



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

10.03.2022

№ 440-п

г. Екатеринбург

**О совершенствовании медицинской помощи
новорожденным детям на территории Свердловской области**

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» и от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в целях дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) перечень медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь новорожденным детям (приложение № 1);
- 2) порядок организации оказания медицинской помощи новорожденным детям на этапе родовспомогательных учреждений (приложение № 2);
- 3) порядок маршрутизации новорожденных из родовспомогательных учреждений в отделения реанимации и интенсивной терапии (приложение № 3);
- 4) порядок маршрутизации новорожденных из родовспомогательных учреждений в отделения второго этапа лечения и выхаживания (приложение № 4);
- 5) порядок госпитализации новорожденных, заболевших после выписки из родовспомогательных учреждений (приложение № 5).

2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области, в структуре которых находятся родильные дома (отделения), перинатальные центры, отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделения патологии новорожденных, педиатрические отделения реанимации и интенсивной терапии, педиатрические отделения, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «неонатология»:

- 1) обеспечить организацию деятельности отделений, в которых оказывается медицинская помощь новорожденным детям, а также рекомендуемые для данных отделений штатные нормативы и стандарт оснащения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»;
- 2) обеспечить оказание медицинской помощи новорожденным детям в соответствии с настоящим приказом;

3) при оказании высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным обеспечить ее организацию в соответствии с приказом Минздрава России от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

3. Рекомендовать директору ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации Г.Б. Мальгиной принять к исполнению настоящий приказ в части, касающейся подразделений института.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 04.10.2017 № 1687-п «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2017, 6 октября, № 14866).

5. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение 10 дней с момента подписания.

6. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течение 7 дней после дня первого официального опубликования.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 10.03.2022 № 440-п.

**Перечень медицинских организаций Свердловской области,
оказывающих медицинскую помощь новорожденным детям**

| <i>Медицинские учреждения 3 уровня</i> | <i>Отделения</i> |
|--|---|
| ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» (ГАУЗ СО «ОДКБ»), Областной перинатальный центр, ЗА | Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей № 1, № 2 Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 1, № 2 |
| ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России), ЗБ (без хирургической помощи новорожденным) | Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 1, № 2 |
| ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (ГБУЗ СО «ЕКПЦ»), ЗА (без хирургической помощи новорожденным) | Акушерский стационар № 1: Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных Педиатрический стационар № 1: Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 1 Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных Акушерский стационар № 2: Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных Педиатрический стационар № 2: Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 2 Отделение медицинской реабилитации детей раннего возраста |
| <i>Муниципальное образование «Город Екатеринбург», медицинские учреждения 2 уровня</i> | |
| ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург», родильный дом (ГАУЗ СО «ГКБ № 40») | Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных Отделение патологии новорожденных |

| | |
|---|--|
| ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург», родильный дом (ГАУЗ СО «ГКБ № 14») | Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных |
| ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург» (ГБУЗ СО «ЦГБ № 7») | Акушерское наблюдательное отделение, в т.ч. койки совместного пребывания матери с новорожденным |
| ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 11 город Екатеринбург» (ГАУЗ СО «ДГКБ № 11») ГАУЗ СО «Детская городская больница № 15 город Екатеринбург» (ГАУЗ СО «ДГБ № 15») | Педиатрическое отделение |
| <i>Горнозаводской управленческий округ</i> | |
| <i>Медицинские учреждения 2 уровня</i> | |
| ГАУЗ СО «Демидовская городская больница», межмуниципальный перинатальный центр | Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных Отделение патологии новорожденных |
| ГАУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил», межмуниципальный педиатрический центр | Отделение реанимации и интенсивной терапии Отделение патологии новорожденных |
| ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница» | Отделение новорожденных акушерского отделения |
| ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России, город Лесной ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России, город Новоуральск | Отделение новорожденных акушерского отделения Педиатрическое отделение |
| <i>Медицинские учреждения 1 уровня</i> | |
| ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница» ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва» | Отделение новорожденных акушерского отделения |
| <i>Западный управленческий округ</i> | |
| <i>Медицинские учреждения 2 уровня</i> | |
| ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», межмуниципальный перинатальный центр | Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных |
| ГАУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск», межмуниципальный педиатрический центр | Отделение реанимации и интенсивной терапии Отделение патологии новорожденных |

| | |
|--|--|
| ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница» | Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение реанимации и интенсивной терапии педиатрического стационара Педиатрическое отделение |
| ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина» ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница» | Отделение новорожденных акушерского отделения Педиатрическое отделение |
| <i>Медицинские учреждения 1 уровня</i> | |
| ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Бисертская городская больница» ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Шалинская центральная городская больница» | Отделение новорожденных акушерского отделения |
| <i>Южный управленческий округ</i> | |
| <i>Медицинские учреждения 2 уровня</i> | |
| ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», межмуниципальный перинатальный и педиатрический центр | Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных Отделение патологии новорожденных |
| ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», межмуниципальный перинатальный и педиатрический центр | Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение реанимации и интенсивной терапии педиатрического стационара Отделение патологии новорожденных педиатрического стационара |
| ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница» ФГБУЗ «МСЧ № 32» ФМБА России, г. Заречный | Отделение новорожденных акушерского отделения |
| <i>Медицинские учреждения 1 уровня</i> | |
| ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница» | Отделение новорожденных акушерского отделения |
| <i>Северный управленческий округ</i> | |
| <i>Медицинские учреждения 2 уровня</i> | |
| ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», межмуниципальный перинатальный и педиатрический центр | Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение реанимации и интенсивной терапии педиатрического стационара Отделение патологии новорожденных педиатрического стационара |
| ГАУЗ СО «Серовская городская больница» | Отделение новорожденных акушерского |

| | |
|--|--|
| | отделения |
| <i>Медицинские учреждения 1 уровня</i> | |
| ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района» | Отделение новорожденных акушерского отделения |
| <i>Восточный управленческий округ</i> | |
| <i>Медицинские учреждения 2 уровня</i> | |
| ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», межмуниципальный перинатальный и педиатрический центр | Отделение новорожденных акушерского отделения Отделение патологии новорожденных |
| ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница» ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» | Отделение новорожденных акушерского отделения Педиатрическое отделение |
| <i>Медицинские учреждения 1 уровня</i> | |
| ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница» ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница им. О.Д. Зубова» | Отделение новорожденных акушерского отделения |

Порядок организации оказания медицинской помощи новорожденным детям на этапе родовспомогательных учреждений

1. При рождении доношенного ребенка в удовлетворительном состоянии в родильном зале осуществляются базовые мероприятия, направленные на профилактику гипотермии, обеспечение грудного вскармливания, а также мероприятия по уходу, взвешивание и антропометрия новорожденного (в соответствии с клиническими рекомендациями «Базовая медицинская помощь новорожденным в родильном доме», 2015 г.)

Новорожденный осматривается врачом-неонатологом (врачом-педиатром), результаты осмотра фиксируются в медицинской документации новорожденного, обязательно заполняется «Карта первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале» с указанием базовых мероприятий, страница «Осмотр новорожденного в родильном зале» с указанием предварительного диагноза.

При отсутствии противопоказаний через 2 часа ребенок вместе с матерью переводится в палату совместного пребывания акушерского послеродового отделения.

2. В отделении новорожденных врач-неонатолог (врач-педиатр) осуществляет осмотр новорожденного в возрасте двух часов жизни и по результатам осмотра определяет:

- 1) показания к назначению профилактики геморрагической болезни;
- 2) показания/противопоказания к назначению вакцинации против гепатита В;
- 3) динамику дальнейшего наблюдения.

В течение первых суток жизни ребенка врач-неонатолог (врач-педиатр) осуществляет клинический осмотр здоровых новорожденных не менее двух раз с контролем температуры тела, частоты дыхания и частоты сердцебиения. Клинические осмотры новорожденных, родившихся в состоянии гипоксии и/или при развитии патологических состояний, проводятся каждые 3-6 часов в зависимости от степени тяжести состояния пациента. Результаты каждого осмотра фиксируются в медицинской документации новорожденного.

Медицинской сестрой здоровые новорожденные осматриваются каждые 3 часа в течение первых суток жизни с целью оценки состояния и определения показаний для очередного осмотра врачом-неонатологом (врачом-педиатром) и оказания медицинской помощи. Результаты осмотров и отметки о выполненных назначениях фиксируются в медицинской документации новорожденного.

В дальнейшем здоровый новорожденный осматривается врачом-неонатологом (врачом-педиатром) ежедневно в течение всего времени пребывания в родовспомогательном учреждении, результаты осмотров,

проведенных исследований и все назначения фиксируются в медицинской документации новорожденного.

3. На 2-е сутки жизни (24-48 часов) всем новорожденным проводится клинично-инструментальный скрининг на критические врожденные пороки сердца, результаты скрининга фиксируются в медицинской документации новорожденного, а также в выписном (переводном) эпикризах.

4. Проведение профилактических прививок новорожденным детям организуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» (далее – Приказ № 1122н), с учетом добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) на проведение профилактических прививок новорожденным, оформленного по рекомендуемому образцу добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.01.2009 № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок или отказа от них». Отказ от вакцинации должен быть оформлен в листе добровольного информированного согласия (отказа) на проведение профилактических прививок детям в соответствии с рекомендуемым образцом.

4.1. Вакцинопрофилактика туберкулеза новорожденным детям проводится в соответствии с Приказом № 1122н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.09.2011 № 939-п «Об усилении мер по профилактике и своевременному выявлению туберкулеза у детей и подростков, проживающих в Свердловской области», санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», инструкциями к препаратам вакцины БЦЖ и БЦЖ-М.

4.2. Вакцинопрофилактика против гепатита В новорожденным детям проводится в соответствии с Приказом № 1122н, также санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 11 «Специфическая профилактика гепатита В», МУ 3.1.2792-10 «Эпидемиологический надзор за гепатитом В», инструкциями к препаратам вакцины против гепатита В.

4.3. Сведения о проведенных профилактических прививках фиксируются в медицинской документации новорожденного с указанием:

факта назначения вакцинации в дневнике осмотра с подписью врача;

медицинского отвода от вакцинации с подписью врача и заведующего отделением с указанием противопоказаний к вакцинации;

факта выполнения вакцинации медицинской сестрой с указанием даты

и времени, названия вакцины, дозы, способа введения и сведений о вакцине (серия, номер, завод-изготовитель, срок хранения), и подписью медицинской сестры;

факта отсутствия поствакцинальной реакции либо ее наличия с указанием состояния пациента.

Факт и дата вакцинации, сведения о вакцине указываются в выписном (переводном) эпикризах. В случае выписки новорожденного ранее третьих суток жизни либо отказа родителей от вакцинации в медицинской документации, в том числе в выписном эпикризе, указывается факт не проведенной вакцинации против туберкулеза. Ответственный сотрудник родовспомогательного учреждения передает информацию в соответствующую детскую поликлинику с обязательным указанием факта не проведенной вакцинации.

5. Обследование новорожденных на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) регламентируется приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.03.2006 № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания», приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 01.06.2021 № 1181-п «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания на территории Свердловской области» и от 01.06.2021 № 1180-п «О диагностике наследственных болезней обмена веществ у детей методом тандемной масс-спектрометрии на территории Свердловской области», в соответствии с которыми осуществляется взятие крови у новорожденных для проведения неонатального скрининга (у доношенных – на 4-е сутки жизни, у недоношенных – на 7-е сутки жизни). Сведения о проведенном неонатальном скрининге фиксируются в медицинской документации новорожденного с указанием даты, отсутствия/наличия технических трудностей, подписью медицинского работника, в том числе в выписном эпикризе.

В случае выписки новорожденного ранее четвертых суток жизни или отказа родителей от проведения неонатального скрининга ответственный сотрудник родовспомогательного учреждения передает информацию в соответствующую детскую поликлинику с обязательным указанием факта не проведенного неонатального скрининга и даты его проведения на дому.

6. Перед выпиской, на третьи-четвертые сутки жизни, новорожденному осуществляется аудиологический скрининг приборами для регистрации отоакустической эмиссии, а также оценка и регистрация факторов риска по тугоухости и глухоте.

Аудиологический скрининг проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 23.03.1996 № 108 «О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.03.2011 № 302-п «О совершенствовании аудиологического скрининга детям первого года жизни на территории Свердловской области».

Результаты аудиологического скрининга фиксируются в медицинской документации новорожденного, в том числе в выписном (переводном) эпикризе.

7. Выписка новорожденного осуществляется при удовлетворительном состоянии и отсутствии медицинских показаний для госпитализации в стационар неонатологического (педиатрического) профиля. Рекомендуемая длительность пребывания здорового новорожденного в родовспомогательном учреждении не более двух-трех суток. В случае необходимости наблюдения ребенка при транзиторных состояниях с риском реализации в патологическое состояние и его места жительства в зоне обслуживания фельдшерско-акушерских пунктов/общих врачебных практик длительность пребывания допустима до четырех суток. Длительность пребывания новорожденного свыше четырех суток нецелесообразна, в течение третьих-четвертых суток жизни следует решить вопрос о его переводе в отделение 2 этапа лечения и выхаживания на следующие сутки.

В выписном (переводном) эпикризах врач-неонатолог (врач-педиатр) указывает полную информацию о новорожденном, в том числе все результаты обследования, сведения о проведенном лечении, а также сведения о вакцинации, неонатальном, аудиологическом, кардиологическом скринингах.

Информация о выписке новорожденного на амбулаторный педиатрический этап передается ответственным сотрудником родовспомогательного учреждения в медицинскую организацию по месту выхаживания ребенка в обязательном порядке в день выписки ребенка.

8. При ухудшении состояния новорожденного врач-неонатолог (врач-педиатр) осуществляет динамическое наблюдение за ребенком с такой частотой, которая определяется медицинскими показаниями, но не реже одного раза каждые 3 часа. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного, где должно быть отражено следующее:

тяжесть состояния с подробной клинической картиной и отражением динамики состояния;

показатели мониторинга жизнедеятельности: температура тела, частота дыхания, частота сердцебиения, артериальное давление, сатурация кислорода, темп диуреза;

метод респираторной терапии, параметры искусственной вентиляции легких; обоснование и назначение лечения с указанием конкретных препаратов и доз, в частности расчет объема и состав инфузионной терапии, парентерального питания, кардиотонических препаратов, антибактериальной терапии, трансфузии препаратов крови.

9. Врач-неонатолог (врач-педиатр) присутствует при родах у пациенток любой группы перинатального риска в родовспомогательных учреждениях 2 и 3 уровня круглосуточно.

В родовспомогательных учреждениях 1 уровня при отсутствии возможности обеспечения круглосуточных дежурств врача-неонатолога (врача-педиатра) его присутствие при родах у пациенток среднего и высокого перинатального риска, в случае осложнений при физиологических родах, в любое время суток,

организовывает дежурный врач акушер-гинеколог.

10. Первичная и реанимационная помощь новорожденному после рождения при наличии медицинских показаний осуществляется в соответствии с протоколом Методического письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.03.2020 № 15-4/И/2-2570 от 04.03.2020 «Реанимация и стабилизация новорожденных детей в родильном зале» врачом-неонатологом (врачом-педиатром). В родовспомогательных учреждениях 1 уровня в случае отсутствия врача-неонатолога (врача-педиатра) проведение первичной и реанимационной помощи новорожденному должно обеспечиваться врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием, имеющими специальные знания и навыки по оказанию первичной и реанимационной помощи новорожденным (акушерами-гинекологами, анестезиологами-реаниматологами, акушерками, медицинскими сестрами-анестезистами, медицинскими сестрами неонатологических отделений). При проведении сердечно-легочной реанимации ребенку врачу-неонатологу (врачу-педиатру), в его отсутствие – другому медицинскому работнику, который ее проводит, оказывают помощь не менее двух медицинских работников с высшим или со средним медицинским образованием, имеющих специальные знания и навыки по оказанию реанимационной помощи новорожденным (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»).

Обучение и тренинговая работа сотрудников родовспомогательных учреждений (неонатологов, педиатров, анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, акушерок, медицинских сестер-анестезистами, медицинских сестер неонатологических отделений) проводится в регулярном режиме в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 17.10.2018 № 1827-п «О непрерывном обучении специалистов родовспомогательных учреждений по оказанию реанимационной помощи новорожденным детям». Ответственным за проведение данной работы является заведующий неонатальным отделением и/или отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных, который в том числе ведет учетно-отчетную документацию.

11. После оказания реанимационной помощи новорожденному на этапе родового зала последующая интенсивная терапия проводится в медицинском учреждении, где произошли роды, в объеме, необходимом для полной стабилизации состояния ребенка, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких, заместительную сурфактантную терапию, инфузионную терапию и парентеральное питание, антибактериальную, гемостатическую терапию, а также неотложную помощь при соответствующих состояниях, такую как трансфузия препаратов крови, в том числе заменное переливание крови, пункция и дренирование плевральных полостей, люмбальная пункция.

12. Интенсивная терапия в отделениях реанимации и интенсивной терапии в полном объеме, соответствующем стандартам медицинской помощи по профилю «Неонатология», в том числе с учетом фоновых и сопутствующих

заболеваний и состояния (врожденные аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания) проводится:

1) в родовспомогательных учреждениях 3 уровня: ГАУЗ СО «ОДКБ», ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, ГБУЗ СО «ЕКПЦ» – всем группам новорожденных, с любой перинатальной и врожденной патологией; в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России и ГБУЗ СО «ЕКПЦ» – за исключением патологии, требующей хирургической помощи;

2) в межмуниципальных центрах (перинатальных центрах, детских больницах, педиатрических стационарах больниц): ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГАУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск», ГАУЗ СО «Демидовская городская больница», ГАУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил», ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» – новорожденным с перинатальной патологией и заболеваниями, за исключением тех, при которых показано лечение в учреждениях 3 уровня и, в частности, в ГАУЗ СО «ОДКБ» (приложение № 3);

3) в родовспомогательных учреждениях 1 и 2 уровня интенсивная терапия проводится в базовом объеме стандарта медицинской помощи по определенной нозологии до момента перегоспитализации пациента (приложение № 3).

13. Новорожденные с перинатальной патологией и заболеваниями, требующие дальнейшего обследования, лечения и выхаживания в условиях отделений второго этапа лечения и выхаживания (отделения патологии новорожденных, педиатрические отделения) переводятся в таковые отделения учреждений 2 либо 3 уровня в зависимости от характера и тяжести патологии (приложение № 4).

**Порядок
маршрутизации новорожденных из родовспомогательных учреждений
в отделения реанимации и интенсивной терапии**

1. Новорожденный, состояние которого потребовало проведения реанимационной помощи на этапе родового зала и/или интенсивной терапии, сразу после окончания мероприятий по первичной стабилизации состояния должен быть зарегистрирован в реанимационно-консультативном центре для новорожденных (РКЦН) ГАУЗ СО «ОДКБ» (контактный телефон – 8(343)291-53-16, 8(343)291-53-70).

В медицинских организациях, расположенных на территории Северного управленческого округа, новорожденный регистрируется в отделении реанимации и интенсивной терапии педиатрического стационара ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница» (контактный телефон – 8(343-84)-625-05). Врач ОРИТ ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница» регистрирует пациента в РКЦН ГАУЗ СО «ОДКБ».

В родильных домах ГАУЗ СО «ГКБ № 40», ГАУЗ СО «ГКБ № 14» новорожденные регистрируются в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (контактный телефон 8(343)-374-51-27, 8(982)-603-73-00).

При наличии показаний для обследования и лечения новорожденного в ГАУЗ СО «ОДКБ» врач ОРИТН ГБУЗ СО «ЕКПЦ» регистрирует пациента в РКЦН ГАУЗ СО «ОДКБ».

2. Врач медицинского учреждения, где находится новорожденный, состояние которого потребовало проведения реанимационной помощи и/или интенсивной терапии, докладывает врачу РКЦН/ОРИТН все необходимые сведения о пациенте, подробно информирует о состоянии ребенка при рождении и на момент консультации, о проведенных реанимационных мероприятиях, проводимой интенсивной терапии. Врач РКЦН/ОРИТН регистрирует новорожденного в системе динамического интенсивного наблюдения, консультирует лечащего врача, подробно излагает рекомендации и мероприятия, направленные на стабилизацию состояния; сообщает о времени выезда в данное медицинское учреждение.

3. Врач-неонатолог (врач-педиатр) родовспомогательного учреждения до приезда бригады РКЦН осуществляет согласованные с врачом РКЦН мероприятия по стабилизации состояния ребенка, готовит подробную и достоверную выписку из медицинской документации, копию полиса обязательного медицинского страхования, информированное добровольное согласие матери (законного представителя) на транспортировку и лечение в ЛПУ, в которое переводится ребенок.

4. При прибытии в медицинское учреждение, где находится новорожденный, врач РКЦН совместно с лечащим (дежурным) врачом и с заведующим отделением осматривают ребенка, оценивают его транспортабельность и принимают решение о возможности перегоспитализации ребенка. Результаты осмотра врач РКЦН фиксирует в медицинской документации новорожденного. При транспортабельности пациента врач РКЦН принимает решение о перегоспитализации ребенка в специализированное медицинское учреждение в соответствии с порядком маршрутизации, а также с учетом гестационного возраста, характера патологии и длительности маршрута, согласовывает его с заведующим отделением (лечащим/дежурным врачом) того медицинского учреждения, в которое планируется транспортировать больного.

При отсутствии мест в отделении реанимации и интенсивной терапии регламентированного маршрута перегоспитализация ребенка осуществляется в ближайшее ОРИТ с наличием мест по согласованию с заведующим отделением (дежурным врачом).

В случае если состояние ребенка расценивается нетранспортабельным, врач РКЦН в дневнике осмотра подробно прописывает рекомендации по дальнейшей тактике, а также определяет дату следующей очной консультации.

Критерии нетранспортабельности:

1) необходимость при проведении ИВЛ давления на вдохе более 25 см вод. ст. и концентрации кислорода более 60% для достижения показателя сатурации кислорода более 90%; необходимость проведения ВЧИВЛ;

2) при врожденных пороках сердца – показатель сатурации кислорода менее 75%;

3) необходимость кардиотонической поддержки дофамином в дозе более 10 мкг/кг/мин., или адреналином в любой дозе;

4) некупированный судорожный синдром;

5) нестабилизированная температура тела;

6) признаки продолжающегося кровотечения;

7) недренированный пневмоторакс либо дренированный с признаками сохраняющегося внутригрудного напряжения;

8) некупированный шок любой этиологии;

9) дестабилизация состояния ребенка при перекладывании в транспортную систему.

Порядок маршрутизации новорожденных из родовспомогательных учреждений в отделения реанимации и интенсивной терапии

| Межмуниципальные перинатальные центры, родильные дома (отделения) | ОРИТН/ОРИТ МПЦ/ММЦ, ЛПУ 2 уровня | ОРИТН ЛПУ 3 уровня | Выездная бригада |
|--|---|---|---|
| Южный управленческий округ | | | |
| ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 32 ФМБА России» г. Заречный | ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России | ГАУЗ СО «ОДКБ» |
| ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» | ГАУЗ СО «ОДКБ» | | |
| Западный управленческий округ | | | |
| ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Шалинская ЦРБ» | ГАУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск» ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ» | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России | ГАУЗ СО «ОДКБ» |
| ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ» | ГАУЗ СО «ОДКБ» | | |
| Горнозаводской управленческий округ | | | |
| ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» г. Нижний Тагил | 1. ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» 2. ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России | ГАУЗ СО «ОДКБ» |
| ГАУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГАУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГАУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА России» г. Новоуральск ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА России» г. Лесной | ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» | | филиал ГАУЗ СО «ГЦМК» г. Нижний Тагил |

| Северный управленческий округ | | | |
|--|--|--|--|
| ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ» ГАУЗ СО «Серовская ГБ» ГАУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ» | ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ» | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России | ОРИТ ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ» (филиал ГАУЗ СО «ТЦМК» г. Красноурьинск) |
| Восточный управленческий округ | | | |
| ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГАУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница» ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГАУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГАУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» | ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» При необходимости также в ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский», | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России | ГАУЗ СО «ОДКБ» |
| Муниципальное образование «Город Екатеринбург» | | | |
| ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ГАУЗ СО «ГКБ № 40» ГАУЗ СО «ГКБ № 14» | | ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ГАУЗ СО «ОДКБ» | ГБУЗ СО «ЕКПЦ», ГАУЗ СО «ОДКБ» |

Показания к госпитализации в отделения реанимации и интенсивной терапии учреждений 3 уровня:

1. Недоношенные новорожденные с массой тела при рождении менее 1000 граммов, а также с массой 1000-1500 граммов (коды по МКБ-10: P07.0, P07.2), независимо от объема необходимой помощи.

В ситуациях, когда с учетом состояния ребенка необходимо сократить длительность транспортировки, либо в процессе транспортировки возникают экстренные ситуации, ухудшение состояния ребенка, а также в случае отсутствия мест в учреждении 3 уровня, пациенты указанной группы перегоспитализируются в ОРИТ межмуниципальных центров.

2. Новорожденные с антенатально или постнатально выявленными либо предполагаемыми врожденными пороками сердца, требующие лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии и последующего кардиохирургического лечения (коды по МКБ-10: Q20-Q28). Порядок маршрутизации и госпитализации новорожденных с антенатально или постнатально выявленными, либо с клинически предполагаемыми врожденными пороками сердца (сложными, комбинированными, дуктус-зависимыми), требующие дополнительной диагностики, специализированного лечения и/или

подготовки к хирургическому лечению (нозологрии по МКБ-10: Q20-Q28) регламентирован приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.05.2021 № 995-п «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «детская кардиология» на территории Свердловской области» (далее – Приказ № 995-п).

3. Новорожденные с любой перинатальной патологией и заболеваниями с атипичным и осложненным течением и/или без эффекта от лечения в учреждениях 2 уровня (коды по МКБ-10: класс XVI).

Порядок выбора учреждений 3 уровня следующий:

1) Основным учреждением является ГАУЗ СО «ОДКБ», контактный телефон РКЦН 8(343)-291-53-16, 8(343)291-53-70.

ОАРИИТНиНД № 1 оказывает помощь новорожденным, родившимся в Областном перинатальном центре ГАУЗ СО «ОДКБ», также в это отделение могут госпитализироваться новорожденные из межмуниципальных перинатальных центров и родильных домов 1 и 2 уровня, из учреждений 3 уровня по соответствующим показаниям, за исключением детей из общих реанимационных отделений ЛПУ области. В ОАРИИТНиНД № 2 перегоспитализируются новорожденные из отделений реанимации любых медицинских учреждений.

При отсутствии мест в ОАРИИТНиНД ГАУЗ СО «ОДКБ» перегоспитализация новорожденных осуществляется в другие ЛПУ 3 уровня: в ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр», ФГБУ «Уральский НИИ охраны материнства и младенчества» МЗ РФ.

2) На территории муниципального образования «Город Екатеринбург» основным учреждением для госпитализации новорожденных из родильных домов ГАУЗ СО «ГКБ № 40» и ГАУЗ СО «ГКБ № 14» является ГБУЗ СО «ЕКПЦ» (контактный телефон РКЦН – 8(950)-645-96-27), за исключением новорожденных, имеющих обязательные показания к госпитализации в ГАУЗ СО «ОДКБ».

Показания к госпитализации в ГАУЗ СО «ОДКБ»:

1. Новорожденные с антенатально или постнатально выявленными либо предполагаемыми врожденными пороками сердца, требующие лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии, последующего кардиохирургического лечения (коды по МКБ-10: Q20-Q28).

В ФГБУ «Уральский НИИ охраны материнства и младенчества» Минздрава России и ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» подготовка новорожденных к этапу кардиохирургического лечения проводится в данных учреждениях.

2. Новорожденные с хирургической патологией, в том числе с врожденными пороками развития, требующие лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии, последующего хирургического лечения (коды по МКБ-10: Q00-Q89).

3. Новорожденные с врожденной патологией эндокринной системы и орфанными заболеваниями, требующие лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии (коды по МКБ-10: Q90-Q99).

4. Новорожденные с геморрагическими и гематологическими нарушениями с подозрением на врожденную патологию системы гемостаза и заболевания крови, требующие лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии (коды по МКБ-10: P50 – P61).

5. Новорожденные с любой перинатальной патологией и заболеваниями с атипичным и осложненным течением и/или без эффекта от лечения в ОРИТ учреждений 2 уровня (коды по МКБ-10: класс XVI).

*Показания к перегоспитализации из учреждений 3 уровня
в учреждения 2 и 1 уровня:*

В случаях, когда у ребенка выявлена врожденная патология с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, либо на фоне перинатальной патологии сформировались состояния с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, в том числе паллиативное состояние (тяжелое перинатальное поражение нервной системы с формированием или риском формирования органического заболевания, incurable врожденные аномалии развития, incurable врожденные и наследственные заболевания), и ему проведен весь необходимый комплекс диагностических и лечебных мероприятий, но требуется продолжение ИВЛ как жизнеобеспечивающего мероприятия, возможен его перевод из отделения реанимации и интенсивной терапии учреждений 3 уровня в отделение реанимации и интенсивной терапии учреждений 2 и 1 уровня по месту жительства родителей (законных представителей).

**Порядок
маршрутизации новорожденных из родовспомогательных учреждений
в отделения второго этапа лечения и выхаживания**

При выявлении у новорожденного на этапе родовспомогательного учреждения заболеваний, которые требуют терапии более 5 суток и/или дополнительной диагностики, а также выхаживания, ребенок подлежит перегоспитализации в отделения второго этапа лечения и выхаживания – в отделения патологии новорожденных (ОПН) с учетом характера и тяжести патологии.

1. Обследованию и лечению в отделениях патологии новорожденных учреждений 3 уровня подлежат новорожденные с перинатальной патологией и заболеваниями тяжелой степени, требующие специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи, а также новорожденные с заболеваниями с осложненным или атипичным течением и/или без эффекта от лечения в учреждениях 2 уровня (нозологии по МКБ-10: класс XVI).

1) Порядок выбора учреждений 3 уровня следующий.

а) Основным учреждением является ГАУЗ СО «ОДКБ», контактные телефоны: отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 1 (ОПНиНД № 1) – 8(343)-291-53-06, 8(343)-291-53-07; отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 2 (ОПНиНД № 2) – 8(343)-231-91-60 (доб. 1, 3); начальник неонатального отдела – 8(343)-291-53-46.

б) На территории муниципального образования г. Екатеринбург основным учреждением для перегоспитализации новорожденных из родильных домов ГАУЗ СО «ГКБ № 40» и ГАУЗ СО «ГКБ № 14» является ГБУЗ СО «ЕКПЦ», контактные телефоны: отделение патологии новорожденных № 1 – 8(343)-374-51-08, отделение патологии новорожденных № 2 – 8(343)-240-97-08, 8(343)-240-97-06 (за исключением новорожденных, имеющих обязательные показания к госпитализации в ГАУЗ СО «ОДКБ»).

Новорожденные с врожденными пороками сердца (за исключением дуктус-зависимых ВПС) перегоспитализируются в ГАУЗ СО «ДГКБ № 11».

в) При необходимости перегоспитализация новорожденных может осуществляться в отделения патологии новорожденных ФГБУ «Уральский НИИ охраны материнства и младенчества» МЗ РФ (контактный телефон заместителя заведующего клиникой по педиатрии – 8(343)-371-16-07).

2) Показания к госпитализации в ГАУЗ СО «ОДКБ».

а) Новорожденные с антенатально или постнатально выявленными либо предполагаемыми врожденными пороками сердца, требующие дальнейшего обследования и/или лечения (в т.ч. последующего кардиохирургического

лечения), (коды по МКБ-10: Q20-Q28).

Порядок маршрутизации и госпитализации новорожденных с антенатально или постнатально выявленными, либо с клинически предполагаемыми врожденными пороками сердца (сложными, комбинированными, дуктус-зависимыми), требующие дополнительной диагностики, специализированного лечения и/или подготовки к хирургическому лечению (нозологические по МКБ-10: Q20-Q28) регламентирован Приказом № 995-п.

В ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России и ГБУЗ СО «ЕКПЦ» подготовка новорожденных к этапу кардиохирургического лечения проводится в данных учреждениях.

б) Новорожденные с хирургическими заболеваниями и врожденными пороками развития, требующие дополнительной диагностики, специализированной либо высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. хирургического лечения (нозологические по МКБ-10: Q00-Q89).

в) Новорожденные с геморрагическими и гематологическими нарушениями, в том числе с клинически предполагаемой врожденной патологией системы гемостаза и заболеваниями крови, требующие консультации гематолога, иммунолога, дополнительной диагностики и/или специализированной либо высокотехнологичной медицинской помощи (нозологические по МКБ-10: P 50 – P 61).

г) Новорожденные с врожденной и наследственной патологией (хромосомной, генетической, эндокринной, заболеваниями обмена веществ, орфанными заболеваниями), требующие консультации генетика, дополнительной диагностики, специализированной либо высокотехнологичной медицинской помощи (нозологические по МКБ-10: Q 90 – Q 99).

В ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России и ГБУЗ СО «ЕКПЦ» медицинская помощь пациентам с указанной патологией проводится в данных учреждениях.

д) Новорожденные с любой перинатальной патологией и заболеваниями с атипичным и осложненным течением и/или без эффекта от лечения в учреждениях 2 уровня (нозологические по МКБ-10: класс XVI).

2. Обследованию и лечению в отделениях патологии новорожденных межмуниципальных центров подлежат новорожденные с перинатальной патологией и заболеваниями легкой и средней степени тяжести (нозологические по МКБ-10: класс XVI). В процессе обследования новорожденного в случае выявления у него патологии, подлежащей лечению в ГАУЗ СО «ОДКБ», ребенок перегоспитализируется в данное учреждение.

3. Новорожденных с перинатальной патологией легкой степени из родильных домов (отделений) следующих учреждений 1 и 2 уровня (ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ», ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина», ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ», ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА России» г. Новоуральск, ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА России» г. Лесной) допустимо переводить в педиатрические отделения данных учреждений при условии легкой степени перинатальной патологии (нозологические по МКБ-10: P 05; P 21.1; P 38; P 39.1, 39.3, 39.4; P 58.0, 58.3, 58.5, 58.8, 58.9; P 59.3, 59.8, 59.9; P 91.0; P 92.2, 92.3, 92.4, 92.5), при наличии необходимых диагностических и терапевтических возможностей.

На этапе указанных медицинских учреждений в случае выявления у ребенка в процессе обследования сочетанной патологии и/или утяжеления заболевания либо при отсутствии эффекта от лечения, показана его перегоспитализация в отделения патологии новорожденных межмуниципальных медицинских детских центров либо ГАУЗ СО «ОДКБ», с учетом характера и тяжести заболевания.

4. Транспортировка из учреждений 1 и 2 уровня в межмуниципальные педиатрические центры, учреждения 3 уровня, осуществляется при условии стабильного состояния пациента, медицинским транспортом того ЛПУ, из которого переводится пациент, с обязательным сопровождением медицинского работника.

5. Новорожденные, матерям которых показана госпитализация в ГБУЗ СО «ЦГБ № 7» с послеродовыми инфекционно-воспалительными заболеваниями, могут быть переведены с матерями в данное учреждение.

6. Информация о выписке ребенка из отделений второго этапа лечения и выхаживания на амбулаторный педиатрический этап передается ответственным сотрудником отделения в день выписки ребенка.

Порядок маршрутизации новорожденных из родовспомогательных учреждений в отделения второго этапа лечения и выхаживания

| Межмуниципальные перинатальные центры, родильные дома (отделения) | Отделения патологии новорожденных ММЦ, педиатрические отделения ЛПУ 2 уровня | Отделения патологии новорожденных ЛПУ 3 уровня |
|--|--|--|
| <i>Южный управленческий округ</i> | | |
| ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» | ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России |
| ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» | ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» | |
| ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 32 ФМБА России» г. Заречный | ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» | |
| ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» | ГАУЗ СО «ОДКБ» | |
| <i>Западный управленческий округ</i> | | |
| ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» | ГАУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск» ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ» | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России |
| ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ»* | | |
| ГАУЗ СО «Бисертская ГБ» | | |
| ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Шалинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ» | | |

| | | |
|--|---|---|
| * – при перинатальной патологии легкой степени допустим перевод в педиатрическое отделение данного ЛПУ | | |
| ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»* | ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ» |
| ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ»* | ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ» | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ» |
| * – при перинатальной патологии легкой степени допустим перевод в педиатрическое отделение данной медицинской организации | | |
| <i>Горнозаводской управленческий округ</i> | | |
| ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» | ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» |
| ГАУЗ СО «ГБ № 1 город Нижний Тагил» ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА России» г. Новоуральск * ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА России» г. Лесной * ГБУЗСО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГАУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГАУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО ЦГБ «Нижнетуринская ЦГБ» | ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» | Минздрава России |
| * – при перинатальной патологии легкой степени допустим перевод в педиатрическое отделение данного ЛПУ | | |
| <i>Северный управленческий округ</i> | | |
| ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» | ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» |
| ГАУЗ СО «Серовская ГБ» ГАУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ» | ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» | Минздрава России |
| <i>Восточный управленческий округ</i> | | |
| ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» | ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» |
| ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница» ГАУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГАУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» ГАУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» | ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» | Минздрава России |

| | |
|--|---|
| ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» | ГАУЗ СО «ОДКБ» |
| <i>Муниципальное образование «город Екатеринбург»</i> | |
| ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ГАУЗ СО «ГКБ № 40» ГАУЗ СО «ГКБ № 14» | ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ГАУЗ СО «ОДКБ» ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России |

*Показания к перегоспитализации новорожденных
из учреждений 3 уровня в учреждения 2 и 1 уровня*

На этапе учреждений 3 уровня в случаях, когда у ребенка выявлена врожденная патология, либо на фоне перинатальной патологии сформировались состояния и осложнения с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, в том числе паллиативное состояние (тяжелое перинатальное поражение нервной системы с формированием или риском формирования органического заболевания, инкурабельные врожденные аномалии развития, инкурабельные врожденные и наследственные заболевания), и ему проведен весь необходимый комплекс диагностических и лечебных мероприятий, но требуется наблюдение, вскармливание и уход в условиях стационара, показан его перевод в отделение патологии новорожденных, либо педиатрические отделения учреждений 2 и 1 уровня, либо на паллиативные койки этих учреждений, с учетом места жительства родителей.

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 10.03.2022 № 440-п.

**Порядок
госпитализации новорожденных, заболевших после выписки
из родовспомогательных учреждений**

Госпитализация новорожденных детей, заболевших после выписки из родовспомогательных учреждений, осуществляется в отделения патологии новорожденных межмуниципальных медицинских детских центров либо в педиатрические отделения медицинских учреждений по месту жительства ребенка, с учетом характера и тяжести заболевания, в следующем порядке:

1. Новорожденные с заболеваниями средней и легкой степени тяжести (нозологии по МКБ-10: класс XVI) госпитализируются в отделения патологии новорожденных межмуниципальных медицинских детских центров. В процессе обследования ребенка в случае выявления у него патологии, подлежащей лечению в ГАУЗ СО «ОДКБ», ребенок перегоспитализируется в данное учреждение (приложение № 4).

2. Новорожденных с заболеваниями легкой степени тяжести (нозологии по МКБ-10: Р 05; Р 38; Р 39.1, 39.4; Р 58.0, 58.3, 58.5, 58.8, 58.9; Р 59.3, 59.8, 59.9; Р 91.0; Р 92.2, 92.3, 92.4, 92.5) допустимо госпитализировать в педиатрические отделения учреждений 2 и 1 уровня. В процессе обследования ребенка в случае выявления у него сочетанной патологии и/или утяжеления заболевания либо при отсутствии эффекта от лечения, показана его перегоспитализация в отделения патологии новорожденных межмуниципальных медицинских детских центров; в случае выявления у него патологии, подлежащей лечению в ГАУЗ СО «ОДКБ», ребенок перегоспитализируется в данное учреждение (приложение № 4).

3. На территории г. Екатеринбурга новорожденные дети, заболевшие после выписки из родовспомогательных учреждений, госпитализируются в следующие медицинские учреждения:

в ГБУЗ СО «ЕКПЦ»: новорожденные с перинатальной патологией и заболеваниями неонатального периода;

в ГАУЗ СО «ДГКБ № 11»: новорожденные с острыми респираторными вирусными инфекциями и внебольничными пневмониями, заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

в ГАУЗ СО «ДГБ № 15»: новорожденные с острыми кишечными инфекциями и острыми вирусными гепатитами при условии состояния, не требующего лечения в отделении реанимации;

ГАУЗ СО «ГКБ № 40»: новорожденные с острыми инфекционными воздушно-капельными инфекциями (корь, ветряная оспа, краснуха и т.п., в том числе имеющие контакт по указанным заболеваниям);

в ГБУЗ СО «ЦГБ № 7»: новорожденные, матери которых госпитализируются с послеродовыми инфекционно-воспалительными заболеваниями.

4. В случае заболевания новорожденного после выписки из родовспомогательного учреждения и необходимости его лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии, ребенок госпитализируется в ближайшее отделение реанимации и интенсивной терапии медицинского учреждения любого уровня, с последующим решением вопроса о необходимости его перегоспитализации.

Сразу после окончания базовых мероприятий по стабилизации состояния ребенка следует зарегистрировать в реанимационно-консультативном центре для новорожденных (РКЦН) ГАУЗ СО «ОДКБ», в Северном управленческом округе – в ОРИТ ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница». Дальнейшая тактика, решение вопроса о маршрутизации и перегоспитализации пациента определяется специалистами учреждений, куда поступило обращение, с согласованием со специалистами РКЦН ГАУЗ СО «ОДКБ» (приложение № 3).

5. В процессе обследования ребенка в случае выявления у него сочетанной патологии и/или утяжеления заболевания либо при отсутствии эффекта от лечения на этапе отделений реанимации межмуниципальных центров, а также в случае выявления патологии, подлежащей лечению ГАУЗ СО «ОДКБ», пациент перегоспитализируется в данное учреждение.

6. При выявлении у новорожденного в процессе обследования инфекционно-воспалительного заболевания любой этиологии и необходимости продолжения лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии, диагностика и лечение в полном объеме обеспечивается в педиатрических стационарах межмуниципальных медицинских центров с очной консультацией и курацией специалистов РКЦН ГАУЗ СО «ОДКБ» до момента перегоспитализации. Выбор учреждения для перегоспитализации определяется специалистами РКЦН ГАУЗ СО «ОДКБ» по совокупности показаний на основании клинической формы, этиологии заболевания, возраста ребенка.