке беременности направляются образцы крови беременной в медико-генетическое отделение ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ";

9) консультации с применением телемедицинских технологий с профильными главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Московской области (главного внештатного специалиста неонатолога, главного внештатного детского специалиста хирурга и других, в зависимости от выявленного заболевания или порока развития плода) по вопросам организации тактики лечения новорожденных детей;

10) консультации с применением телемедицинских технологий с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Московской области (главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии, главного внештатного специалиста неонатолога), руководителя медико-генетического отделения ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ" с профильными медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, при выявленных тяжелых соматических заболеваниях плода, в том числе пороков развития, требующих оперативной коррекции для определения дальнейшей тактики ведения беременности, лечения, том числе оперативного, и медицинской организации для родоразрешения. Решение о возможности сохранения беременности или искусственном прерывании, ведении, лечении, в том числе экстренном или неотложном родоразрешении беременных, перинатальным консилиумом должно приниматься только с учетом результатов консультации с применением телемедицинских технологий со специалистами федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также национальных медицинских исследовательских центров по профилю патологии плода;

11) исследование образцов крови беременных высокого риска на содержание маркеров преэклампсии в период пренатального скрининга II триместра, консультирование беременных женщин в консультативно-диагностическом отделении ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ";

12) анализ результатов проведения у беременных пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (пренатального (дородового) скрининга) в части своевременного выявления риска рождения ребенка с ХА, ЗРП, ПРП, а также риска ПР и ПЭ с оценкой эффективности пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (пренатального (дородового) скрининга);

13) ведение медицинской документации и представление отчетности в соответствии с [пунктом 11 части 1 статьи 79](#) Федерального закона № 323-ФЗ, сбор и представление первичных статистических данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения, указанных в [части 1 статьи 91](#) Федерального закона № 323-ФЗ в медико-генетическое отделение ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ";

14) проведение методической работы с врачами женских консультаций и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов по вопросам организации антенатальной охраны плода.

6. Для оценки антенатального развития плода пациенткам в сроках 11-14 и 19-21 недель беременности врачами-акушерами-гинекологами женских консультаций (кабинета врача-акушера-гинеколога) осуществляется запись на прием в кабинеты и отделения в соответствии с маршрутизацией беременных в кабинеты и отделения антенатальной охраны плода медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемой распорядительным актом Министерства здравоохранения Московской области, с использованием электронной записи в ЕМИАС по системе "врач-врач".

**Утверждена
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р**

Маршрутизация беременных в кабинеты и отделения антенатальной охраны плода медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области

№ п/п	Медицинская организация государственной системы здравоохранения Московской области (далее - медицинская организация), в составе которой организуется кабинет в женской консультации или отделение антенатальной охраны плода (далее кабинет, отделение)	Городские и муниципальные округа, в которых расположены женские консультации и кабинеты врачей акушеров-гинекологов в амбулаторно-поликлинических подразделениях, осуществляющие направление беременных на обследование в кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода
----------	---	---

1	2	3
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Подольский родильный дом", кабинет (Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, ул. Кирова, д. 38)	г.о. Подольск, г.о. Серпухов
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Чеховская больница", кабинет (Московская область, м.о. Чехов, г. Чехов, ул. Московская, д. 85)	м.о. Чехов, г.о. Серпухов
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Подольский родильный дом", обособленное структурное подразделение "Серпуховский родильный дом", кабинет (Московская область, г.о. Серпухов, г. Серпухов, ул. Физкультурная, д. 20)	г.о. Серпухов
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Ступинская клиническая больница", кабинет (Московская область, г.о. Ступино, г. Ступино, ул. Чайковского, вл. 7, корп. 4)	г.о. Кашира, г.о. Ступино, м.о. Серебряные Пруды
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Домодедовская больница", кабинет (Московская область, г.о. Домодедово, г. Домодедово, ул. 25 лет Октября, д. 10)	г.о. Домодедово
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Раменская больница", кабинет (Московская область, Раменский м.о., г. Раменское, ул. Махова, д. 14)	Раменский м.о., г.о. Бронницы, г.о. Жуковский
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Мытищинская областная клиническая больница", женская консультация № 2, кабинет (Московская область, г.о. Мытищи, г. Мытищи, ул. Юбилейная, д. 26)	г.о. Долгопрудный, г.о. Лобня, г.о. Звездный Городок, г.о. Мытищи
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Мытищинская областная клиническая больница" женская консультация № 1, кабинет (Московская область, г.о. Мытищи, г. Мытищи, ул. Воровского, д. 2)	г.о. Мытищи
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Королёвская больница", кабинет (Московская область, г.о. Королёв, г. Королёв, ул. Октябрьская, д. 30)	г.о. Королёв
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н.", кабинет (Московская область, г. о. Пушкинский, г. Пушкино, ул. Горького, д. 6а)	г.о. Пушкинский, Сергиево-Посадский г.о., г.о. Красноармейск
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Сергиево-Посадская больница", кабинет (Московская область, Сергиево-Посадский г.о., г. Сергиев Посад, пос. Скоропусковский, д. 97)	Сергиево-Посадский г.о.
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Химкинская клиническая больница", кабинет (Московская область, г.о. Химки, г. Химки, ул. Родионова, д. 1)	г.о. Химки
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Солнечногорская больница", кабинет	г.о. Солнечногорск, г.о. Клин,

	(Московская область, г.о. Солнечногорск, г. Солнечногорск, ул. Почтовая, д. 19)	м.о. Истра, г.о. Химки
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Клинская больница", кабинет (Московская область, г.о. Клин, г. Клин, ул. Победы, вл. 2)	г.о. Клин, м.о. Лотошинский, м.о. Шаховская
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Орехово-Зуевская больница", кабинет (Московская область, Орехово-Зуевский г.о., г. Орехово-Зуево, ул. Козлова, д. 30)	Орехово-Зуевский г.о., Павловский-Посад г.о.
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Ногинская больница", кабинет (Московская область, Богородский г.о., г. Ногинск, ул. Климова, д. 51)	Богородский г.о., г.о. Электросталь, г.о. Черноголовка
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Балашихинский родильный дом", кабинет (Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, мкр-н Железнодорожный, ул. Саввинская, д. 15)	г.о. Балашиха, г.о. Реутов
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Балашихинская больница", кабинет (Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, Савинское ш., д. 6)	г.о. Балашиха
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Красногорская клиническая больница", кабинет (Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, ул. Карбышева, д. 2а)	г.о. Красногорск, м.о. Истра, м.о. Лотошинский, м.о. Шаховская
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Одинцовская областная больница", кабинет (Московская область, Одинцовский г.о., г. Одинцово, ул. Говорова, д. 10А)	Одинцовский г.о., г.о. Краснознаменск, г.о. Власиха
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Дубненская больница", кабинет (Московская область, г.о. Дубна, г. Дубна, ул. Карла Маркса, д. 30)	г.о. Дубна, Талдомский г.о.
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Дмитровская больница", кабинет (Московская область, Дмитровский м.о., г. Дмитров, ул. Больничная, д. 7, стр. 3)	Дмитровский м.о.
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр", отделение (Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, ш. Энтузиастов, д. 12)	Перинатальный скрининг I и II триместров беременности: г.о. Балашиха. Проведение биохимического исследования, расчета индивидуального риска развития нарушений развития плода и осложнений беременности: г.о. Коломна, г.о. Люберцы, Орехово-Зуевский г.о., Ленинский г.о., г.о. Ступино, г.о. Домодедово,

		Богородский г.о., г.о. Балашиха, Пушкинский г.о., Сергиево-Посадский г.о., Раменский м.о.
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр", отделение (Московская область, Ленинский г.о., г. Видное, ул. Заводская, д. 17)	Ленинский г.о., г.о. Домодедово, г.о. Кашира
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенский перинатальный центр", отделение (Московская область, г. о. Коломна, г. Коломна, ул. Дзержинского, д. 25)	г.о. Коломна, м.о. Егорьевск, г.о. Воскресенск, м.о. Луховицы, м.о. Шатура, м.о. Зарайск м.о. Серебряные Пруды
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Наро-Фоминский перинатальный центр", отделение (Московская область, Наро-Фоминский г.о., г. Наро-Фоминск, ул. Калинина, д. 30)	Наро-Фоминский г.о., Можайский м.о., Рузский м.о., г.о. Краснознаменск, г.о. Молодежный, Волоколамский м.о., м.о. Лотошино, м.о. Шаховская
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства", отделение (Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, ул. Мира, д. 6)	г.о. Люберцы г.о. Лыткарино
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр", отделение (Московская область, г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Парковая, д. 6)	г.о. Щёлково, г.о. Лосино-Петровский, г.о. Фрязино
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского", отделение в составе медико-генетического отделения (г. Москва, ул. Покровка, д. 22 а)	Проведение биохимических исследований, расчета индивидуального риска развития нарушений развития плода и осложнений беременности: г.о. Подольск, м.о. Чехов, г.о. Мытищи, г.о. Королёв, г.о. Щёлково, г.о. Солнечногорск, г.о. Красногорск, г.о. Химки, г.о. Дубна, Одинцовский г.о., Дмитровский м.о., Наро-Фоминский г.о.

1	2	3
		Проведение инвазивной диагностики, установление диагноза хромосомных аномалий и пороков развития плода: все городские и муниципальные округа.

Утверждена
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

форма

ТАЛОН-НАПРАВЛЕНИЕ

на исследование сывороточных маркеров PAPP-A и св. b-ХГЧ и PlGF у женщины в 11 – 14 недель беременности с данными ультразвукового исследования для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии

Данные о пациентке (заполняются по месту наблюдения беременной)

штрих-код

ФИО беременной:																													
Дата рождения:															Номер карты беременной:														
Адрес проживания: улица:														дом:							квартира:								
Городской или муниципальный округ:																													
														населенный пункт:															
Телефон:														Профессия:															
Наименование медицинской организации:																													
ФИО врача														Конт. тел.:															

АНАМНЕЗ: первый день последней менструации

количество беременностей (всего) _____
количество беременностей,

прогрессировавших более 24 недель _____
количество беременностей,

завершившихся в 16-30 недель _____

количество родов (всего) _____
количество родов в сроки 22-30 недель

количество родов в сроки 31 -36 недель _____
количество родов после 37 недель

Этническая группа: _____

Курение: V да V нет

Индукция овуляции: V да V нет

Сахарный диабет: V нет V 1 тип V 2 тип V гестационный

Хроническая гипертензия: V да V нет

Системная красная волчанка: V да V нет

Антифосфолипидный синдром: V да V нет

Преэклампсия при предыдущей беременности: V да V нет

Дефицит массы тела новорожденного при предыдущей беременности: V да V нет

Преэклампсия у матери пациентки в анамнезе: V да V нет

Зачатие: V естественное; V индукция овуляции; V ЭКО*; V инсеминация спермой мужа; инсеминация донорская
Если ЭКО, указать: V обычное; V замороженная яйцеклетка: возраст матери на период консервации _____ лет; донорская яйцеклетка: возраст донора при заборе яйцеклеток _____ лет; донорский эмбрион: возраст донора при заборе яйцеклеток _____ лет
Хромосомные аномалии предыдущего плода или ребенка: V трисомия 21; V трисомия 18; V трисомия 13

Данные об обследовании

(заполняются в КАОП (*) учреждений 2-й группы)

Адрес КАОП _____

Ультразвуковая диагностика:

дата _____

Врач УЗД (*) (ФИО) _____

ID (*) _____

Вес _____ (кг) Рост _____ (см)

Артериальное давление: правая рука (2 измерения) ____/____; ____/____ мм рт ст
левая рука (2 измерения) ____/____; ____/____ мм рт ст

Количество плодов: Для многоплодной беременности указать: V монохориальная; V дихориальная
КТР* (мм) плод 1 _____ ТВП* (мм) ЧСС* уд/мин Носовая кость V норма, V патология ПИ* венозного протока трикуспидальный клапан: V норма, V реверс Комментарии (др. эхо-маркеры ХА*, ВПР*): АВК*, голопрозэнцефалия, диафрагмальная грыжа, омфалоцеле с выходом кишечника/печени и кишечника, мегацистис _____ мм
КТР (мм) плод 2 _____ ТВП (мм) _____ ЧСС _____ уд/мин Носовая кость V норма, V патология ПИ венозного протока _____ трикуспидальный клапан: V норма, V реверс Комментарии (др. эхо-маркеры ХА, ВПР): АВК, голопрозэнцефалия, диафрагмальная грыжа, омфалоцеле с выходом кишечника/печени и кишечника, мегацистис с _____ мм
Шейка матки _____ (мм) ПИ в маточных артериях _____ слева _____ справа
Биохимический скрининг: Дата взятия крови: _____ Место для наклейки штрих-кода ФИО и подпись медсестры КАОП: _____ Подпись и печать врача КАОП _____ Штамп КАОП _____
Примечание: Талон из КАОП передается в лабораторию для биохимического исследования материнских сывороточных маркеров РАРР-А и св. (3-ХГЧ, РІGF вместе с образцом крови беременной для расчета индивидуального риска ХА, ЗРП*, ПР*, ПЭ* и статистического учета случаев

* ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение

* КАОП - кабинет антенатальной охраны плода

ГАРАНТ: По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Вместо слов "КАОП"

следует читать "КАОП"

- * УЗД - ультразвуковая диагностика
 - * ID - идентификационный номер врача, получившего допуск на проведение пренатальных скринингов
 - * КТР - копчико-теменной размер
 - * ТВП - толщина воротникового пространства
 - * ЧСС - частота сердечных сокращений
 - * ПИ - пульсационный индекс
 - * ХА - хромосомные аномалии
 - * ВПР - врожденные пороки развития
 - * АВК - атриовентрикулярный канал
 - * ЗРП - задержка роста плода
 - * ПР - преждевременные роды
 - * ПЭ - преэклампсия
-

Утвержден
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Порядок
организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и
послеродовом периоде в стационарных условиях медицинских организаций государственной
системы здравоохранения Московской области

1. Настоящий порядок определяет организацию медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в стационарных условиях медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (далее - медицинские организации).

2. Медицинская помощь в стационарных условиях женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде оказывается медицинскими организациями, осуществляющими специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология" и "неонатология" и имеющими в своем составе ургентный родильный зал, родильный дом или перинатальный центр (далее - организации родовспоможения (акушерские стационары)).

3. Беременные и роженицы направляются в организацию родовспоможения (акушерские стационары) на родоразрешение с учетом медицинских показаний, установленных врачом акушером-гинекологом медицинской организации, осуществляющей наблюдение за беременной (далее - лечащий врач) и (или) перинатальным консилиумом и (или) консилиумом врачей медицинских организаций, куда направлялась беременная лечащим врачом. Показания для госпитализации беременных с учетом выявленных заболеваний и состояний в родовспомогательные организации (акушерские стационары) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области утверждаются распорядительным актом Министерства здравоохранения Московской области (далее - Министерство).

4. При невозможности оказания необходимой по медицинским показаниям медицинской помощи беременным в медицинских организациях главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Министерства на основании информации, полученной от руководителей медицинских организаций, где находится на лечении беременная, после предварительной консультации (очно или после участия в перинатальном консилиуме с использованием телемедицинских технологий) совместно со специалистами по профилю заболевания (патологии) беременной организуется консультация со специалистами федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации и иных по профилю заболевания (патологии)

беременной медицинских центров, подведомственных федеральным органам исполнительной власти медицинских организаций (далее - федеральные центры), в том числе дистанционно с применением телемедицинских технологий, для решения вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной.

5. Беременные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими применения кардиохирургических методов лечения, при наличии высокого риска развития критических состояний, связанных с кардиохирургической патологией (тромбоз протеза, критические стенозы и недостаточность клапанов сердца, требующие протезирования, нарушения сердечного ритма, требующие радиочастотной абляции), нуждающиеся в оказании медицинской помощи в экстренной форме с применением кардиохирургических методов лечения, направляются для проведения соответствующего лечения в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского" (далее - ГБУЗ Московской области "МОНИКИ") в стационарных условиях.

По медицинским показаниям родоразрешение проводится специалистами выездной реанимационной бригадой акушерско-реанимационного консультативного центра Московской области (далее - АРКЦ) с привлечением специалистов государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского (далее - ГБУЗ Московской области "МОНИИАГ") и межтерриториальной выездной неонатальной анестезиолого-реанимационной бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям (далее - неонатальные бригады) реанимационно-консультативного центра новорожденных Московской области на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (далее - РКЦН) в кардиохирургическом стационаре.

6. В организациях родовспоможения (акушерских стационарах) создаются условия для внедрения семейно-ориентированных перинатальных технологий, обеспечивающих:

1) возможность присутствия отца ребенка или иного члена семьи при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии согласия беременной с учетом состояния ее здоровья и отсутствии у отца ребенка или иного члена семьи инфекционных заболеваний (партнерские роды);

2) выполнение в период родов и в первые дни после рождения комплекса мероприятий, направленных на профилактику гипотермии новорожденных;

3) максимально раннее первое прикладывание ребенка к груди в родильном зале (не позднее 1,5 - 2 часов) после рождения продолжительностью не менее 30 минут (при отсутствии медицинских противопоказаний) и поддержка грудного вскармливания, за исключением родильниц с ВИЧ-инфекцией;

4) совместное пребывание родильниц и новорожденных в послеродовой период, свободный доступ членов семьи к родильнице и новорожденному (при отсутствии медицинских противопоказаний).

7. В перинатальных центрах организуются акушерские дистанционные консультативные центры (АДКЦ), как структурные подразделения, для осуществления мониторинга и организационно-методического обеспечения деятельности всех подразделений по профилю "акушерство и гинекология", в том числе оказания консультативной помощи беременным, роженицам и родильницам с использованием телемедицинских технологий в женских консультациях, кабинетах врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений, родильных домах, родильных отделениях медицинских организаций.

8. Для организации медицинской помощи, требующей проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, в организациях родовспоможения (акушерских стационарах) создаются отделения анестезиологии-реанимации перинатального центра и родильного дома с экспресс-лабораторией, и (или) отделения анестезиологии-реанимации с экспресс-лабораторией и (или) палаты реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения в составе многопрофильных больниц, а также акушерско-реанимационный консультативный центр Московской области на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (далее - АРКЦ) с выездной реанимационной бригадой.

9. К основным состояниям и заболеваниям, синдромам и симптомам, требующим проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий и наблюдения специалистами АРКЦ, в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания (далее - критические акушерские состояния), относятся:

патология сердечно-сосудистой системы: остановка кровообращения; шок любой этиологии; острое нарушение мозгового кровообращения; нарушения сознания; продолжающееся введение вазопрессоров и (или) инотропных препаратов, нарушения ритма сердца; острый коронарный синдром;

протезированные клапаны сердца; недостаточность кровообращения II и более степени по NYHA (New York Heart Association); тромбоэмболия легочной артерии, подозрение на тромбоэмболию легочной артерии; эмболия амниотической жидкостью, подозрение на эмболию амниотической жидкостью; кардиогенный отек легких; артериальная гипертензия III степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт.ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт.ст.;

патология респираторной системы: одышка в покое более 25 в минуту; острый цианоз; апноэ, патологический тип дыхания; декомпенсированный респираторный ацидоз, $PaO_2/FiO_2 < 200$ при дыхании атмосферным воздухом, высокопоточной оксигенации или искусственной вентиляции легких более 60 минут, $SpO_2 < 90\%$ по пульсоксиметру более 60 минут; острый респираторный дистресс-синдром; тяжелая пневмония; обострение бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких; аспирационный синдром; интубация трахеи и искусственная вентиляция легких более 60 минут, не связанная с анестезией;

акушерская патология: тяжелая преэклампсия, эклампсия; холестатический гепатоз беременных; синдром цитолиза (повышение аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы), связанный с беременностью; чрезмерная рвота беременных; гемолиз любой этиологии; тромботическая микроангиопатия: HELLP-синдром, атипичный гемолитико-уремический синдром, тромботическая тромбопеническая пурпура, антифосфолипидный синдром; кровопотеря более 1000 мл и (или) продолжающееся кровотечение; гистерэктомия; лапаротомия, кроме операции кесарева сечения; релапаротомия (любые показания); разрыв матки; осложнения после прерывания беременности в ранние сроки; акушерский (хирургический) сепсис;

обменно-метаболические расстройства: билирубин более 30 мкмоль/л без жировой дистрофии; синдром цитолиза (повышение аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы), не связанный с беременностью; лактат артериальной крови более 2 ммоль/л, не связанный с шоком; декомпенсированный метаболический ацидоз, не связанный с шоком;

гиперкалиемия более 5,5 ммоль/л; креатинин более 150 мкмоль/л; олигоанурия резистентная к введению жидкости; признаки гипогликемии, гипергликемии, кетоацидоза; тяжелая анемия (любая этиология); тромбоцитопения менее 50×10^9 /л; трансфузия компонентов крови;

состояния, связанные с оказанием медицинской помощи по профилю "анестезиология и реаниматология": госпитализация в отделения анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) (любые показания), пребывание в отделении анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) для женщин более 24 часов; оценка физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса перед акушерской операцией у беременной, для согласования тактики анестезиологического пособия; осложнения анестезиологического пособия (любые); осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов.

10. При выявлении критического акушерского состояния, после оценки тяжести состояния беременной, роженицы или родильницы (далее - пациент), установления предварительного диагноза и оказания медицинской помощи в экстренной форме (не более 1 часа от момента выявления), руководитель (заместитель руководителя, заведующий отделением) организации родовспоможения (акушерского стационара), где оказывается медицинская помощь, сообщает о ситуации в АРКЦ с целью согласования объема медицинской помощи, необходимости вызова специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации или выездной реанимационной бригады АРКЦ, а также консультирования и мониторинга состояния пациента специалистами федеральных центров по профилю критического акушерского состояния и (или) соматического заболевания.

11. Все пациенты, находящиеся в критическом акушерском состоянии, должны быть в течение 3 часов от момента выявления данного состояния проконсультированы главными внештатными специалистами Министерства по профилю выявленной патологии очно или с использованием телемедицинских технологий для согласования объема медицинской помощи и решения вопроса о необходимости перевода пациентки в специализированный стационар при наличии медицинских показаний.

Перевод пациента в критическом акушерском состоянии осуществляется в многопрофильный стационар только на основании решения консилиума с привлечением главных внештатных специалистов Министерства по профилю состояний и заболеваний, определяющих тяжесть состояния в соответствии с маршрутизацией беременных, рожениц, родильниц в критических акушерских состояниях, нуждающихся в специализированной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемой распорядительным актом Министерства.

12. При преждевременных родах и невозможности по медицинским показаниям осуществления медицинской эвакуации роженицы в перинатальные центры ввиду тяжести ее состояния или плохой

транспортной доступности либо при невозможности направления ее в организацию родовспоможения (акушерский стационар) при оказании медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с показаниями для госпитализации беременных женщин с учетом выявленных заболеваний и состояний в родовспомогательные организации (акушерские стационары) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемыми распорядительным актом Министерства, беременная (роженица) доставляется в ближайший родильный дом (родильное отделение) или в медицинскую организацию, в структуре которой создан ургентный родильный зал, с информированием заведующим отделением, где оказывается медицинская помощь, о ситуации АРКЦ, специалистов медицинской организации, где планировалось оказание медицинской помощи беременной, роженице, и РКЦН для согласования объема медицинской помощи, в том числе с привлечением специалистов выездной реанимационной бригады АРКЦ и неонатальной бригады.

13. Все пациенты, перенесшие критические акушерские состояния, подлежат наблюдению очно или с использованием телемедицинских технологий по направлению лечащего врача в течение 42 дней после родов специалистами медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в период беременности, родов и послеродовом периоде, отнесенных к третьей группе (уровню) в соответствии с распределением акушерских стационаров по группам (уровням) в зависимости от оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи беременным с учетом выявленных заболеваний и состояний в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемым распорядительным актом Министерства.

14. При поступлении беременной с соматическим заболеванием в любую медицинскую организацию госпитализация производится в профильное отделение по заболеванию, которое определяет тяжесть состояния пациентки. Наблюдение и ведение пациентки осуществляется во взаимодействии с врачами акушерами-гинекологами с обязательным информированием заведующим акушерским отделением или врачом-акушером-гинекологом, осуществляющим наблюдение беременной в отделении многопрофильной больницы, специалистов АРКЦ и главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии Министерства посредством телефонной связи.

15. При невозможности по медицинским показаниям перевода беременной для экстренного родоразрешения в акушерский стационар из профильного отделения по соматическому заболеванию, родоразрешение проводится по месту нахождения беременной специалистами акушерского стационара с обязательным информированием специалистов АРКЦ и РКЦН или специалистами выездной реанимационной бригады АРКЦ с привлечением специалистов перинатального центра, расположенного в территориальной близости с медицинской организацией и неонатальной бригады.

16. При нахождении беременной, роженицы, родильницы в перинатальном центре, родильном доме вне многопрофильных больниц, нуждающихся в консультации и лечении специалистами, кроме врачей-акушеров-гинекологов, руководителям многопрофильных стационаров, расположенных в непосредственной близости с родовспомогательными организациями, необходимо обеспечить консультацию и лечение пациенток совместно с врачами-акушерами-гинекологами на основании информирования главным врачом (заместителем главного врача) перинатального центра или родильного дома.

17. При выписке родильницы, за исключением родильниц с ВИЧ-инфекцией, лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка), осуществляется консультирование по вопросам планирования следующей беременности.

18. При обращении или поступлении родильницы в послеродовом периоде до 42 дней после родов в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по любому профилю, кроме профиля "акушерство и гинекология" в стационарных условиях, руководителю организации (заместителю руководителя, заведующему отделением) незамедлительно (в течение 1 часа) информировать родовспомогательную организацию (акушерский стационар), АРКЦ и главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии Министерства (в течение суток) посредством телефонной связи, организовать консультацию родильницы врачами-акушерами-гинекологами.

19. При оказании медицинской помощи родильнице в послеродовом периоде до 42 дней после родов специалистами бригадой скорой медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московская областная станция скорой медицинской помощи" (далее - станция скорой медицинской помощи), госпитализация пациентки осуществляется только в родовспомогательные организации третьего уровня или многопрофильные стационары (по профилю заболевания) с обязательным информированием заведующим отделением станции скорой медицинской помощи специалистов АРКЦ и главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии Министерства посредством телефонной связи.

Утверждено
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Распределение
акушерских стационаров по группам (уровням) в зависимости от оказания специализированной,
в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи беременным с учетом выявленных
заболеваний и состояний в медицинских организациях государственной системы здравоохранения
Московской области

№ п/п	Медицинская организация государственной системы здравоохранения Московской области, в составе которой организован акушерский стационар	Городские и муниципальные округа Московской области, в которых расположены женские консультации и кабинеты врачей акушеров-гинекологов, направляющих беременных женщин на роды
1	2	3
I. Акушерские стационары третьей группы (уровня) в составе медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области		
Перинатальные центры		
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр" (Московская область, Ленинский г.о., г. Видное, ул. Заводская, д. 17)	Ленинский г.о., г.о. Домодедово г.о. Кашира, г.о. Подольск, г.о. Серпухов, м.о. Чехов, г.о. Ступино
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенский перинатальный центр" (Московская область, г.о. Коломна, г. Коломна, ул. Дзержинского, д. 25)	г.о. Коломна, м.о. Егорьевск, г.о. Воскресенск, м.о. Зарайск, м.о. Луховицы, м.о. Шатура, м.о. Серебряные Пруды
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, шоссе Энтузиастов, д. 12)	г.о. Балашиха, г.о. Реутов, Богородский г.о., г.о. Электросталь, г.о. Черноголовка, Орехово-Зуевский г.о., Павлово-Посадский г.о., г.о. Химки, г.о. Красногорск, г.о. Долгопрудный
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства" (Московская область, г.о. Люберцы,	г.о. Котельники, г.о. Лыткарино, г.о. Люберцы, г.о. Жуковский,

	г. Люберцы, ул. Мира, д. 6)	г.о. Бронницы, Раменский м.о.
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Наро-Фоминский перинатальный центр" (Московская область, Наро-Фоминский г.о., г. Наро-Фоминск, ул. Калинина, д. 30)	Наро-Фоминский г.о., Рузский м.о., г.о. Власиха (ЗАТО), м.о. Молодежный (ЗАТО), Восход (ЗАТО), м.о. Истра, Волоколамский м.о., м.о. Лотошино, м.о. Шаховская, Можайский м.о., Одинцовский г.о., г.о. Краснознаменск (ЗАТО)
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр" (Московская область, г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Парковая, д. 6.)	г.о. Щёлково, г.о. Лосино-Петровский, г.о. Фрязино, г.о. Звездный городок (ЗАТО), г.о. Пушкинский, г.о. Лобня, Дмитровский м.о., г.о. Солнечногорск, г.о. Клин, г.о. Мытищи, г.о. Королёв, г.о. Дубна, Сергиево-Посадский г.о., Талдомский г.о.
Акушерские стационары с функцией перинатальных центров		
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского" (г. Москва, ул. Покровка, д. 22а)	Все городские и муниципальные округа Московской области
II. Акушерские стационары второй группы (уровня) в составе медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (межрайонные акушерские стационары)		
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Балашихинский родильный дом" (Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, мкр-н Железнодорожный, ул. Саввинская, д. 15)	г.о. Балашиха, г.о. Реутов
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Дубненская больница" (Московская область, г.о. Дубна, г. Дубна, ул. Карла Маркса, д. 30)	г.о. Дубна, Талдомский г.о., Дмитровский г.о.
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Клинская больница" (Московская область, г.о. Клин, г. Клин, ул. Победы, вл. 2)	г.о. Клин, г.о. Солнечногорск
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Королёвская больница" (Московская область, г.о. Королёв, г. Королёв, ул. Октябрьская, д. 30)	г.о. Королёв, г.о. Лосино-Петровский, г.о. Лобня, г.о. Мытищи, г.о. Щёлково

5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Красногорская клиническая больница" (Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, Павшинский б-р, д. 9)	г.о. Красногорск, г.о. Долгопрудный, г.о. Химки
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Ногинская больница" (Московская область, Богородский г.о., г. Ногинск, ул. Комсомольская, д. 59)	Богородский г.о., г.о. Черноголовка, Павлово-Посадский г.о.
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Одинцовская областная больница" (Московская область, Одинцовский г.о., г. Одинцово, ул. Маршала Бирюзова, д. 5)	Одинцовский г.о., г.о. Краснознаменск (ЗАТО), г.о. Власиха (ЗАТО), м.о. Истра, Рузский м.о., Можайский м.о.
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Орехово-Зуевская больница" (Московская область, Орехово-Зуевский г.о., г. Орехово-Зуево, ул. Барышникова, д. 13а)	Орехово-Зуевский г.о., Павлово-Посадский г.о., м.о. Шатура
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Подольский родильный дом" (Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, ул. Кирова, 38, корп.1)	г.о. Подольск, г.о. Серпухов, м.о. Чехов
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н." (Московская область, г.о. Пушкинский, г. Пушкино, ул. Авиационная, д. 35)	г.о. Пушкинский, г.о. Фрязино, Звездный городок (ЗАТО), Сергиево-Посадский г.о., г.о. Мытищи, г.о. Щёлково
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Раменская больница" (Московская область, Раменский м.о., г. Раменское, ул. Махова, д. 14)	г.о. Жуковский, г.о. Бронницы, Раменский м.о.
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Сергиево-Посадская больница" (Московская область, Сергиево-Посадский г.о., г. Сергиев Посад, Ново-Угличское ш., д. 62/а)	Сергиево-Посадский г.о., Пушкинский г.о.
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Электростальская больница" (Московская область, г.о. Электросталь, г. Электросталь, ул. Пушкина, д. 3)	г.о. Электросталь, Павлово-Посадский г.о., Богородский г.о.
III. Акушерские стационары второй группы (уровня) в составе медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (родильные дома, родильные отделения)		
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Дмитровская больница" (Московская область,	Дмитровский м.о., Талдомский г.о.

	Дмитровский м.о., г. Дмитров, ул. Больничная, д. 7)	
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Долгопрудненская клиническая больница" (Московская область, г.о. Долгопрудный, г. Долгопрудный, ул. Павлова, д. 2)	г.о. Долгопрудный
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Солнечногорская больница" (Московская область, г.о. Солнечногорск, г. Солнечногорск, микрорайон Рекинцо, территория Больничный комплекс, строение 1)	г.о. Солнечногорск, г.о. Лобня
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Ступинская клиническая больница" (Московская область, г.о. Ступино, г. Ступино, ул. Чайковского, владение 7, корпус 1)	г.о. Ступино, г.о. Кашира
5	Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области "Химкинская клиническая больница" (Московская область, г.о. Химки, г. Химки, Куркинское шоссе, д. 11)	г.о. Химки
IV. Отделения патологии беременности (акушерские отделения) в составе гинекологических отделений в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области с возможностью развертывания ургентного родильного зала		
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Зарайская больница" (Московская область, м.о. Зарайск, г. Зарайск, ул. Октябрьская, д. 5)	м.о. Зарайск
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Луховицкая больница" (ургентный родильный зал) (Московская область, м.о. Луховицы, г. Луховицы, ул. Мира, стр.39/5, корп. 6)	м.о. Луховицы
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Серпуховская больница" (Московская область, г.о. Серпухов, г. Серпухов, ул. Форсса, д. 3)	г.о. Серпухов (Протвино)
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Серебряно-Прудская больница" (ургентный родильный зал) (Московская область, г.о. Серебряные Пруды, пос. Серебряные Пруды, ул. Школьная, д. 4)	г.о. Серебряные Пруды
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Шаховская больница" (ургентный родильный зал) (Московская область, м.о. Шаховская, р.п. Шаховская, ул. Советская 1-я, д. 54)	м.о. Шаховская
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области	г.о. Воскресенск

	"Воскресенская больница" (ургентный родильный зал) (Московская область, г.о. Воскресенск, г. Воскресенск, ул. Гражданская, д. 2а)	
V Отделения гинекологические в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области с возможностью развертывания ургентного родильного зала		
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Дубненская больница" (Московская область, Талдомский г.о., г. Дубна, ул. Карла Маркса, д. 30)	Талдомский г.о.
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Жуковская областная клиническая больница" (Московская область, г.о. Жуковский, г. Жуковский, ул. Фрунзе, д. 1)	г.о. Жуковский
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Егорьевская больница" (Московская область, м.о. Егорьевск, г. Егорьевск, ул. Жукова гора, д. 19)	м.о. Егорьевск
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Павлово-Посадская больница" (Московская область, Павлово-Посадский г.о., г. Павлово-Посад, ул. К. Маркса, д. 6)	Павлово-Посадский г.о.
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Чеховская больница" (Московская область, м.о. Чехов, г. Чехов, ул. Московская, стр. 85)	м.о. Чехов
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Шатурская больница" (Московская область, м.о. Шатура, г. Шатура, ул. Больничный проезд, д. 2)	м.о. Шатура

**Утверждены
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р**

**Показания
для госпитализации беременных с учетом выявленных заболеваний и состояний в
родовспомогательные организации (акушерские стационары) медицинских организаций
государственной системы здравоохранения Московской области**

№ п/п	Медицинские показания к госпитализации	Акушерские стационары, ургентные родильные залы в составе медицинских организаций
1	2	3
1	Активная фаза первого периода родов или роды вне организации родовспоможения (акушерского стационара)	Медицинские организации, в составе которых организованы ургентные родильные залы
2	Состояние беременной (роженицы) и (или) плода, требующее оказания медицинской помощи экстренной	

	или неотложной форме	
3	Нормально протекающая беременность соматической и акушерской патологии	Медицинские организации, в состав которых входят акушерские стационары первой группы (уровня), кроме urgentных родильных залов
4	Отсутствие медицинских показаний к плановой операции кесарева сечения	
5	Отсутствие высокого риска преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода, определенного по результатам пренатального скрининга I триместра	
6	Отсутствие высокого риска акушерских кровотечений	
7	Отсутствие высокого риска септических осложнений	
8	Анемия легкой степени	Медицинские организации, в состав которых входят акушерские стационары второй группы (уровня)
9	Мертворождение в анамнезе	
10	Анатомическое сужение таза I - II степени	
11	Переношенная беременность	
12	Предполагаемый крупный плод	
13	Тазовое предлежание плода	Медицинские организации, в состав которых входят акушерские стационары второй группы (уровня)
14	Низкое расположение плаценты, подтвержденное результатами ультразвукового исследования на сроке беременности 34-36 недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения)	
15	Рубец на матке после операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для проведения плановой операции кесарева сечения	
16	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	
17	Аntenатальная гибель плода	
18	Преэклампсия умеренная	
19	Психические заболевания	
20	Соматическое заболевание беременной (роженницы), 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: 1) пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений; 2) компенсированные заболевания органов дыхания (без дыхательной недостаточности); 3) заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит); 4) заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, за исключением отслойки сетчатки в анамнезе); 5) перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;	

	6) эндокринные заболевания (гестационный сахарный диабет на диетотерапии без акушерских осложнений и признаков диабетической фетопатии; 7) заболевания щитовидной железы без клинических признаков гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация); 8) варикозная болезнь 1-2 степени.	
21	Состояния беременной и плода, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи	Медицинские организации, в состав которых входят акушерские стационары третьей группы (уровня): только перинатальные центры
22	Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод: 1) при сроке беременности менее 34 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки; 2) при сроке беременности более 34 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки	1. Акушерские стационары третьей группы (уровня): только перинатальные центры 2. Медицинские организации, в состав которых входят акушерские стационары третьей группы (уровня)
23	Осложненная беременность после экстракорпорального оплодотворения	Акушерские стационары третьей группы (уровня): только перинатальные центры
24	Беременность после экстракорпорального оплодотворения	Медицинские организации, в состав которых входят акушерские стационары третьей группы (уровня)
25	Рубец на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для ведения родов через естественные родовые пути	
26	Рубец на матке после операции кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки (в анамнезе) при наличии признаков несостоятельности рубца	Акушерские стационары третьей группы (уровня): только перинатальные центры
27	Предлежание плаценты	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр" (далее - Видновский перинатальный центр) государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского" (далее - МОНИИАГ)
28	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)	
29	Подозрение на вращение плаценты по данным ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии	
30	Много и маловодие	Медицинские организации, в состав которых входят акушерские стационары третьей группы (уровня)
31	Поперечное и косое положение плода	
32	Задержка роста плода	
33	Водянка плода	
34	Проведенная во время данной беременности внутриутробная хирургическая коррекция	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (далее - МОПЦ) МОНИИАГ
35	Изоиммунизация при беременности	МОПЦ
36	Метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения)	МОПЦ
37	Тяжелая преэклампсия, эклампсия и их осложнения	Акушерские стационары третьей группы

		(уровня): только перинатальные центры
38	Врожденные пороки развития плода, хромосомные аномалии и генетические нарушения у плода, требующие хирургического лечения новорожденного	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства" (далее - МОЦОМД) МОПЦ, Видновский перинатальный центр, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр" (далее - Щёлковский перинатальный центр)
39	Многоплодная беременность	Акушерские стационары третьей группы (уровня): только перинатальные центры
40	Беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах	Медицинские организации, в состав которых входят акушерские стационары третьей группы (уровня)
41	Опухоли репродуктивных органов больших размеров и распространенные формы эндометриоза	МОНИИАГ
42	Трофобластическая болезнь в анамнезе или при настоящей беременности	МОНИИАГ
43	Варикозная болезнь 3 степени	Акушерские стационары третьей группы (уровня): только перинатальные центры
44	Возраст до 16 лет включительно	
45	Холестаз, гепатоз беременных	
46	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)	МОНИИАГ
47	Тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности	
48	Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности	
49	Диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром	Медицинские организации, в состав которых входят акушерские стационары третьей группы (уровня)
50	Заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенский перинатальный центр", МОНИИАГ
51	Заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени и иные тяжелые заболевания)	МОНИИАГ
52	Эндокринные заболевания (сахарный диабет первого и второго типа любой степени компенсации, гестационный сахарный диабет на инсулинотерапии, в сочетании с акушерскими осложнениями и (или) диабетической	Щёлковский перинатальный центр, МОНИИАГ

	фетопатией заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность и иные тяжелые заболевания)	
53	Заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне с отслойкой сетчатки в анамнезе, глаукома и иные тяжелые заболевания)	Медицинские организации, в состав которых входят акушерские стационары третьей группы (уровня)
54	Заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз)	
55	Заболевания нервной системы: нарушение мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов и иные тяжелые заболевания	МОНИИАГ
56	Заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, анемия средней и тяжелой степени, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови и иные тяжелые заболевания);	
57	Миастения	
58	Злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации	МОНИИАГ, МОПЦ
59	Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов	МОНИИАГ
60	Травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза	Акушерские стационары третьей группы (уровня): только перинатальные центры
61	Прочие жизнеугрожающие состояния беременной и плода при отсутствии медицинских противопоказаний к медицинской эвакуации	

В таблице указаны медицинские организации, в которые беременные, роженицы направляются в плановом порядке. При невозможности транспортировки по медицинским показаниям беременные, роженицы направляются в любой акушерский стационар третьей группы.

Пациентки с состояниями, указанными в [пунктах 1 - 7](#), могут направляться в акушерские стационары второй группы.

Пациентки с состояниями, указанными в [пунктах 8 - 20](#), могут направляться в акушерские стационары третьей группы.

Порядок маршрутизации беременных, рожениц из женских консультаций в перинатальные центры и родильные дома в соответствии с показаниями для госпитализации с учетом материнских и перинатальных рисков

1. Специалисты перинатальных центров осуществляют организационный контроль за работой всех женских консультаций в составе медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (далее - медицинские организации) по вопросу ведения и маршрутизации беременных.

2. Специалисты перинатальных центров осуществляют дистанционное, в том числе с использованием телемедицинских технологий, и очное консультирование беременных, имеющих экстрагенитальные заболевания и состояния, осложняющие течение беременности (высокого материнского и перинатального риска).

3. Специалисты перинатальных центров и родильных домов осуществляют организационное руководство за работой женских консультаций и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов в составе поликлиник медицинских организаций, где отсутствуют родильные отделения, по вопросам маршрутизации беременных.

4. Все беременные женщины, имеющие соматические заболевания или осложнения течения беременности должны быть направлены на консультацию в стационары третьей группы для проведения перинатального консилиума в соответствии с медицинскими показаниями.

5. При поступлении в urgentные родильные залы или акушерские стационары второго уровня по экстренным показаниям беременных женщин, которые в соответствии с настоящей маршрутизацией должны родоразрешаться в акушерских стационарах третьей группы, информация незамедлительно передается в перинатальный центр, акушерско-реанимационный консультативный центр Московской области и реанимационно-консультативный центр новорожденных Московской области для организации выездной медицинской помощи женщинам и новорожденным.

6. Заведующие женскими консультациями, поликлиниками, в состав которых входят кабинеты акушеров-гинекологов медицинских организаций, обязаны предоставлять статистическую информацию по вопросам ведения и маршрутизации беременных женщин руководителям медицинских организаций, осуществляющих организационное руководство и контроль за подразделениями.

7. Пациентки с началом родовой деятельности, которые в соответствии с маршрутизацией должны родоразрешаться в акушерских стационарах первой и второй группы, могут маршрутизироваться в ближайшие родовспомогательные организации, в том числе перинатальные центры, независимо от диагноза.

8. Беременные с кровотечениями направляются в ближайшую родовспомогательную организацию независимо от уровня акушерского стационара.

9. Все пациентки с осложнениями в послеродовом периоде направляются на госпитализацию в родовспомогательные или медицинские организации третьего уровня по профилю заболевания.

Женские консультации и кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, деятельность которых по вопросам маршрутизации контролирует государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Наро-Фоминский перинатальный центр"

№ п/п	Женские консультации, кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области в городских и муниципальных округах	Акушерские стационары первой и второй группы (уровня)	Перинатальные центры
1	Рузский м.о., Наро-Фоминский г.о., г.о. Молодежный, г.о. Восход, м.о. Истра, Волоколамский м.о., м.о. Лотошино, м.о. Шаховская, Можайский м.о.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Наро-Фоминский перинатальный центр"	
5	Одинцовский г.о.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Одинцовская областная больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области Наро-Фоминский перинатальный центр
6	г.о. Краснознаменск, г.о. Власиха		

* Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Наро-Фоминский перинатальный центр" осуществляет контроль за работой всех женских консультаций и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов в составе медицинских организаций по вопросам ведения и

маршрутизации беременных.

**** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Одинцовская областная больница"** осуществляет организационное руководство за работой женских консультаций и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов медицинских организаций в городских округах Одинцовский, Краснознаменск, Власиха по вопросам ведения и маршрутизации беременных.

Женские консультации и кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, деятельность которых по вопросам маршрутизации контролирует государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства"

№ п/п	Женские консультации, кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области в городских и муниципальных округах	Акушерские стационары первой и второй группы (уровня)	Перинатальные центры
1	г.о. Котельники, г.о. Лыткарино г.о. Люберцы	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства"	
2	г.о. Жуковский Раменский м.о. г.о. Бронницы	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Раменская больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства"

* Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства" осуществляет контроль за работой всех женских консультаций и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов в составе медицинских организаций по вопросам ведения и маршрутизации беременных.

**** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Раменская больница"** осуществляет организационное руководство за работой женской консультации в составе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Жуковская областная клиническая больница" по вопросам ведения и маршрутизации беременных.

Женские консультации и кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, деятельность которых по вопросам маршрутизации контролирует государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр"

№ п/п	Женские консультации, кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области в городских и муниципальных округах	Акушерские стационары первой и второй группы (уровня)	Перинатальные центры
1	Ленинский г.о.	Государственное бюджетное учреждение Московской области "Ступинская клиническая больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр" (далее - ГБУЗ Московской области "Видновский ПЦ")*
2	г.о. Домодедово		
3	г.о. Кашира		
4	г.о. Ступино		
5	г.о. Серпухов	Государственное бюджетное учреждение Московской области "Подольский родильный дом"**	ГБУЗ Московской области "Видновский ПЦ"*
6	м.о. Чехов		
7	г.о. Подольск		

* Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр" осуществляет контроль за работой всех женских консультаций и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов в составе медицинских организаций по вопросам ведения и маршрутизации беременных.

** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Подольский родильный дом" осуществляет организационное руководство за работой женских консультаций и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов в составе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Подольская областная клиническая больница", государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Серпуховская больница" и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Чеховская больница" по вопросам ведения и маршрутизации беременных.

Женские консультации и кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, деятельность которых по вопросам маршрутизации контролирует государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр"

№ п/п	Женские консультации, кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области в городских и	Акушерские стационары первой и второй группы (уровня)	Перинатальные центры

	муниципальных округах		
1	г.о. Черноголовка	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Ногинская больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (далее - ГБУЗ Московской области МОПЦ)*
2	Богородский г.о.		
3	г.о. Электросталь	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Электростальская больница"	
4	Павлово-Посадский г.о.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Орехово-Зуевская больница"	
5	Орехово-Зуевский г.о.		
6	г.о. Химки	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Химкинская клиническая больница"	
7	г.о. Долгопрудный	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Долгопрудненская клиническая больница"	
8	г.о. Реутов	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Балашихинский родильный дом"	
9	г.о. Балашиха		
10	г.о. Красногорск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Красногорская клиническая больница"	

* Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" осуществляет контроль за работой всех женских консультаций и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов в составе медицинских организаций по вопросам ведения и маршрутизации беременных.

Женские консультации и кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, деятельность которых по вопросам маршрутизации контролирует государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенский перинатальный центр"

№ п/п	Женские консультации, кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной	Акушерские стационары первой и второй группы (уровня)	Перинатальные центры
-------	--	---	----------------------

	системы здравоохранения Московской области в городских и муниципальных округах		
1	м.о. Зарайск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенский перинатальный центр"	*
2	м.о. Луховицы		
3	г.о. Воскресенск		
4	м.о. Шатура		
5	м.о. Егорьевск		
6	м.о. Серебряные Пруды		
7	г.о. Коломна		

* Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенский перинатальный центр" осуществляет контроль за работой всех женских консультаций и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов в составе медицинских организаций в секторе по вопросам ведения и маршрутизации беременных.

Женские консультации и кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, деятельность которых по вопросам маршрутизации контролирует государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр"

№ п/п	Женские консультации, кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в составе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области в городских и муниципальных округах	Акушерские стационары первой и второй группы (уровня)	Перинатальные центры
1	г.о. Щёлково, г.о. Лосино-Петровский, г.о. Лобня, г.о. Фрязино г.о. Звездный городок (ЗАО), г.о. Мытищи	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр"	
2	Дмитровский м.о.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Дмитровская больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр"
3	г.о. Пушкинский	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н."	
4	г.о. Солнечногорск	Государственное бюджетное	

		учреждение здравоохранения Московской области "Солнечногорская больница"	
5	г.о. Клин	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Клинская больница"	
6	г.о. Королёв	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Королёвская больница"	
7	г.о. Дубна	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Дубненская больница"	
8	Талдомский г.о.		
9	Сергиево-Посадский г.о.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Сергиево-Посадская больница"	

* Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр" осуществляет контроль за работой всех женских консультаций и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов в составе медицинских организаций по вопросам ведения и маршрутизации беременных.

Утверждена
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Маршрутизация
беременных, рожениц, родильниц в критических акушерских состояниях, нуждающихся в
специализированной медицинской помощи в медицинских организациях государственной
системы здравоохранения Московской области

№ п/п	Показания к переводу беременных женщин, рожениц, родильниц, находящихся в критическом акушерском состоянии в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области	Медицинские организации, в которые осуществляется перевод пациентов в критическом акушерском состоянии
1	2	3
1	Акушерская патология, относящаяся к критическим акушерским состояниям	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, шоссе Энтузиастов, д. 12) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области

		"Щёлковский перинатальный центр" (Московская область, г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Парковая, д. 6.) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Наро-Фоминский перинатальный центр" (Московская область, Наро-Фоминский г.о., г. Наро-Фоминск, ул. Калинина, д. 30) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр" (Московская область, Ленинский г.о., г. Видное, ул. Заводская, д. 17) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенский перинатальный центр" (Московская область, г.о. Коломна, г. Коломна, ул. Дзержинского, д. 25) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства" (Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, ул. Мира, д. 6)
2	Патология сердечно-сосудистой системы, требующая кардиохирургического лечения	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского" (далее - ГБУЗ Московской области "МОНИКИ") (г. Москва, м.о. Мещанский, ул. Щепкина, д. 61/2, стр. 54)
3	Острая хирургическая патология не связанная с акушерской патологией	ГБУЗ Московской области "МОНИКИ" (г. Москва, м.о.Мещанский, ул. Щепкина, дом 61/2, стр.54) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Одинцовская областная больница" (Московская область, Одинцовский г.о., г. Одинцово, ул. Маршала Бирюзова, Д. 3г)
4	Острое нарушение мозгового кровообращения, тромбозы различной локализации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Красногорская клиническая больница" (Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, ул. Карбышева, д. 4) (далее - ГБУЗ Московской области "Красногорская клиническая больница")
5	Болезни мочевыводящей системы декомпенсированные, требующие проведение гемодиализа	ГБУЗ Московской области "МОНИКИ" (г. Москва, м.о. Мещанский, ул. Щепкина, д. 61/2, стр. 54) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Люберецкая областная клиническая больница" (Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, ул. Кирова, д. 36)

		ГБУЗ Московской области "Красногорская клиническая больница" (Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, ул. Карбышева, д. 4) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Одинцовская областная больница" (Московская область, Одинцовский г.о., г. Одинцово, ул. Маршала Бирюзова, д. 3г) (далее - ГБУЗ Московской области "Одинцовская областная больница")
6	Острые инфекционные заболевания, определяющие тяжесть состояния пациентов	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Балашихинская больница" (Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, шоссе Энтузиастов, д. 41) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Подольская областная клиническая больница" (Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, ул. Кирова, д. 38) (далее - ГБУЗ Московской области "Подольская областная клиническая больница") Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н." (Московская область, г.о. Пушкинский, г. Пушкино, ул. Авиационная, д. 35, кор. 8)
7	Декомпенсированные хронические болезни легких, печени, органов пищеварения	ГБУЗ Московской области "МОНИКИ" (г. Москва, м.о. Мещанский, ул. Щепкина, д. 61/2, стр. 54) ГБУЗ Московской области "Подольская областная клиническая больница" (Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, ул. Литейная, д. 40, помещ.1)
8	Острые болезни ЛТОР-органов, глаза, челюстно-лицевой области, требующие оперативного лечения	ГБУЗ Московской области "МОНИКИ" (г. Москва, м.о. Мещанский, ул. Щепкина, д. 61/2, стр. 54)
9	Острая хирургическая патология, осложненная инфекционным процессом (гнойная хирургия)	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Люберецкая областная клиническая больница" (Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, ул. Кирова, д. 36) ГБУЗ Московской области "Одинцовская областная больница" (Московская область, Одинцовский г.о., г. Одинцово, ул. Маршала Бирюзова, Д.3Г)
10	Острая черепно-мозговая, спинальная травма	Близлежащие нейрохирургические стационары по месту выявления беременных, рожениц, родильниц: ГБУЗ Московской области "Красногорская клиническая больница" (Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск,

	ул. Карбышева, д. 4) ГБУЗ Московской области "Одинцовская областная больница" (Московская область, Одинцовский г.о., г. Одинцово, ул. Маршала Бирюзова, д. 3Г) ГБУЗ Московской области "Одинцовская областная больница" (Московская область, Одинцовский г.о., п. горбольницы № 45, стр.2) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Раменская больница" (Московская область, Раменский м.о., г. Раменское, ул. Махова, д. 14, кор. 6) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенская больница" (Московская область, г.о. Коломна, г. Коломна, ул. Октябрьской революции, д. 318, кор. 2) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Орехово-Зуевская больница" (Московская область, Орехово-Зуевский г.о., г. Орехово-Зуево, ул. Барышникова, д. 13) ГБУЗ Московской области "Подольская областная клиническая больница" (Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, ул. Кирова, д. 38)
--	---

Утверждено
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Положение об акушерско-реанимационном консультативном центре Московской области

1. Акушерско-реанимационный консультативный центр Московской области (далее - АРКЦ) создается как структурное подразделение государственного бюджетного учреждения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (далее - ГБУЗ Московской области "МОПЦ").
2. Деятельность АРКЦ регулируется законодательством Российской Федерации, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Московской области, регулирующими вопросы в сфере здравоохранения, Уставом ГБУЗ Московской области "МОПЦ" и настоящим Положением.
3. АРКЦ возглавляет руководитель (заведующий), который назначается и освобождается от должности главным врачом ГБУЗ Московской области "МОПЦ" по согласованию с Министерством здравоохранения Московской области (далее - Министерство).
4. Руководитель организует работу АРКЦ в соответствии с настоящим Положением, несет ответственность за его деятельность, координирует и контролирует работу выездных реанимационных бригад.
5. Контроль за работой АРКЦ осуществляет главный врач ГБУЗ Московской области "МОПЦ".
6. Основной целью АРКЦ является повышение качества акушерской, анестезиологической и реанимационной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, а также снижение материнской и перинатальной смертности в Московской области.
7. Основные задачи АРКЦ:

1) ежедневный мониторинг на основании данных единой медицинской информационно-аналитической системы Московской области (далее - ЕМИАС Московской области) о количестве и состоянии беременных, рожениц и родильниц в анестезиолого-реанимационных отделениях, которые нуждаются в консультации по профилям "акушерство и гинекология" и "анестезиология и реаниматология", а также организация перевода беременных, рожениц и родильниц в критических акушерских состояниях в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области (далее - медицинские организации) третьего уровня по медицинским показаниям в соответствии с маршрутизацией беременных, рожениц, родильниц в критических акушерских состояниях, нуждающихся в специализированной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемой распорядительным актом Министерства;

2) своевременная организация выездных форм оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в медицинских организациях;

3) своевременное оформление и направление извещений о критических акушерских состояниях в Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации путем заполнения формы в федеральной государственной информационной системе "Платформа вертикально интегрированных медицинских информационных систем" по профилям "акушерство и гинекология" и "неонатология" (ВИМИС "АКиНЕО") в течение первых суток поступления беременных, рожениц, родильниц в реанимационное отделение медицинских организаций;

4) оказание организационно-методической помощи специалистам медицинских организаций в улучшении работы родовспомогательных организаций (акушерских стационаров) по оказанию квалифицированной анестезиологической и реанимационной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам;

5) внедрение новых технологий профилактики, диагностики осложнений, возникающих во время беременности, родов, а также в послеродовом периоде;

6) консультация специалистов родовспомогательных организаций (акушерских стационаров) медицинских организаций по клиническим вопросам акушерской, анестезиологической и реанимационной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с использованием телемедицинских технологий и других каналов связи;

7) повышение профессиональной подготовки специалистов родовспомогательных организаций (акушерских стационаров) медицинских организаций (врачей, среднего медицинского персонала) в вопросах акушерской, анестезиологической и реанимационной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам.

8. Функции АРКЦ:

1) обеспечение беременных, рожениц и родильниц квалифицированной лечебной и консультативно-диагностической медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" и "анестезиология и реаниматология" в медицинских организациях;

2) обеспечение единообразных подходов в вопросах транспортировки беременных, рожениц и родильниц при оказании медицинской помощи в Московской области;

3) обеспечение интеграции и координации медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам на территории Московской области между родовспомогательными организациями (акушерскими стационарами) и стационарами различных профилей;

4) ежедневное информирование управления организации медицинской помощи матерям и детям Министерства о беременных, роженицах, родильницах в критических акушерских состояниях, находящихся в медицинских организациях, в течение 1 часа после выявления (круглосуточно) и о планируемых мероприятиях по организации медицинской помощи посредством телефонной связи;

5) участие в организации консультаций с использованием телемедицинских технологий беременных, рожениц и родильниц в критических акушерских состояниях со специалистами многопрофильных стационаров медицинских организаций, главными внештатными специалистами Министерства по профилю заболевания, а также специалистами медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

6) участие в работе по определению текущей и перспективной потребности медицинских организаций в специальной медицинской технике и лекарственных препаратах, применяемых для лечения различных патологических состояний, возникающих у женщин во время беременности, в родах и послеродовом периоде;

7) осуществление санитарно-просветительской деятельности по вопросам медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в родовспомогательных организациях (акушерских

стационарах) медицинских организаций.

9. Ежемесячно до 5 числа, следующего за отчетным месяцем, АРКЦ предоставляет количественный отчет о выполненных выездах и проведенных телемедицинских консультациях в управление организации медицинской помощи матерям и детям Министерства.

10. АРКЦ осуществляет контроль за работой акушерских дистанционных консультативных центров (далее - АДКЦ) в перинатальных центрах, организованных для осуществления организационно-методического обеспечения деятельности всех подразделений по профилю "акушерство и гинекология" медицинских организаций, в том числе оказания консультативной помощи беременным, роженицам и родильницам с использованием телемедицинских технологий.

АРКЦ может привлекать специалистов АДКЦ перинатальных центров для очных консультаций в медицинских организациях второй группы (уровня) в соответствии с распределением акушерских стационаров по группам (уровням) в зависимости от оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи беременным с учетом выявленных заболеваний и состояний в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемым распорядительным актом Министерства.

Утверждено
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Положение
о выездной реанимационной бригаде акушерско-реанимационного консультативного центра
Московской области

1. Выездная реанимационная бригада акушерско-реанимационного консультативного центра Московской области (далее - выездная реанимационная бригада) входит в состав акушерско-реанимационного консультативного центра Московской области (далее - АРКЦ), организованного на базе государственного бюджетного учреждения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (далее - ГБУЗ Московской области "МОПЦ") и предназначена для повышения качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области (далее - медицинские организации).

2. Основные задачи выездной реанимационной бригады:

1) оказание лечебно-диагностической помощи беременным, роженицам и родильницам в акушерских и специализированных стационарах медицинских организаций;

2) организация транспортировки беременных, рожениц и родильниц, находящихся в критическом акушерском состоянии из акушерских стационаров в акушерские стационары третьего уровня в соответствии с распределением акушерских стационаров по группам (уровням) в зависимости от оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи беременным с учетом выявленных заболеваний и состояний в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемым распорядительным актом Министерства здравоохранения Московской области (далее - Министерство) или многопрофильные стационары медицинских организаций в соответствии с маршрутизацией беременных, рожениц, родильниц в критических акушерских состояниях, нуждающихся в специализированной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемой распорядительным актом Министерства;

3) повышение квалификации медицинского персонала родовспомогательных организаций (акушерских стационаров) навыкам реанимации и интенсивной терапии беременных, рожениц и родильниц;

4) оказание дистанционной консультативной помощи с использованием телемедицинских технологий специалистам медицинских организаций по ведению беременных, рожениц и родильниц, находящихся в критических акушерских состояниях по профилю "акушерство и гинекология" и "анестезиология и реаниматология".

3. В своей работе выездная реанимационная бригада АРКЦ использует оборудованный и укомплектованный медицинской техникой и медикаментами автомобиль.

4. В состав выездной реанимационной бригады входят врач-анестезиолог-реаниматолог,

врач-акушер-гинеколог и средний медицинский работник.

5. Выездная реанимационная бригада обеспечивается мобильной телефонной связью.

6. Текущую координацию работы выездной реанимационной бригады осуществляет заведующий АРКЦ, который назначается главным врачом ГБУЗ Московской области "МОПЦ" по согласованию с Министерством.

Утверждена
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

форма

КАРТА

оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам
специалистами акушерско-реанимационного консультативного центра
Московской области или его выездной реанимационной бригады в медицинских
организациях государственной системы здравоохранения Московской области

Консультация (осмотр) врача-реаниматолога и врача-акушера-гинеколога
акушерско-реанимационного консультативного центра Московской области или
его выездной реанимационной бригады

Фамилия, имя, отчество больного _____
Возраст _____
№ истории болезни _____
Дата осмотра "___" _____, время _____ Температура
тела _____, частота сердечных сокращений _____, частота дыхательных
движений (ЧД) _____, артериальное давление _____, сатурация кислорода
(SpO2) _____, рост _____, вес _____, индекс массы тела _____ Группа крови _____
резус фактор (Rh) _____
Из анамнеза:
Беременность _____ Роды _____.
Беременность протекала на фоне _____

Акушерский анамнез не отягощен/отягощен _____
Гинекологический анамнез не отягощен/отягощен _____
Дата и время родов _____
Роды самостоятельно/кесаревым сечением _____
Осложнения родов _____
Безводный промежуток _____ часов, длительность родового процесса по периодам:
1-й период _____ 2-й период _____ 3-й период _____
Состояние на момент осмотра:
Критическое/очень тяжелое/тяжелое/средней _____ тяжести/удовлетворительное.
Стабильное/не стабильное.
Кожные покровы розовые / бледные / серые / цианотичные / акроцианоз /
гиперемизированные / (суб)иктеричные / склерема / склерэдема / мраморность
(генерализованная / конечностей), сыпь есть / нет _____
На ощупь: влажные/сухие/горячие/теплые/холодные.
Тургор нормальный/снижен (слабо/умеренно/выражено)
Конечности горячие/ теплые /холодные. Подкожно-жировая клетчатка развита
избыточно / достаточно / слабо. Периферические отеки нет / есть /
пастозность лица / туловища / конечностей / брюшной стенки / всего тела /
позиционные
Неврологический статус:
Положение: активное/пассивное/вынужденное.
Сознание: ясное/оглушение/сопор/кома/медикаментозная седация
Глазные яблоки по средней линии/отклонены. Зрачки: правый (D) _____ мм левый
(S) _____ мм; фотореакция есть/вялая/отсутствует, Менингеальные симптомы
нет / есть. Судороги есть/ нет, тонические/клонические, генерализованные
/фокальные _____. Мышечный тонус повышен/ в норме/
снижен/отсутствует. Парез/паралич есть/нет _____
Дыхание: спонтанное есть/нет; свободное/затруднено; через рот/нос;

эффективное/не эффективное; вовлечение вспомогательной мускулатуры нет/есть (умеренное/выраженное). Западение уступчивых мест грудной клетки нет/есть (умеренное/выраженное). Одышка нет/экспираторная/инспираторная/смешанная; Стон нет/есть (слабый/умеренный/ выраженный); ритм дыхания ритмичное/неритмичное. Интубация да/нет; оротрахеально/назотрахеально. ЭТТ(*) № _____, глубина стояния _____ см; ИВЛ(*)/nCPAP(*) не проводится/проводится, режим _____ см H₂O(*), РЕЕР(*) _____ смH₂O, Flow(*) _____ л/мин, T_{insp}(*) сек, FiO₂(*) _____ %, ЧД(*) _____ с мин.

Кислородотерапия не показана/показана.

Данные перкуссии: звук легочный/тупой/коробочный.

Аускультативно дыхание везикулярное/жесткое/отсутствует/ослабленное справа/слева _____

Хрипы нет/есть влажные/сухие/проводные/крепитирующие, единичные/в большом количестве, справа/слева. По ЭТТ отделяемое нет/есть слизистое/ гнойное/геморрагическое/ _____, в малом/умеренном/ большом объеме.

Система органов кровообращения:

Тоны сердца нормальной звучности/приглушены/не выслушиваются.

Пульс наполнение/напряжение - удовлетворительное/сниженное/плохое/ нитевидный/не пальпируется; ритмичный/аритмичный.

Шум выслушивается/не выслушивается, систолический/диастолический/ смешанный.

Система органов пищеварения:

Язык: сухой/влажный/обложен налетом _____

Зев спокоен/гиперемия/налет _____

Живот: мягкий/напряженный, не вздут/вздут (слабо/умеренно/сильно), участвует в акте дыхания да/нет, болезненный/безболезненный _____.

Печень не увеличена/увеличена _____ см,

Селезёнка не увеличена/увеличена _____ см.

Перитонеальные симптомы есть/нет. Перистальтические шумы обычной звучности/ослаблены/усилены/отсутствуют

Стул нет/есть, _____ раз, характер жидкий/кашицеобразный/плотный, цвет меконеальный/жёлтый/зелёный/коричневый/чёрный/кровянистый/ахоличный; Примеси нет/есть, слизь/кровь алая/прожилки/не переваренные комочки. Отделяемое по желудочному зонду нет/есть; слизистое/не переваренная пища/с примесью крови (алая/"кофейной гущи")/с примесью желчи, в объёме: малом/умеренном/большом, мл/час.

Система органов мочевого выделения:

Мочеиспускание: произвольное /непроизвольное /по мочевого катетеру, моча: темная/светлая/окрашена _____ Диурез: нормальный/ повышен/ снижен/ отсутствует/неучтен, почасовой диурез _____ мл/кг/час

Симптом Пастернацкого положительный/отрицательный, справа/слева _____

Заключение: _____

Диагноз: _____

Основной _____

Конкурирующий _____

Фоновый _____

Осложнения _____

Терапия:

1. Охранительный режим _____

2. Респираторная поддержка (кислородотерапия назальные канюли/КП(*)/ Flow _____ л/мин; искусственная вентиляция легких (ИВЛ) ,P_{insp} (*) смH₂O, РЕЕР _____ смH₂O, Flow _____ л/мин, T_{insp} _____ сек, FiO₂ _____ % ЧД _____, Flow _____ л/мин, FiO₂ _____ %, др. _____

3. Инфузионная терапия: _____

4. Гипотензивная терапия _____

5. Антибактериальная терапия _____
6. Гемостатическая терапия _____
7. Вазопрессорная поддержка _____
8. Терапевтическое питание: энтерально/парентерально _____
9. Седация/обезболивание _____
10. Симптоматическая терапия _____
11. Заключение о возможности транспортировки _____

Проведенные манипуляции

Карта транспортировки беременной, роженицы, родильницы

Респираторная поддержка: спонтанное дыхание, искусственная вентиляция легких

Время						
Способ оксигенации						
FiO2						
PIP						
PEEP						
Flow						
T insp						
Rate *						

Медикаментозная терапия

Время				
Адреналин				
Норадреналин				
Сульфат магния 25%				
Другие препараты				
Инфузия				

Мониторинг

Время						
Частота сердечных сокращений (ЧСС)						
Артериальное давление (АД) систолическое						

Артериальное давление диастолическое						
Артериальное давление среднее						
SpO2*						
Температура тела (Т)						
Глюкоза крови						

Состояние во время транспортировки:

Дата, время прибытия в стационар: _____
Состояние при поступлении _____

Сатурация _____ % ЧСС (*) _____ АД (*) _____ Т (*) тела _____ Оксигенотерапия: _____
Сопроводительные документы: Паспорт (оригинал-копия), ксерокопия
страхового полиса, выписка из, истории болезни, СНИЛС, согласие
на транспортировку _____

Врач АРКЦ: _____
(фамилия, имя и отчество (при наличии))

Подпись врача АРКЦ _____
Врач медицинской организации: _____
(фамилия, имя и отчество (при наличии))

Подпись врача медицинской организации _____
Медсестра медицинской организации _____
(фамилия, имя и отчество (при наличии))

Подпись медсестры медицинской организации _____

-
- * ЭТТ - эндотрахеальная трубка
 - * ИВЛ - искусственная вентиляция легких
 - * СРАР - Continuous Positive Airway Pressure, неинвазивный метод респираторной поддержки с изменяемым давлением в дыхательных путях, подаваемым через носовые канюли или маску
 - * nCPAP - назальный СРАР (nasal Continuous Positive Airway Pressure), неинвазивный метод респираторной поддержки: постоянное положительное давление в дыхательных путях, подаваемое через носовые канюли
 - * см H₂O - сантиметров водного столба
 - * FiO₂ - доля вдыхаемого кислорода (Fraction of inspired Oxygen), концентрация кислорода в подаваемой смеси
 - * P_{IP} - пиковое давление вдоха (Peak Inspiratory Pressure) Максимальное давление, создаваемое аппаратом ИВЛ в дыхательных путях во время вдоха
 - * РЕЕР - положительное давление конца выдоха (Positive End-Expiratory Pressure), давление, которое остается в легких в конце выдоха для предотвращения спадения альвеол
 - * Flow - поток, скорость подачи газовой смеси (л/мин).
 - * T_{insp} - время вдоха (Inspiration time)
 - * P_{insp} - давление на вдохе
 - * Rate - частота дыхания (Respiratory rate), количество вдохов в минуту (вд/мин)
 - * КП - кислородная палатка
 - * ЧД - частота дыханий
 - * SpO₂ - сатурация кислорода
 - * ЧСС - частота сердечных сокращений
 - * АД - артериальное давление
 - * Т - температура
-

Утвержден
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Порядок

перевода беременных, рожениц и родильниц в критических акушерских состояниях, нуждающихся в специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, находящихся в реанимационных отделениях медицинских организаций государственной системы здравоохранения, в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области

1. Настоящий порядок определяет организацию медицинской помощи при переводе беременных, рожениц и родильниц, находящихся в критических акушерских состояниях (далее - пациент) в реанимационных отделениях медицинских организаций государственной системы здравоохранения, с учетом клинических показаний для транспортировки и лечебно-диагностических возможностей медицинской организации, в которой находится пациент, нуждающийся в специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области (далее - медицинские организации): перинатальные центры или многопрофильные стационары в соответствии с маршрутизацией беременных, рожениц, родильниц в критических акушерских состояниях, нуждающихся в специализированной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемой распорядительным актом Министерства здравоохранения Московской области (далее - Министерство).

2. Условием для перевода беременных, рожениц, родильниц является диагностированное критическое акушерское состояние в соответствии с **пунктом 8** порядка организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в стационарных условиях медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемого распорядительным актом Министерства, в медицинских организациях, где отсутствуют специалисты по профилю заболеваний, состояний, определяющих тяжесть состояния пациента.

3. Перевод пациента в критических акушерских состояниях осуществляется на основании заключения консилиума врачей медицинской организации, где находится пациент, специалистов медицинской организации, куда переводится пациент, специалистов выездной реанимационной бригады акушерско-реанимационного консультативного центра Московской области, организованного на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (далее - АРКЦ), главных внештатных специалистов Министерства по профилю заболевания или состояния, определяющего тяжесть состояния пациента.

4. При принятии решения о переводе пациента в другую медицинскую организацию врач выездной реанимационной бригады АРКЦ или специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации оформляет информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство.

5. Перевод пациента осуществляется после проведения подготовительных мероприятий, объем которых определяется врачом выездной реанимационной бригады АРКЦ или специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации, в каждом конкретном случае соответственно клинической ситуации.

6. Перевод пациента в критическом акушерском состоянии проводится после согласования даты и времени перевода врачом выездной реанимационной бригады или специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации с руководителем (заведующим отделением) медицинской организации, в которую предполагается перевод, на основании решения консилиума врачей, который определяет медицинскую организацию III группы (уровня): перинатальный центр или многопрофильная больница в соответствии с маршрутизацией беременных, рожениц, родильниц в критических акушерских состояниях, нуждающихся в специализированной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемой распорядительным актом Министерства.

7. При переводе пациента оформляется карта оказания медицинской помощи беременным,

роженицам, родильницам специалистами акушерско-реанимационного консультативного центра Московской области или его выездной реанимационной бригады в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемая распорядительным актом Министерства.

8. Время поступления пациента в стационар после транспортировки отмечается врачом выездной реанимационной бригады АРКЦ или специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации в медицинской документации (**пункт 16** учетной формы № 096/у-20 "Медицинская карта беременной, роженицы, родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях", утвержденной **приказом** Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология") с указанием особенностей транспортировки и состояния пациента.

9. Показания и противопоказания к транспортировке определяются врачом выездной реанимационной бригады АРКЦ или специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации непосредственно перед транспортировкой. Временным противопоказанием к транспортировке могут быть состояния, которые требуют экстренной медицинской помощи по стабилизации жизненно-важных систем организма пациента.

Утвержден
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Порядок
организации оказания медицинской помощи новорожденным, в стационарных условиях
медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области

1. Настоящий порядок определяет организацию медицинской помощи новорожденным в стационарных условиях медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (далее - медицинские организации).

2. Медицинская помощь по профилю "неонатология" (далее - медицинская помощь) на территории Московской области оказывается доношенным новорожденным до достижения ими возраста 28 дней и недоношенным новорожденным до достижения ими фактического (постконцептуального) возраста 44 недели (который рассчитывается как гестационный возраст плюс постнатальный (хронологический) возраст). В стационарных условиях по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой оказывается медицинская помощь, сроки оказания медицинской помощи могут быть увеличены по медицинским показаниям.

3. Медицинская помощь оказывается в виде специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой специализированной медицинской помощи.

4. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях: вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации); стационарно в медицинских организациях.

5. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

6. При рождении новорожденного вне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовый период, а также новорожденным, медицинская эвакуация с места нахождения осуществляется межтерриториальными выездными неонатальными анестезиолого-реанимационными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям (далее - неонатальная бригада) в соответствии с закреплением межтерриториальных выездных неонатальных анестезиолого-реанимационных бригад для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области за акушерскими стационарами медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемым распорядительным актом Министерства здравоохранения Московской области (далее - Министерство).

7. Медицинская эвакуация новорожденных из медицинских организаций, в которых отсутствует

возможность оказания необходимой медицинской помощи, осуществляется неонатальными бригадами в медицинские организации III уровня, в которых организована медицинская помощь по профилю "неонатология" в соответствии с распределением акушерских стационаров по группам (уровням) в зависимости от оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи беременным с учетом выявленных заболеваний и состояний в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемым распорядительным актом Министерства.

8. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях акушерского, педиатрического и иных профилей в соответствии с заболеванием новорожденного.

9. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденные размещаются совместно с матерями, за исключением случаев, когда по тяжести состояния новорожденного по медицинским показаниям, которые определяются консилиумом врачей, необходимо оказание интенсивной или реанимационной медицинской помощи. При невозможности совместного пребывания матерей с новорожденными в медицинской организации создаются условия для ежедневных посещений новорожденных и дневного ухода за ними родителями (законными представителями) под контролем медицинских работников.

10. При рождении новорожденного вне родовспомогательной медицинской организации до момента прибытия неонатальной бригады или поступления новорожденного в медицинскую организацию иным способом, медицинская помощь в экстренной или неотложной форме, включая необходимые мероприятия по реанимации и стабилизации состояния новорожденного, оказывается медицинскими работниками, присутствующими при рождении новорожденного вне медицинской организации или при обнаружении новорожденного после рождения.

11. С целью определения дальнейшей тактики и маршрутизации новорожденного, родившегося вне родовспомогательной медицинской организации или в urgentном родильном зале медицинской организации, медицинские работники незамедлительно сообщают диспетчеру реанимационно-консультативного центра новорожденных Московской области, созданного на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (далее - РКЦН), следующую информацию: место и время рождения новорожденного; срок беременности; акушерский анамнез матери (течение беременности и ее осложнения, течение родов и их осложнения); перечень медицинских мероприятий, проведенных после рождения и текущее состояние новорожденного.

12. В родовспомогательных медицинских организациях второй группы (уровня) медицинская помощь оказывается доношенным новорожденным при отсутствии у них заболеваний, требующих оказания медицинской помощи в родовспомогательных медицинских организациях третьей группы (уровня) или в иных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с заболеванием новорожденного. При выявлении такого заболевания или при наличии недоношенности новорожденный переводится в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей либо в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных родовспомогательной организации третьей группы (уровня), или в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с заболеванием новорожденного. Медицинские организации второй и третьей групп (уровней) определяются в соответствии с распределением акушерских стационаров по группам (уровням) в зависимости от оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи беременным с учетом выявленных заболеваний и состояний в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемым распорядительным актом Министерства.

13. Критериями для направления доношенных и недоношенных новорожденных в родовспомогательную медицинскую организацию второй группы (уровня) являются: срок беременности при рождении более 34 недель и отсутствие заболеваний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме (специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи) хирургической патологии; иных заболеваний новорожденного, требующих оказания медицинской помощи в медицинских организациях третьей группы (уровня), в том числе специализированных стационарах. При необходимости оказания медицинской помощи новорожденному при отсутствии в родовспомогательной организации второй группы (уровня) отделения патологии новорожденных и недоношенных детей новорожденный ребенок должен быть переведен в медицинскую организацию, где развернуты отделения патологии новорожденных и недоношенных детей.

14. Критериями для направления доношенных и недоношенных новорожденных в родовспомогательную медицинскую организацию третьей группы (уровня) являются: срок

беременности при рождении менее 34 недель; состояние новорожденного после рождения требующее оказания медицинской помощи в родовспомогательной медицинской организации третьей группы (уровня) или специализированной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с заболеванием новорожденного при любом сроке беременности при рождении.

15. Перевод новорожденных из одной медицинской организации в другую медицинскую организацию осуществляется с предварительным уведомлением руководителем (заместителем руководителя) медицинской организации, в которой находится новорожденный, руководителя (руководителя структурного подразделения) или лиц, их замещающих, медицинской организации, в которую переводится новорожденный. Решение о переводе принимается на основании решения консилиума врачей медицинских организаций с участием специалистов РКЦН, главного внештатного специалиста неонатолога Министерства.

16. В родовспомогательных медицинских организациях третьей группы (уровня) оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь новорожденным, родившимся в указанных родовспомогательных медицинских организациях, в том числе родившимся преждевременно, с врожденными и перинатальными заболеваниями, а также новорожденным, переведенным из родовспомогательных организаций первой или второй группы (уровня).

17. При необходимости оказания отдельных видов хирургической помощи новорожденные переводятся в медицинские организации, располагающие специализированными отделениями (койками): кардиохирургическими; нейрохирургическими; онкологическими; уроandroлогическими для детей; иными по профилю заболевания новорожденного.

Решение о переводе новорожденного принимает консилиум врачей медицинской организации, где находится новорожденный, медицинской организации, куда переводится новорожденный, с участием специалистов РКЦН, главного внештатного специалиста неонатолога Министерства и других специалистов по профилю заболевания новорожденного.

18. В случае выполнения первого этапа хирургического вмешательства в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилям "акушерство и гинекология", "неонатология" и "детская хирургия", новорожденные с хирургической патологией для продолжения лечения подлежат переводу в медицинские организации, располагающие специализированными отделениями (койками): кардиохирургическими; нейрохирургическими; онкологическими; уроandroлогическими для детей; иными по профилю заболевания новорожденного.

19. По медицинским показаниям новорожденные после окончания лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилям "акушерство и гинекология" и "неонатология", могут быть переведены для продолжения лечения в профильные структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях детям, приближенных к месту жительства новорожденного и имеющих необходимые условия для продолжения лечения в необходимом объеме. Решение о переводе новорожденного принимает консилиум врачей медицинской организации, где находится новорожденный, медицинской организации, куда переводится новорожденный, с участием специалистов РКЦН, главного внештатного специалиста неонатолога Министерства.

20. Новорожденные, не имеющие признаков заболеваний, переводятся из родовых залов (операционных) родовспомогательных медицинских организаций в палаты совместного пребывания матери и ребенка или отделения новорожденных физиологические для дальнейшего оказания им медицинской помощи.

21. В отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией (палату интенсивной терапии новорожденных) госпитализируются новорожденные, находящиеся в состояниях, представляющих угрозу для жизни, требующих замещения и стабилизации функций жизненно важных органов в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, интенсивного наблюдения. Информация о каждом новорожденном ребенке в течение 1 часа после поступления в отделение реанимации с экспресс-лабораторией (палату интенсивной терапии новорожденных) передается лечащим врачом диспетчеру РКЦН посредством единой медицинской информационно-аналитической системы Московской области (далее - ЕМИАС) и телефонной связи.

22. В отделение патологии новорожденных и недоношенных детей госпитализируются новорожденные, которые нуждаются в выхаживании (организации специального медицинского ухода) в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в неотложной или плановой форме.

23. Медицинская помощь может быть оказана с применением телемедицинских технологий на любом этапе лечения новорожденного путем организации и проведения консультаций и (или)

консилиума врачей медицинской организации, где находится новорожденный на лечении, и специалистами по профилю заболевания новорожденного других медицинских организаций, в том числе и медицинских центров, подведомственных федеральным органам исполнительной власти с применением телемедицинских технологий.

24. При выписке из медицинской организации новорожденного ребенка медицинская организация оформляет в день выписки выписной эпикриз новорожденного (в соответствии с [приложением № 3 к приказу](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 № 530н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения"), а также передает информацию о выписке новорожденного в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь детям, по месту фактического проживания новорожденного для организации патронажа на дому посредством ЕМИАС и телефонной связи.

25. Маршрутизация новорожденных с заболеваниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области утверждается распорядительным актом Министерства.

Утверждена
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Маршрутизация
новорожденных с заболеваниями для оказания специализированной, в том числе
высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях государственной
системы здравоохранения Московской области

№ п/п	Профиль патологии	Медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области, в которые осуществляется перевод новорожденных	Примечания
1	2	3	4
1	Тяжелые дыхательные расстройства	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, шоссе Энтузиастов, д. 12) (далее - ГБУЗ Московской области "МОПЦ")	Перевод из любого акушерского стационара по решению реанимационно-консультативного центра новорожденных Московской области (далее - РКЦН)
2	Недоношенные дети, рожденные в акушерских стационарах II группы (уровня), требующие лечения	ГБУЗ Московской области "МОПЦ" (Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, шоссе Энтузиастов, д. 12) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр" (Московская область, Ленинский г.о., г. Видное, ул. Заводская, д. 17, корпус 1) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр" (Московская область, г.о. Щёлково,	Перевод по решению РКЦН в перинатальный центр

		г. Щёлково, ул. Парковая, д. 6) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Наро-Фоминский перинатальный центр" (Московская область, Наро-Фоминский г.о., г. Наро-Фоминск, ул. Калинина, д. 30) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенский перинатальный центр" (Московская область, г.о. Коломна, г. Коломна, ул. Дзержинского, д. 25) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства" (Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, Октябрьский проспект, д. 338, кор. 8) (далее - ГБУЗ Московской области "МОЦОМД") (далее - перинатальные центры)	
3	Заболевания новорожденных, рожденных в акушерских стационарах II группы (уровня), требующие лечения в отделениях реанимации и интенсивной терапии и дальнейшего выхаживания в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей	Перинатальные центры	Перевод по решению РКЦН в перинатальный центр
4	Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургия) Критические врожденные пороки сердца (ВПС) с дуктус-зависимым кровотоком (атрезия легочной артерии, коарктация аорты, синдром гипоплазии левых отделов сердца и другие), нарушения ритма, угрожающие жизни	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля" (Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, тер. Детский клинический центр, кор. 1) (далее - ГБУЗ Московской области "ДНКЦ им. Л.М. Рошаля") Федеральное государственное бюджетное учреждение "Научный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева" Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию) (г. Москва, Рублевское шоссе, д. 135)	Госпитализация осуществляется напрямую в отделение кардиохирургии новорожденных после консультации с применением телемедицинских технологий
5	Детская хирургия (неонатальная)/ абдоминальная и торакальная хирургия	ГБУЗ Московской области "ДНКЦ им. Л.М. Рошаля" (Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, тер. Детский клинический центр, кор.1) ГБУЗ Московской области "МОЦОМД" (Московская область, г.о. Люберцы,	При наличии сочетанной патологии приоритет перевода в ГБУЗ Московской области "ДНКЦ им Л.М. Рошаля"

		г. Люберцы, Октябрьский проспект, д. 338, кор. 8) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр" (Московская область, г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Парковая, д. 6) ГБУЗ Московской области "МОПЦ" (Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, шоссе Энтузиастов, д. 12)	
6	Нейрохирургия Врожденные пороки развития (спинномозговые грыжи, гидроцефалия с быстрым нарастанием), внутричерепные кровоизлияния, требующие хирургического лечения.	ГБУЗ Московской области "ДНКЦ им. Л.М. Рошаля" (Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, тер. Детский клинический центр, кор. 1) ГБУЗ Московской области "МОЦОМД" (с 2028 года) (Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, Октябрьский проспект, д. 338, кор. 8)	Перевод в первые часы/сутки жизни при открытых дефектах (менингоцеле) для профилактики инфицирования
7	Офтальмология (хирургия)	ГБУЗ Московской области "ДНКЦ им. Л.М. Рошаля" (Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, тер. Детский клинический центр, кор. 1)	После консультации с применением телемедицинских технологий
8	Оториноларингология (ЛОР-хирургия) Врожденная атрезия хоан, стенозы гортани, врожденные стридоры, требующие восстановления проходимости дыхательных путей	ГБУЗ Московской области "ДНКЦ им. Л.М. Рошаля" (Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, тер. Детский клинический центр, кор. 1)	После консультации с применением телемедицинских технологий
9	Травматология и ортопедия Врожденные пороки развития конечностей, требующие экстренной коррекции (например, врожденный вывих бедра при невраивости, синдактилии с нарушением функции) тер. Детский клинический центр, кор. 1) ГБУЗ Московской области "МОЦОМД" (Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, Октябрьский проспект, д. 338, кор. 7)	ГБУЗ Московской области "ДНКЦ им. Л.М. Рошаля" (Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск,	Плановая коррекция, за исключением гнойных осложнений. После консультации с применением телемедицинских технологий
10	Челюстно-лицевая хирургия Расщелины губы и неба (при невозможности энтерального питания из-за нарушения сосания/глотания, для постановки назогастрального зонда и обучения матери)	ГБУЗ Московской области "ДНКЦ им. Л.М. Рошаля" (Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, тер. Детский клинический центр, кор. 1)	После консультации с применением телемедицинских технологий
11	Инфекционные болезни Дети с острыми	Ближайшая медицинская организация, где развернуто детское инфекционное	Госпитализация проводится бригадой

	инфекционными заболеваниями в возрасте до 28 дней жизни, находящиеся под наблюдением на педиатрическом участке	отделение в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 29.12.2025 № 598-Р "Об утверждении схемы маршрутизации детского населения Московской области для оказания специализированной медицинской помощи по профилю "инфекционные болезни" в экстренной и неотложной формах в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях"	государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московская областная станция скорой медицинской помощи" (далее - ССМП)
12	Педиатрия (соматические заболевания):		
	Дети, находящиеся в медицинских организациях родовспоможения (акушерские стационары)	Отделения патологии новорожденных медицинских организаций родовспоможения (акушерских стационаров) и детских больниц III группы, перевод проводится по решению РКЦН	Возможен перевод из учреждений II группы в учреждение
	Дети в возрасте до 28 дней жизни, находящиеся под наблюдением на педиатрическом участке по направлению участкового педиатра или врача ССМП	ГБУЗ Московской области "МОЦОМД" (Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, Октябрьский проспект, д. 338, кор. 8) государственное бюджетное учреждение Московской области "Подольская детская больница" (Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, ул. Кирова, д. 38, кор. 4) государственное бюджетное учреждение Московской области "Королёвская больница" (отделение патологии новорожденных) (Московская область, г.о. Королёв, г. Королёв, ул. Циолковского, д. 24) государственное бюджетное учреждение Московской области "Клинская больница" (отделение патологии новорожденных) (Московская область, г.о. Клин, г. Клин, ул. Красная, д. 8/1)	Госпитализация проводится бригадой ССМП
	Состояния, представляющие угрозу жизни (экстренная и неотложная медицинская помощь)	Ближайшая медицинская организация, где развернуто педиатрическое и реанимационное отделение	Госпитализация проводится бригадой ССМП

Утверждено
[распоряжением](#)
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Положение
о реанимационно-консультативном центре новорожденных Московской области

1. Реанимационно-консультативный центр новорожденных Московской области (далее - РКЦН) создается как структурное подразделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр".

2. Деятельность РКЦН регулируется законодательством Российской Федерации, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Московской области (далее - Министерство) в сфере здравоохранения, уставом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" (далее - ГБУЗ Московской области "МОПЦ") и настоящим положением.

3. РКЦН возглавляет руководитель, который назначается и освобождается от должности главным врачом ГБУЗ Московской области "МОПЦ" по согласованию с Министерством.

4. Руководитель организует работу РКЦН в соответствии с настоящим Положением, несет ответственность за его деятельность, а также осуществляет контроль за работой всех межтерриториальных выездных неонатальных анестезиолого-реанимационных бригад для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области (далее - неонатальные бригады, медицинские организации).

5. РКЦН осуществляет свою деятельность совместно с медицинскими организациями, неонатальными бригадами, которые организованы в родовспомогательных организациях (акушерских стационарах) третьей и второй групп, как структурные подразделения.

6. Контроль за работой РКЦН осуществляет главный врач ГБУЗ Московской области "МОПЦ".

7. Основной целью РКЦН является снижение перинатальной и младенческой смертности в Московской области путем оказания медицинским организациям, в которых оказывается медицинская помощь по профилю "неонатология", круглосуточной помощи в лечении и транспортировке новорожденных, в том числе недоношенных детей.

8. Основные задачи РКЦН:

1) ежедневный мониторинг информации о числе и состоянии новорожденных детей, которые нуждаются в экстренной и неотложной медицинской помощи и находятся в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных в медицинских организациях, на основании поступающих данных диспетчеру РКЦН в единой медицинской информационно-аналитической системе Московской области (далее - ЕМИАС) и посредством телефонной связи;

2) организационно-методическая помощь руководителям медицинских организаций в улучшении работы родовспомогательных и педиатрических подразделений по оказанию медицинской помощи недоношенным и больным новорожденным;

3) внедрение новых технологий профилактики, диагностики и лечения патологических состояний и заболеваний у новорожденных, возникающих в перинатальном периоде;

4) консультация специалистов медицинских организаций по клиническим вопросам медицинской помощи недоношенным и больным новорожденным с использованием телемедицинских технологий и других каналов связи;

5) своевременная организация выездных форм оказания медицинской помощи новорожденным в медицинских организациях путем координации и контроля за работой всех неонатальных бригад.

9. Функции РКЦН:

1) обеспечивает квалифицированную консультативную, в том числе с использованием телемедицинских технологий, диагностическую и лечебную медицинскую помощь новорожденным детям в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных в медицинских организациях как дистанционно, так и посредством выезда неонатальных бригад;

2) изучает и анализирует клинико-экономическую эффективность новых форм организации медицинской помощи новорожденным, нуждающимся в реанимационной помощи, в медицинских организациях;

3) обеспечивает единообразие подходов в вопросах оказания реанимационной помощи и транспортировки новорожденных детей в медицинские организации;

4) готовит предложения в Министерство по вопросам улучшения качества медицинской помощи новорожденным в Московской области;

5) координирует совместную работу неонатальных бригад и специализированных бригад государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля" по вопросам оказания консультативной помощи новорожденным;

6) принимает участие в работе по определению текущей и перспективной потребности медицинских организаций в специальной медицинской технике и лекарственных препаратах,

применяемых для лечения различных патологических состояний у новорожденных;

7) участвует в организации и проведении конференций, семинаров, выставок по направлениям деятельности, осуществляет подготовку информационных материалов для обеспечения их работы;

8) формирует регистр новорожденных детей, получающих медицинскую помощь в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных медицинских организаций на основании данных, поступающих в ЕМИАС;

9) распределяет вызовы к новорожденным в медицинские организации, поступающие диспетчеру РКЦН, по неонатальным бригадам и осуществляет контроль за оказанием медицинской помощи и транспортировкой новорожденных.

10. Ежемесячно до 5 числа, следующего за отчетным месяцем, РКЦН предоставляет количественный отчет о выполненных выездах и проведенных консультациях с использованием телемедицинских технологий в управление организации медицинской помощи матерям и детям Министерства.

Утверждено
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Положение

о межтерриториальной выездной неонатальной анестезиолого-реанимационной бригаде для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области

1. Межтерриториальная выездная неонатальная анестезиолого-реанимационная бригада для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области (далее соответственно - неонатальная бригада, медицинские организации) предназначена для улучшения качества медицинской помощи новорожденным детям, в том числе недоношенным.

2. Неонатальная бригада создается как структурное подразделение перинатального центра или родильного дома, организация неонатальной бригады согласовывается с Министерством здравоохранения Московской области (далее - Министерство) и утверждается распорядительным актом Министерства.

3. Основные задачи неонатальной бригады:

1) оказание консультативной, диагностической и лечебной медицинской помощи новорожденным детям в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных в медицинских организациях;

2) транспортировка новорожденных детей из отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных медицинских организаций в отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных перинатальных центров, государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля" или отделения патологии новорожденных и недоношенных детей медицинских организаций или медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, оказывающие специализированную медицинскую помощь новорожденным детям;

3) обучение медицинского персонала акушерских, неонатальных, педиатрических подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология" навыкам неонатальной реанимации и интенсивной терапии;

4) оказание дистанционной консультативной помощи, в том числе с использованием телемедицинских технологий, медицинским организациям в вопросах организации реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей.

4. В своей работе неонатальная бригада использует оборудованный и укомплектованный специальной медицинской техникой и медикаментами автомобиль, которым оснащаются медицинские организации, в составе которых организуются неонатальные бригады.

5. Не допускается использование специального автомобиля неонатальной бригады, кроме как для транспортировки новорожденных детей или доставки неонатальной бригады на консультацию в медицинские организации в соответствии с зарегистрированным вызовом.

6. В состав неонатальной бригады входят врач-реаниматолог (неонатолог, педиатр) и средний

медицинский работник, прошедшие специальную подготовку по вопросам реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей. Состав неонатальной бригады может быть дополнен врачами-специалистами (детским хирургом, кардиологом, офтальмологом и другими врачами-специалистами).

7. Неонатальная бригада обеспечивается мобильной телефонной и радиосвязью.

8. Текущую координацию работы и связь с неонатальной бригадой осуществляет реанимационно-консультативный центр новорожденных Московской области (далее - РКЦН), организованный на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр". Выезд неонатальной бригады осуществляется на основании переданного от диспетчера РКЦН вызова к новорожденному ребенку.

Утверждена
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

форма

КАРТА

оказания медицинской помощи новорожденному ребенку межтерриториальной выездной неонатальной анестезиолого-реанимационной бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области

Консультация (осмотр) врача-реаниматолога
реанимационно-консультативного центра новорожденных Московской области (далее - РКЦН) или межтерриториальной выездной неонатальной анестезиолого-реанимационной бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям (далее - неонатальная бригада)

Фамилия, имя, отчество больного _____

Возраст _____

Номер истории болезни _____

Дата осмотра "___" _____ 20__ г. время _____

температура _____ частота сердечных сокращений (ЧСС) _____

частота дыхательных движений (ЧДД) _____ артериальное давление (АД) _____

сатурация кислорода _____ масса _____ группа

крови _____ резус-фактор _____

Родился в (медицинская организация) _____

Из анамнеза:

беременность _____ роды _____

беременность протекала на фоне _____

Акушерский анамнез не отягощен/отягощен _____

Гинекологический анамнез не отягощен/отягощен _____

Дата и время родов _____

Роды самостоятельно/кесаревым сечением _____

Осложнения родов _____

Безводный промежуток _____ часов, длительность

родового процесса по периодам _____

Профилактика респираторного дистресс-синдрома) не проводилась/проводилась _____

Врожденные пороки развития _____, рост _____, окружность грудной

клетки _____ см, окружность головы _____ см, оценка по шкале Апгар _____,

состояние после рождения _____

Введение сурфактанта нет/да _____ мг _____ раз, гемотрансфузии нет/да _____ раз

Состояние на момент осмотра: критическое/очень тяжелое/тяжелое/средней тяжести/удовлетворительное, стабильное/не стабильное.

Неврологический статус:

положение: активное/пассивное/вынужденное.

Сознание: ясное/оглушение/сопор/кома/медикаментозная седация

Глаза открывает/закрыты. Глазные яблоки по средней линии/отклонены.

Зрачки: правый _____ мм левый _____ мм, фотореакция есть / вялая / отсутствует.

Большой родничок _____ х _____ см на уровне костей черепа/запавший/выбухает /закрытый/пульсирует/не пульсирует/напряжен/не напряжен.

Захождение/расхождение костей черепа по _____ шву до _____ мм. Менингеальные симптомы нет/есть.

Судороги есть/нет, тонические/клонические, генерализованные/фокальные

Рефлексы новорожденных вызываются/не вызываются/ослаблены/усилены/ нормальной длительности/затухающие.

Мышечный тонус повышен/в норме/снижен/отсутствует.

Парез/паралич есть/нет

Кожные покровы розовые/бледные/серые/цианотичные/акроцианоз/ гиперемизированные/(суб) иктеричные/склерема/мраморность (генерализованная/ конечностей), сыпь есть/нет

На ощупь: влажные/сухие/горячие/теплые/холодные.

Тургор нормальный/снижен (слабо/умеренно/выражено).

Конечности горячие/теплые/холодные.

Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно/достаточно/слабо.

Периферические отеки нет/есть/пастозность - лица/туловища/конечностей/ брюшной стенки/всего тела/позиционные.

Дыхание: спонтанное есть/нет; свободное/затруднено; через рот/нос; эффективное/не эффективное.

Вовлечение вспомогательной мускулатуры нет/есть (умеренное/выраженное).

Западение уступчивых мест грудной клетки нет/есть (умеренное/выраженное).

Одышка нет/экспираторная/инспираторная/смешанная.

Сон нет/есть (слабый/умеренный/выраженный).

Ритм дыхания ритмичное/неритмичное.

Интубация да/нет; оротрахеально/назотрахеально.

ЭТТ(*) № _____, глубина стояния _____ см.

ИВЛ(*)/нСРАР(*) не проводится/проводится.

Режим _____ PIP(*) _____ смH₂O (*), РЕЕР(*) _____ смH₂O, Flow _____ л/мин,

Tin(*) _____ сек, FiO₂(*) _____ %, ЧД(*) _____ мин. (ВЧО(*) MAP(*) _____

смH₂O; ΔP(*) _____ смH₂O; ЧДД _____ Hz(*); T_{insp}(*) _____ %; FiO₂ _____ %).

Кислородотерапия: не показана/показана (назальные канюли/КП(*)/в кувез

Flow(*) _____ л/мин). Данные перкуссии: звук легочный/тупой/коробочный.

Аускультативно дыхание пуэрильное/жесткое/отсутствует/ослабленное справа/ слева

Хрипы нет/есть - влажные/сухие/проводные/крепитирующие, единичные/в большом количестве, справа/слева.

По ЭТТ отделяемое нет/есть - слизистое/гнойное/геморрагическое/с примесью мекония _____, в малом/умеренном/большом объеме.

Система органов кровообращения:

Тоны сердца ясные/приглушены/глухие/не выслушиваются.

Пульс наполнение/напряжение - удовлетворительное/сниженное/плохое/ нитевидный/не пальпируется. Ритмичный /аритмичный.

Шум выслушивается/не выслушивается, систолический/диастолический/ смешанный. Локализация _____ место регистрации справа/слева. Время

наполнения капилляров _____ сек на грудине; _____ сек на конечностях.

Система органов пищеварения:

Язык: сухой/влажный/обложен налетом _____.

Зев спокоен / гиперемия / налет

Живот: мягкий/напряженный, не вздут/вздут (слабо/умеренно/сильно), участвует в акте дыхания - да/нет, болезненный/безболезненный _____

Печень не увеличена/увеличена _____ см. Селезенка не увеличена/увеличена _____ см.

Перитонеальные симптомы есть/нет. Перистальтические шумы обычной звучности/ослаблены/усилены/отсутствуют.

Стул нет/есть _____ раз, характер жидкий/кашицеобразный/плотный, цвет - меконеальный/желтый/зеленый/коричневый/черный/кровянистый/ахоличный.

Примеси нет/есть - слизь/кровь алая/прожилки/не переваренные комочки.
Кормление нет/да по _____ мл каждые _____ часа грудное молоко/
адаптированная молочная смесь _____. отделяемое по желудочному
зонду - нет/есть; слизистое/не переваренная пища/с примесью крови (алая/
"кофейной гущи")/с примесью желчи, в объеме: малом/умеренном/большом, _____
мл/час.

Система органов мочевого выделения:

Мочеиспускание: произвольное/непроизвольное/по мочевому катетеру.

Моча: темная/светлая/окрашена _____.

Диурез: нормальный/повышен/снижен/отсутствует/не учтен, почасовой диурез
_____ мл/кг/час.

В плане терапии:

1. Охранительный режим _____
2. Респираторная поддержка (кислородотерапия - назальные канюли/КП/в
кувез Flow _____ л/мин; ИВЛ _____, PIP _____ смH2O), РЕЕР _____
смH2O, Flow _____ л/мин, Tin _____ сек, FiO2 _____ % ЧД _____;
ВЧО MAP _____ смH2O; Δ P _____ смH2O; ЧДД _____ Hz _____;
Tinsp _____ %; FiO2 _____ % nCPAP, CPAP(*) _____ смH2O,
Flow _____ л/мин, FiO2 _____ %, др. _____)

3. Инфузионная терапия: _____

4. Антибиотикотерапия: _____

5. Гемостатическая терапия: _____

6. Иммуноотерапия: _____

7. Терапевтическое питание:

Энтерально _____

Парентерально _____

8. Седация/обезболивание: _____

9. Симптоматическая терапия: _____

Проведенные манипуляции: _____

Рекомендовано: _____

Заключение: _____

Диагноз: _____

Ребенок на момент осмотра транспортабельный/не транспортабельный.

Риск транспортировки _____

Согласие на транспортировку: _____
 получено _____ консилиум _____
 Врач отделения _____
 (должность, фамилия, имя и отчество при наличии)
 Подпись врача отделения _____
 Врач-реаниматолог РКЦН или неонатальной бригады _____

 (фамилия, имя и отчество при наличии)
 Подпись врача-реаниматолога _____

Консультация детского кардиолога Протокол эхокардиологического исследования

Фамилия, имя, отчество _____
 Дата и время рождения: _____ отделение: _____
 история болезни №: _____
 Левое предсердие: _____ мм, не увеличено.
 Левый желудочек: КСР (*) _____ см, КДР (*) _____ см, КДО (*) _____ мл,
 УО (*) _____ мл, ФВ (*) _____ %.
 Митральный клапан: створки _____ подвижные, раскрытие _____
 полное. ФК (*) _____ мм, регургитация _____
 Аорта: дуга и перешеек _____
 Аортальный клапан: не изменен ФК _____ мм.
 Градиент давления: пиковый мм _____ рт. ст., средний
 _____ мм рт. ст.
 Правое предсердие: _____ мм, не увеличено.
 Правый желудочек (приточный отдел): приток _____ см, КДР _____ см,
 ВОПЖ (*) _____ проходим.
 Легочная артерия: ствол _____ мм, правая ЛА (*) _____ мм, левая ЛА _____ мм.
 Легочный клапан: ФК _____ мм, градиент давления: пиковый _____ мм рт. ст.
 Трикуспидальный клапан: створки подвижные, раскрытие полное.
 ФК _____ мм, регургитация _____
 Межжелудочковая перегородка: _____
 Межпредсердная перегородка: _____, сброс _____
 Коронарные артерии: типично _____
 Нижняя полая вена: и печень. Вены _____
 Дополнительные особенности: ОАП (*) _____ мм.
 Заключение: _____

Врач детский-кардиолог РКЦН: _____
 (фамилия, имя и отчество при наличии)
 Подпись врача-детского кардиолога РКЦН _____

Консультация детского хирурга

Фамилия, имя, отчество _____
 Дата рождения: _____
 Номер истории болезни: _____
 Дата и время консультации: _____
 Жалобы: _____

Анамнез жизни: ребенок от матери _____ лет
 без ОСА (*) / с ОСА (_____),
 без ОАГА (*) / с ОАГА (_____)
 от _____ беременности, протекавшей на фоне: не наблюдалась
 1/3 - _____
 2/3 - _____
 3/3 - _____
 От самопроизвольных/оперативных преждевременных/срочных родов на неделе
 гестации в предлежании.
 Масса тела при рождении - _____ г, длина - _____ см, оценка по шкале
 Апгар / / . После рождения по тяжести состояния переведен в ОРИТ (*) /
 ОПНД (*) / ОФН (*).
 Анамнез заболевания: антенатально пороков развития плода не выявлено/

выявлен порок развития плода.
После рождения

Вызван в связи с _____
При осмотре: общее состояние ребенка тяжелое/средней степени тяжести/
удовлетворительное, обусловлено _____

В режиме кювеза/ОРС (*) /кроватки. Не лихорадит/лихорадит до _____ °С.
На осмотр не реагирует/реагирует вяло/двигательной активностью/реагирует
активно, улыбается, гулит.
Кожные покровы и видимые слизистые умеренно влажные/суховаты/сухие,
бледные с мраморностью/бледно-розовые/субиктеричные/иктеричные,
чистые _____.
Подкожно-жировая клетчатка развита достаточно/недостаточно/практически
отсутствует/распределена равномерно/неравномерно/по типу _____.
Тургор тканей удовлетворительный/снижен/резко снижен.
Голова округлой формы/неправильной формы за счет кефалогематомы/
образования, большой родничок до _____ х _____ мм, вровень/запавший/
выбухает/пульсирует.
Видимых костно-мышечных деформаций нет.
На самостоятельном дыхании/на самостоятельном дыхании с дотацией
кислорода через назальные канюли/лицевую маску/отация в кювез/кислородная
палатка; биназальный СРАР/ИВЛ/ВЧИВЛ (*).
Грудная клетка симметричная/асимметричная _____,
экскурсия прослеживается/не прослеживается. Отмечается наличие ВДГК (*) /
выраженное вздутие _____ половины. Аускультативно дыхание
проводится над всей поверхностью грудной клетки/ослаблено _____, хрипов
нет/хрипы _____.
Энтеральная пауза/энтеральная нагрузка через соску/через назогастральный/
орогастральный зонд/по _____ мл разовое кормление, грудным молоком/
адаптированной молочной смесью _____
каждые 3 часа/капельно в течение _____ часов 1 раз в _____ час (-а).
Усваивает, явлений диспепсии нет/не усваивает, отмечаются срыгивания до
_____ раз в день объемом до _____ не измененным молоком/
створоженным молоком/желчью/молоком с примесью _____/
отмечаются рвоты малым объемом/полным объемом кормления/сразу после еды/
через минут после еды.
В весе не набирает/в весе набирает/прибавка стабильная/прибавка
недостаточная/прибавка массы тела избыточная.
Живот обычной/округлой/неправильной формы, симметричный/асимметричный
за счет _____, не вздут/несколько вздут/резко вздут/
асимметрично вздут преимущественно в _____.
Передняя брюшная стенка участвует/не участвует в акте дыхания, без
признаков пастозности и отека/пастозная/отечная/синюшная. Петли кишки не
контурируются/контурируются через переднюю брюшную стенку.
При пальпации живот мягкий/плотноват/плотный/доскообразный,
безболезненный во всех отделах/чувствительный/болезненный при пальпации
в _____/резко болезненный/пальпации не доступен
за счет выраженного болевого синдрома/глубокой пальпации не доступен/
глубокой пальпации доступен, чувствительный/глубокой пальпации доступен
во всех отделах. Дополнительных образований брюшной полости нет/при
пальпации в брюшной полости в проекции _____
определяется образование, размерами _____ х _____ мм, _____.
Перитонеальные симптомы отрицательные/сомнительный/слабоположительные/
положительные.
Аускультативно перистальтика во всех отделах активная/несколько
ослаблена/ослаблена в _____/не определяется/
единичные перистальтические шумы _____.
Область почек визуально не изменена/изменена _____.
Моча отходит по уретральному катетеру/мочится самостоятельно/моча
светлая, желтая/темная, насыщенная/концентрированная. Дизурии нет/диурез
до _____ мл/кг/час/темп диуреза снижен/олигурия/анурия.
Стула не было/стул _____ раз в день/отошел меконий/переходный

стул _____, самостоятельный/после стимуляции/
после свечки/выполнена очистительная клизма _____.
Наружные половые органы развиты по женскому типу/по мужскому типу,
правильно/не правильно.
Наружное отверстие уретры и влагалища визуализируются отдельно, _____.

Яички в мошонке/в мошонке не определяются/определяются в области
справа _____, слева _____, водянка не определяется/водянка с обеих сторон/
водянка _____, напряженная/ненапряженная, умеренная физиологическая
водянка оболочек яичек в обеих сторон. Половой член ровный,
физиологическая узость крайней плоти.
Местно: _____

Проведенное обследование: _____

На основании жалоб, данных анамнеза, осмотра, данных дополнительных
методов исследования установлено: _____

Клинический диагноз МКБ-10: _____

Основной: _____

Осложнения основного: _____

Сопутствующая патология: _____

Заключение: на момент осмотра показаний к экстренному хирургическую
вмешательству нет/имеет место хирургическая патология/у ребенка имеют
место клинические проявления _____

Рекомендовано: _____

Врач-детский хирург РКЦН: _____

(фамилия, имя и отчество (при наличии))

Подпись врача-детского хирурга РКЦН _____

Врач отделения: _____

(фамилия, имя и отчество (при наличии))

Подпись врача отделения _____

Карта транспортировки новорожденного

Дата и время: _____

Фамилия, имя, отчество, пол ребенка: _____

Дата и время рождения: _____

Диагноз МКБ-10: _____

Дата, время и место вызова: _____
Цель вызова: консультация, транспортировка в (название медицинского учреждения) _____
Дата и время прибытия в стационар: _____
Данные осмотра в стационаре: общее состояние _____
Ребенок находится в кювезе/открытой реанимационной системе кровати.
Респираторная поддержка: O2 маска, палатка, nCPAP, ИВЛ, c/d
FiO2 _____: , PIP: _____, PEEP: _____, Flow: _____, t in: _____, R: _____.
Интубационная трубка: № _____. Глубина стояния: _____. Венозный доступ: _____.
Инфузионная терапия: _____

Sat (*): _____ %, ЧСС (*): _____, А/Д (*): _____, температура тела: _____. Диурез: _____.
Ребенок транспортабелен/не транспортабелен.
Риск транспортировки _____
Шкала Хампти-Дампти _____
Рекомендации, манипуляции и назначения, выполненные врачом выездной бригады:

Транспортировка новорожденного
Кювез (t) сервоконтроль
Респираторная поддержка: ВЧИВЛ-ИВЛ-CPAP СД (*)

Время						
Способ оксигенации						
FiO2						
PIP						
PEEP						
Flow						
T insp						
Rate						

Медикаментозная терапия

Время						
Дофамин	мкг/кг/мин	мкг/кг/мин	мкг/кг/мин	мкг/кг/мин	мкг/кг/мин	мкг/кг/мин
Добутрекс	мкг/кг/мин	мкг/кг/мин	мкг/кг/мин	мкг/кг/мин	мкг/кг/мин	мкг/кг/мин
Глюкоза, %						
Другие препараты						
Скорость инфузии						

Мониторинг

Время						
ЧСС						
АД систолическое						

АД диастолическое						
АД среднее						
Sat						
Т тела /ректальная						
Т кювеза						
Глюкоза крови						

Состояние ребенка во время
транспортировки: _____

Дата-Время прибытия в стационар: _____
Состояние при поступлении _____

Sat _____ % ЧСС _____ А/Д _____ Температура тела _____
оксигенотерапия: _____

Сопроводительные документы: свидетельство о рождении (оригинал-копия),
ксерокопия паспорта родителей, ксерокопия страхового полиса, выписка из
истории болезни, СНИЛС, МСР (*), чек-лист готовности перевода, согласие
законного представителя (мед. эвакуация, терапевтическая гипотермия),
бирки (чек-идентификации), (ЕСТЬ/НЕТ).

Врач РКЦН или неонатальной бригады: _____
_____ (фамилия, имя и отчество (при наличии))

Подпись врача РКЦН или неонатальной бригады _____
Врач медицинской организации: _____

_____ (фамилия, имя и отчество (при наличии))
Подпись врача медицинской организации _____

Медсестра медицинской организации _____
_____ (фамилия, имя и отчество (при наличии))

Подпись медсестры медицинской организации _____

-
- * O₂ - кислород (Oxygen)
 - * ИВЛ - искусственная вентиляция легких (механическая)
 - * CPAP - Continuous Positive Airway Pressure, неинвазивный метод респираторной поддержки с
изменяемым давлением в дыхательных путях, подаваемым через носовые канюли или маску
 - * nCPAP - назальный CPAP (nasal Continuous Positive Airway Pressure), неинвазивный метод
респираторной поддержки: постоянное положительное давление в дыхательных путях, подаваемое через
носовые канюли
 - * FiO₂ - доля вдыхаемого кислорода (Fraction of inspired Oxygen), показывает концентрацию
кислорода в подаваемой смеси
 - * PIP - пиковое давление вдоха (Peak Inspiratory Pressure) Максимальное давление, создаваемое
аппаратом ИВЛ в дыхательных путях во время вдоха
 - * PEEP - положительное давление конца выдоха (Positive End-Expiratory Pressure), давление,
которое остается в легких в конце выдоха для предотвращения спадения альвеол
 - * Flow - поток, скорость подачи газовой смеси (л/мин).
 - * T_{insp} - время вдоха (Inspiration time)
 - * r/Rate - частота дыхания (Respiratory rate), количество вдохов в минуту (вд/мин)
 - * ВЧО - высокочастотная оксигенация
 - * ВЧИВЛ - высокочастотная вентиляция легких
 - * MAP - среднее лечебное давление
 - * ΔP - пиковое давление
 - * ЧДД - частота дыхательных движений
 - * Hz - частота дыханий при высокочастотной вентиляции
 - * КП - кислородная палатка

- * ОРС - открытая реанимационная система
 - * ЭТТ - эндотрахеальная трубка
 - * КСР - конечные систолические размеры
 - * КДР - конечные диастолические размеры
 - * КДО - конечный диастолический объем
 - * УО - ударный объем
 - * ФВ - фракция выброса
 - * ВОПЖ - выходные отделы правого желудочка сердца
 - * ЛА - легочная артерия
 - * ОАП - открытый аортальный проток
 - * ОСА - отягощенный соматический анамнез
 - * ОАГА - отягощенный акушерско-гинекологический анамнез
 - * ОРИТ - отделение реанимации и интенсивной терапии
 - * ОПННД - отделение патологии недоношенных новорожденных детей
 - * ОФН - отделение физиологическое новорожденных
 - * ВДГК - воронкообразная деформация грудной клетки
 - * Sat - сатурация кислорода
 - * ЧСС - частота сердечных сокращений
 - * АД - артериальное давление
 - * СД - самостоятельное дыхание
 - * Т - температура
 - * МСР - медицинское свидетельство о рождении
-

Утвержден
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Порядок

**перевода новорожденных детей в отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных,
а также специализированные стационары медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Московской области**

1. Настоящий порядок определяет организацию медицинской помощи при переводе новорожденных детей в отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, а также специализированные стационары медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (далее - медицинские организации).

2. Межтерриториальные выездные неонатальные анестезиолого-реанимационные бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям (далее - неонатальные бригады) организованы в медицинских организациях, указанных в закреплении межтерриториальных выездных неонатальных анестезиолого-реанимационных бригад для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области за акушерскими стационарами медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, утверждаемом распорядительным актом Министерства здравоохранения Московской области (далее - Министерство), осуществляют перевод новорожденных детей на основании медицинских показаний и отсутствия лечебно-диагностических возможностей для оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которой находится новорожденный ребенок.

3. Перевод новорожденных детей осуществляется в медицинские организации: перинатальные центры или медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь новорожденным детям в соответствии с маршрутизацией новорожденных с заболеваниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения

Московской области, утверждаемой распорядительным актом Министерства.

Выбор медицинской организации осуществляет врач неонатальной бригады совместно с руководителем реанимационно-консультативного центра новорожденных Московской области (далее - РКЦН), организованного как структурное подразделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр" либо на основании решения консилиума врачей медицинской организации, где находится новорожденный, медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю заболевания новорожденного, специалистов неонатальной бригады, руководителя РКЦН, главных внештатных специалистов Министерства по профилю заболевания новорожденного.

4. При принятии решения о переводе новорожденного ребенка в медицинскую организацию, в которой оказывается медицинская помощь по профилю "неонатология", неонатальная бригада оформляет информированное добровольное согласие законного представителя новорожденного ребенка на медицинское вмешательство.

5. Транспортировка новорожденных детей осуществляется после проведения подготовительных мероприятий, объем которых определяется врачом неонатальной бригады в каждом конкретном случае соответственно клинической ситуации.

6. Транспортировка проводится после согласования времени перевода новорожденного ребенка врачом неонатальной бригады с руководителем (заведующим отделением) медицинской организации, в которую осуществляется перевод.

7. При переводе новорожденного ребенка врачом неонатальной бригады оформляется карта оказания медицинской помощи новорожденному ребенку межтерриториальной выездной неонатальной анестезиолого-реанимационной бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области по форме, утверждаемой распорядительным актом Министерства.

8. Решение о переводе новорожденных детей с грубыми (несовместимыми с жизнью) пороками развития и хромосомными аномалиями принимается консилиумом медицинской организации, где находится новорожденный ребенок, медицинской организацией, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным детям по профилю заболевания и специалистами неонатальной бригады с участием главных внештатных специалистов Министерства по профилю заболевания новорожденного.

О принятом консилиумом решении в медицинской документации (учетная форма № 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара") медицинской организации, где находится ребенок, делается соответствующая запись.

9. Время поступления новорожденного ребенка в медицинскую организацию после транспортировки отмечается в медицинской документации медицинской организации, куда переведен новорожденный ребенок (учетная форма № 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара", утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 № 530н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения") с указанием особенностей транспортировки и состояния новорожденного.

10. Показания к переводу (транспортировке) новорожденных детей в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделение патологии новорожденных детей медицинских организаций:

транспортабельные на момент осмотра врачом неонатальной бригады;

нуждающиеся в пособиях и манипуляциях в условиях, которые не могут быть обеспечены в медицинской организации, где находится новорожденный.

11. Показания для отсроченного перевода (транспортировки) новорожденных детей в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных медицинских организаций:

1) нетранспортабельность новорожденного ребенка:

состояние шока любой этиологии с нестабильной центральной гемодинамикой на фоне введения вазопрессорных препаратов;

некупирующийся судорожный статус;

новорожденные дети, находящиеся в стационаре на режимах вентиляции легких, которые превышают возможности аппарата искусственной вентиляции легких при транспортировке (сатурация на кислороде менее 90%);

отрицательная "проба на перекалывание" (утяжеление состояния, ухудшение центральной гемодинамики, показателей внешнего и тканевого дыхания и другое);

2) новорожденные дети с массой тела менее 1 000 граммов (22 - 28 недель гестации) в первые 96 часов жизни;

3) тяжелые (несовместимые с жизнью) пороки развития при наличии консультации врача-генетика, врачей-специалистов по профилю заболевания новорожденного;

4) отказ от перевода одного родителя (законного представителя) новорожденного ребенка.

12. При наличии показаний для отсроченной транспортировки, изложенных в [пункте 11](#) настоящего порядка, последняя может быть осуществлена под личную ответственность врача неонатальной бригады только после:

согласования с руководителем медицинской организации, в которую предполагается перевод новорожденного ребенка;

получения письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (перевод) родителя (законного представителя) новорожденного ребенка с отражением риска наступления неблагоприятных последствий транспортировки.

Утверждено
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 26.06.2026 № 238-Р

Закрепление

межтерриториальных выездных неонатальных анестезиолого-реанимационных бригад для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области за акушерскими стационарами медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области

№ п/п	Медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области, в которых организованы межтерриториальные выездные неонатальные анестезиолого-реанимационные бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным детям (далее - неонатальные бригады)	Закрепленные городские и муниципальные округа Московской области
1	2	3
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля", консультативно-реанимационный центр (центр критических состояний)	Все городские и муниципальные округа Московской области
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр", реанимационно-консультативный центр новорожденных Московской области (далее - РКЦН)* (3 круглосуточные неонатальные бригады)	Все городские и муниципальные округа Московской области
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Щёлковский перинатальный центр" (1 круглосуточная неонатальная бригада)	г.о. Щёлково, г.о. Пушкинский, Дмитровский м.о., г.о. Солнечногорск, г.о. Клин, г.о. Мытищи, г.о. Королёв, г.о. Дубна, Талдомский г.о., Сергиево-Посадский г.о.

4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Наро-Фоминский перинатальный центр" (1-дневная неонатальная бригада)	Наро-Фоминский г.о., Волоколамский м.о., Одинцовский г.о., м.о. Шаховская, Можайский м.о., г.о. Клин, г.о. Солнечногорск
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Коломенский перинатальный центр" (1-дневная неонатальная бригада)	г.о. Коломна, м.о. Егорьевск, г.о. Воскресенск, м.о. Зарайск, м.о. Луховицы, м.о. Шатура, м.о. Серебряные Пруды
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной центр охраны материнства и детства" (1-дневная неонатальная бригада)	г.о. Люберцы, г.о. Жуковский, г.о. Бронницы, Раменский м.о., г.о. Химки, г.о. Красногорск, г.о. Долгопрудный
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Подольский родильный дом" (2-дневные неонатальные бригады)	г.о. Подольск, м.о. Чехов, г.о. Серпухов, г.о. Ступино
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Сергиево-Посадская больница" ^{**} (1-дневная неонатальная бригада)	Сергиево-Посадский г.о., г.о. Пушкинский, г.о. Королёв, г.о. Дубна
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновский перинатальный центр" (1-дневная неонатальная бригада)	Ленинский г.о., г.о. Подольск, г.о. Серпухов, г.о. Ступино, м.о. Чехов

* РКЦН (единый диспетчер) осуществляет прием и распределение всех заявок на консультацию к новорожденным, находящимся в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных, контроль за работой неонатальных бригад. В случае загруженности неонатальной бригады вызов выполняется свободной близко расположенной к медицинской организации, где находится новорожденный, неонатальной бригадой по решению РКЦН;

** Неонатальная бригада, организованная в структуре родильного дома ГБУЗ Московской области "Сергиево-Посадская больница", в неблагоприятной эпидемиологической обстановке осуществляет перевод новорожденных из любого акушерского стационара Московской области.
