



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

04 ОКТ 2017

ПРИКАЗ

№ 1687-н.

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 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», 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 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) организовать оказание медицинской помощи новорожденным детям согласно приложениям № 2–5 к настоящему приказу.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Дорнбушу А.А. обеспечить исполнение настоящего приказа.

4. Рекомендовать директору ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации Башмаковой Н.В. принять к исполнению настоящий приказ в части, касающейся подразделений института.

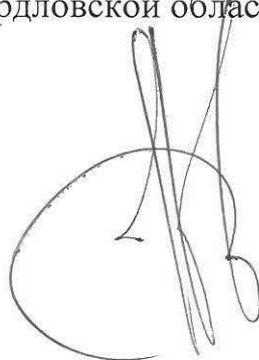
5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.07.2015 № 957-п «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» [www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru), 2015, 16 июля, № 5174).

6. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) в течение 3 дней с момента подписания.

7. 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.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Чадову Е.А.

И.о. Министра



И.М. Трофимов

Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области

от 04 ОКТ 2017

№ 1687-н

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

<i>Медицинские организации 3 уровня</i>
ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» (ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»)
ФГБУ «Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения РФ (ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ)
МБУ «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (МБУ «ЕКПЦ»)
<i>Южный управленческий округ</i>
<i>Медицинские организации 2 уровня</i>
ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», межмуниципальный перинатальный и педиатрический центр
ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», межмуниципальный перинатальный и педиатрический центр
ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»
ГАУЗ СО «Суходолжская районная больница»
ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»
<i>Медицинские организации 1 уровня</i>
ГБУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»
ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»
ФГБУЗ «МСЧ № 32» ФМБА России, город Заречный
<i>Западный управленческий округ</i>
<i>Медицинские организации 2 уровня</i>
ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», межмуниципальный перинатальный центр
ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск», межмуниципальный педиатрический центр
ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»
ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»
ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»
ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»
<i>Медицинские организации 1 уровня</i>
ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница»
ГБУЗ СО «Бисертская городская больница»
ГБУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»
ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница»
<i>Горнозаводской управленческий округ</i>
<i>Медицинские организации 2 уровня</i>
ГБУЗ СО «Демидовская городская больница» город Нижний Тагил, межмуниципальный перинатальный центр
ГБУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил», межмуниципальный педиатрический центр

ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России, город Новоуральск ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России, город Лесной
<i>Медицинские организации 1 уровня</i>
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Качканарская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница» ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва»
<i>Северный управленческий округ</i>
<i>Медицинские организации 2 уровня</i>
ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», межмуниципальный перинатальный и педиатрический центр ГБУЗ СО «Серовская городская больница»
<i>Медицинские организации 1 уровня</i>
ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»
<i>Восточный управленческий округ</i>
<i>Медицинские организации 2 уровня</i>
ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», межмуниципальный перинатальный и педиатрический центр ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница» ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
<i>Медицинские организации 1 уровня</i>
ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница» ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» ГБУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Туринская центральная районная больница им. О.Д. Зубова»
<i>Муниципальное образование «Город Екатеринбург»</i>
МАУ «Городская клиническая больница № 40» (МАУ ГКБ № 40) МАУ «Городская клиническая больница № 14» (МАУ «ГКБ № 14») МБУ «Центральная городская больница № 7» (МБУ «ЦГБ № 7») МАУ «Детская городская клиническая больница № 11» (МАУ «ДГКБ № 11») МАУ «Детская городская больница № 15» (МАУ «ДГБ № 15»)

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 04 ОКТ 2017 № 1687-п

## **Порядок оказания медицинской помощи новорожденным детям на этапе родовспомогательных учреждений**

1. При рождении здорового доношенного ребенка в родильном зале осуществляются мероприятия, направленные на профилактику гипотермии и обеспечение грудного вскармливания, а также мероприятия по уходу, взвешивание и антропометрия новорожденного.

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

При отсутствии противопоказаний ребенок вместе с матерью переводится в отделение совместного пребывания.

2. В отделении новорожденных/послеродовом отделении врач-неонатолог (врач-педиатр) осуществляет осмотр новорожденного в возрасте двух часов жизни, в том числе проводит клинико-инструментальный скрининг на критические врожденные пороки сердца в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.07.2016 № 1215-п «Об организации оказания медицинской помощи детям и подросткам по профилю «Детская кардиология» на территории Свердловской области», 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 новорожденного не менее двух раз с контролем температуры тела, частоты дыхания и частоты сердцебиения; результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

Медицинской сестрой новорожденный осматривается 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 вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

3. В дальнейшем здоровый новорожденный осматривается врачом-неонатологом (врачом-педиатром) ежедневно в течение всего времени пребывания в родильном доме, результаты осмотров вносятся в медицинскую

документацию ребенка.

4. Проведение профилактических прививок новорожденным детям организуется и проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», 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 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов», инструкциями к препаратам вакцины БЦЖ и БЦЖ-М.

4.2. Вакцинопрофилактика против гепатита В новорожденным детям проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», п. XII «Специфическая профилактика гепатита В» санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В», п. 11 «Специфическая профилактика гепатита В» МУ 3.1.2792-10 «Эпидемиологический надзор за гепатитом В», санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов», инструкциями к препаратам вакцины против гепатита В.

4.3. Сведения о проведенных профилактических прививках вносятся в медицинскую документацию новорожденного с указанием:

– факта назначения вакцинации в дневнике осмотра с подписью врача;

– противопоказаний к вакцинации при их наличии, с их четким отражением в дневнике осмотра с подписью врача;

– факта выполнения вакцинации медицинской сестрой с указанием названия вакцины, дозы, способа введения и сведений о вакцине (серия, номер, завод-изготовитель, срок хранения) и ее подписью.

В случае выписки новорожденного ранее третьих суток жизни в медицинской документации, в том числе в выписном эпикризе указывается факт и причина непроведенной 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 09.10.2014 № 1298-п «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) на территории Свердловской области» и от 16.11.2015 № 1769-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 вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

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

6. Перед выпиской, на третьи-четвертые сутки жизни, новорожденному осуществляется аудиологический скрининг приборами для регистрации отоакустической эмиссии, а также 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 вносятся в медицинскую документацию новорожденного, в том числе в выписной эпикриз.

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 2–3 суток; в случаях необходимости наблюдения при транзиторных состояниях с риском реализации в патологическое состояние и/или в случае места жительства пациента в зоне обслуживания фельдшерско-акушерских пунктов/общих врачебных практик длительность пребывания допустима до 4-5 суток.

В выписном эпикризе из истории развития новорожденного 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 и аудиологическом скринингах.

Информация о выписке новорожденного на амбулаторный педиатрический этап передается ответственным сотрудником родовспомогательного учреждения 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 в 3 часа. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного, где должно быть отражено следующее:

1) тяжесть состояния с подробным описанием по органам и системам и отражением динамики состояния;

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

3) метод респираторной терапии, параметры искусственной вентиляции легких;

4) 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 присутствует при родах у пациенток любой группы перинатального риска в родовспомогательных учреждениях 2 и 3 уровня. В родовспомогательных учреждениях 1 уровня врач-неонатолог (врач-педиатр) присутствует при родах у пациенток среднего и высокого перинатального риска, а также в случае осложнений при физиологических родах, в любое время суток.

10. Первичная и реанимационная помощь новорожденному после рождения при наличии медицинских показаний осуществляется в строгом соответствии с протоколом Методического письма Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204 «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» врачом-неонатологом (врачом-педиатром). В случае отсутствия врача-неонатолога (врача-педиатра) (в родовспомогательных учреждениях 1 уровня) 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) или, 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.

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 стандарту медицинской помощи по определенной нозологии/нозологиям, проводится:

1) в родовспомогательных учреждениях 3 уровня (ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации, МБУ «ЕКПЦ») – всем группам новорожденных;

2) в межмуниципальных центрах (перинатальных центрах, детских больницах, педиатрических стационарах больниц) – ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» – новорожденным с перинатальной патологией и заболеваниями, за исключением тех, которые требуют обязательной госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (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, но не требующие лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии, из родовспомогательных учреждений переводятся в отделения второго этапа выхаживания (отделения патологии новорожденных, педиатрические 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 интенсивной терапии по первичной стабилизации состояния должен быть зарегистрирован в реанимационно-консультативном центре (либо в отделении реанимации и интенсивной терапии) в соответствии с зоной обслуживания:

1) в реанимационно-консультативном центре для новорожденных (РКЦН) ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (контактный телефон – 8(343)-291-53-16, 291-53-70):  
ГБУЗ СО «Детская городская больница г. Каменск-Уральский» (при наличии показаний для госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»);  
ГБУЗ СО «Городская больница № 1 г. Асбест» (при наличии показаний для госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»);  
ГБУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»;  
ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»;  
ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»;  
ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»;  
ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»;  
ФГБУЗ «МСЧ № 32 ФМБА РФ», г. Заречный;  
ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск» (при наличии показаний для госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»);  
ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск» (при наличии показаний для госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»);  
ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»;  
ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница»;  
ГБУЗ СО «Бисертская городская больница»;  
ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»;  
ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»;  
ГБУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»;  
ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»;  
ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница»;  
ГБУЗ СО «Демидовская городская больница» (при наличии показаний для госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»);  
ГБУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил» (при наличии показаний для госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»);  
ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»;

ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»;  
 ГБУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»;  
 ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница»;  
 ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»;  
 ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»;  
 ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва».  
 ФГБУЗ МСЧ № 31 ФМБА РФ, г. Новоуральск;  
 ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА РФ, г. Лесной;  
 ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»;  
 ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница»;  
 ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»;  
 ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»;  
 ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»;  
 ГБУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница»;  
 ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»;  
 ГБУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»;  
 ГБУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»;  
 ГБУЗ СО «Туринская центральная районная больница им. О.Д. Зубова».

2) в Горнозаводском управленческом округе – в отделении реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ СО «Детская городская больница г. Нижний Тагил» (контактный телефон – 8(3435)-43-50-12);

ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»;  
 ГБУЗ СО «Городская больница № 1 г. Нижний Тагил»;

при наличии показаний для обследования и лечения новорожденного в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» врач ОРИТ ГБУЗ СО «Детская городская больница г. Нижний Тагил» регистрирует пациента в РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

3) в Северном управленческом округе – в отделении реанимации и интенсивной терапии ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» (контактный телефон – 8(34384)-6-25-05);

ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»;  
 ГБУЗ СО «Серовская городская больница»;  
 ГБУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»;  
 ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»;

при наличии показаний для обследования и лечения новорожденного в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» врач ОРИТ ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» регистрирует пациента в РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

4) на территории г. Екатеринбурга – в РКЦ МБУ «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (контактный телефон 8(343)-374-51-27, 8(982)-603-73-00):

МАУ «Городская клиническая больница № 40» (МАУ ГКБ № 40);  
 МАУ «Городская клиническая больница № 14» (МАУ «ГКБ № 14»);

при наличии показаний для обследования и лечения новорожденного в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» врач ОРИТН МБУ «ЕКПЦ» регистрирует пациента в Реанимационно-консультативном центре ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

2. Дежурный врач РКЦН/РКЦ/ОРИТ (далее - РКЦН) регистрирует новорожденного в системе динамического интенсивного наблюдения, обсуждает с лечащим врачом состояние ребенка и мероприятия, направленные на стабилизацию состояния; при наличии показаний для очной консультации и/или перегоспитализации пациента сообщает о дате/времени выезда в 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 на транспортировку и лечение в ЛПУ, в которое переводится ребенок.

4. При прибытии в ЛПУ 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. В случае если состояние ребенка признается транспортабельным, врач РКЦН принимает решение о перегоспитализации ребенка в специализированное лечебное учреждение в соответствии с порядком маршрутизации, а также с учетом гестационного возраста, характера патологии и длительности маршрута. Решение о перегоспитализации принимается совместно врачом РКЦН и заведующим отделением (лечащим/дежурным врачом) ЛПУ, 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 как нетранспортабельное, врач РКЦН в дневнике осмотра подробно прописывает рекомендации по дальнейшей тактике, а также определяет время заочной и дату следующей очной консультации.

Критерии нетранспортабельности:

1) необходимость при проведении искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) давления на вдохе более 25 см вод. ст. и концентрации кислорода более 60% для достижения показателя сатурации кислорода более 90%;

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, не скорригированная анемия тяжелой степени;

7) недренированный пневмоторакс либо дренированный с признаками

сохраняющегося внутригрудного напряжения;

8) дестабилизация состояния ребенка при перекладывании в транспортную систему.

**Схема 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
<i>Южный управленческий округ</i>			
ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 32 ФМБА РФ» г. Заречный	ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский»; ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест»	1. ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ 3. МБУ «ЕКПЦ»	РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»
ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГБУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»		
<i>Западный управленческий округ</i>			
ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ» ГБУЗ СО «Шалинская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск» ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	1. ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ 3. МБУ «ЕКПЦ»	РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»
ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»		
<i>Горнозаводской управленческий округ</i>			
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» г. Нижний Тагил ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «Кушвинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА РФ» г. Новоуральск ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА РФ» г. Лесной	ГБУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил»	1. ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ 3. МБУ «ЕКПЦ»	ОРИТ «ДГБ г. Нижний Тагил» (по городу), РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» по округу
<i>Северный управленческий округ</i>			

ГБУЗ СО «Красноурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «Верхотурская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ»	1. ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ 3. МБУ «ЕКПЦ»	ОРИТ ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ»
<i>Восточный управленческий округ</i>			
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»  - при необходимости также в ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест» и ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский»	1. ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ 3. МБУ «ЕКПЦ»	РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»
<i>Муниципальное образование «Город Екатеринбург»</i>			
МБУ «ЕКПЦ» МАУ «ГКБ № 40» МАУ «ГКБ № 14»		1) МБУ «ЕКПЦ» 2) ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»	РКЦ МБУ «ЕКПЦ», РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»

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

1. Недоношенные новорожденные с гестационным возрастом менее 32 недель и массой тела при рождении менее 1500 граммов, требующие продленной ИВЛ и интенсивной терапии, из родовспомогательных учреждений 1 уровня и учреждений 2 уровня (за исключением межмуниципальных перинатальных и педиатрических центров, но при отсутствии обязательных показаний для госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»), (коды по МКБ-10: P07.0, P07.2).

В ситуациях, когда с учетом состояния ребенка необходимо сократить длительность транспортировки, либо в процессе транспортировки возникают экстренные ситуации или ухудшение состояния ребенка, а также в случае отсутствия мест в учреждении 3 уровня, пациенты указанной группы перегоспитализируются в ОРИТ межмуниципальных центров (в отдельных ситуациях – в ОРИТ ЛПУ 2 уровня), по согласованию сторон.

2. Новорожденные с дыхательной недостаточностью тяжелой степени, обусловленной различными заболеваниями, требующей проведения высокочастотной ИВЛ (коды по МКБ-10: класс XVI).

3. 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 (нозологие по МКБ-10: Q20-Q28) регламентирован приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.07.2016 г. № 1215-п «Об организации оказания медицинской помощи детям и подросткам по профилю «Детская кардиология» на территории Свердловской области».

4. 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 ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», контактные телефоны: РКЦН, ОАРИИТНиНД № 1 – 8(343)-291-53-16, 291-53-70; ОАРИИТНиНД № 2 – 8(343)-231-91-88. ОАРИИТНиНД № 1 оказывает помощь новорожденным, родившимся в Областном перинатальном центре ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», также в это отделение могут госпитализироваться новорожденные из межмуниципальных перинатальных центров и родильных домов 1 и 2 уровня, а также из учреждений 3 уровня по соответствующим показаниям, за исключением детей с этапа педиатрических реанимационных отделений и общих реанимационных отделений ЛПУ области. В ОАРИИТНиНД № 2 перегоспитализируются новорожденные из отделений реанимации любого этапа учреждений 1 и 2 уровня, а также из учреждений 3 уровня. Решение о госпитализации пациента в одно из ОАРИИТНиНД ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» принимает начальник неонатального отдела совместно с заведующими этих отделений.

При отсутствии мест в ОАРИИТНиНД ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» перегоспитализация новорожденных осуществляется в другие ЛПУ 3 уровня: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации (контактный телефон заместителя заведующего клиникой по педиатрии – 8(343)-371-16-07); в МБУ «ЕКПЦ».

2) На территории муниципального образования «Город Екатеринбург» основным учреждением для госпитализации новорожденных из родильных домов МАУ «ГКБ № 40» и МАУ «ГКБ № 14» является МБУ «ЕКПЦ» (контактный телефон заместителя главного врача по медицинской части – 8(343)-374-51-27; 8(982)-603-73-00); при отсутствии мест – в ОРИТ МАУ «ДКБ № 11», за исключением новорожденных, имеющих обязательные показания к госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

*Показания к госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»:*

1. 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).

В Федеральном государственном бюджетном учреждении «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации и МБУ «ЕКПЦ» 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 и последующего хирургического лечения (коды по МКБ-10: Q00-Q89).

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

4. Новорожденные с геморрагическими и гематологическими нарушениями, в том числе 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 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, incurable врожденные аномалии развития, incurable врожденные и наследственные заболевания (хромосомные, генетические, обмена веществ, эндокринные)) 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).

Приложение № 4  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 04 ОКТ 2017 № 1684-н

**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) или педиатрические отделения (имеющие лицензию по профилю «Неонатология»), с учетом характера и тяжести патологии.

I. 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 и 1 уровня (нозологией по МКБ-10: класс XVI).

*Порядок выбора учреждений 3 уровня следующий:*

1. Основным учреждением является ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», контактные телефоны: отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 1 (ОПНиНД № 1) – 8(343)-291-53-06; отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 2 (ОПНиНД № 2) – 8(343)-231-91-60.

При отсутствии мест в ОПНиНД ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» перегоспитализация новорожденных осуществляется в отделения патологии новорожденных ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ» (контактный телефон заместителя заведующего клиникой по педиатрии – 8(343)-371-16-07).

2. На территории муниципального образования г. Екатеринбург основным учреждением для перегоспитализации новорожденных из родильных домов МАУ «ГКБ № 40» и МАУ «ГКБ № 14» является МБУ «ЕКПЦ», за исключением новорожденных, имеющих обязательные показания к госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», 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. Новорожденные с врожденными пороками сердца (за исключением дуктус-зависимых ВПС) перегоспитализируются в МАУ «ДГБ № 11».

*Показания к госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»:*

1. 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).

В ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ и МБУ «ДГБ № 10» подготовка новорожденных к этапу кардиохирургического лечения проводится в данных учреждениях.

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 (нозологие по МКБ-10: Q20-Q28) регламентирован приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.07.2016 № 1215-п «Об организации оказания медицинской помощи детям и подросткам по профилю «Детская кардиология» на территории Свердловской области».

2. Новорожденные с хирургическими заболеваниями и врожденными пороками развития, требующие дополнительной диагностики, специализированного либо высокотехнологического, в т.ч. хирургического лечения (нозологие по МКБ-10: Q00-Q89).

3. Новорожденные с геморрагическими и гематологическими нарушениями, в том числе с клинически предполагаемой врожденной патологией системы гемостаза и заболеваниями крови, требующие консультаций гематолога, иммунолога, дополнительной диагностики и/или специализированного либо высокотехнологического лечения (нозологие по МКБ-10: P 50 – P 61).

4. Новорожденные с врожденной и наследственной патологией (хромосомной, генетической, эндокринной, заболеваниями обмена веществ, орфанными заболеваниями), требующие консультации генетика, дополнительной диагностики, специализированного либо высокотехнологического лечения (нозологие по МКБ-10: Q 90 – Q 99).

5. Новорожденные с любой перинатальной патологией и заболеваниями с атипичным и осложненным течением и/или без эффекта от лечения в учреждениях 2 и 1 уровня (нозологие по МКБ-10: класс XVI).

II. Обследованию и лечению в отделениях патологии новорожденных межмуниципальных центров подлежат новорожденные с перинатальной патологией и заболеваниями легкой и средней степени тяжести (нозологие по МКБ-10: класс XVI). В процессе обследования новорожденного в случае выявления у него патологии, подлежащей лечению в учреждениях 3 уровня, ребенок перегоспитализируется в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

III. Новорожденных с перинатальной патологией *легкой* степени из родильных домов (отделений) следующих учреждений 2 уровня (ГАУЗ СО «Сухоложская РБ», ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ», ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ», ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ», ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина», ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ», ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА РФ» г. Новоуральск, ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА РФ» г. Лесной, ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ», ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ») допустимо переводить в педиатрические отделения данных учреждений (нозологие по МКБ-10: P 05; P

21.1; Р 38; Р 39.1, 39.3, 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).

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 учреждениях 3 уровня, ребенок перегоспитализируется в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (приложение 3).

Транспортировка из учреждений 1 и 2 уровня в межмуниципальные педиатрические центры осуществляется медицинским транспортом того ЛПУ, из которого переводится пациент, с обязательным сопровождением медицинского работника.

IV. Новорожденные, матерям которых показана госпитализация в МБУ «ЦГБ № 7» с послеродовыми инфекционно-воспалительными заболеваниями (Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области № 966-р от 31.07.2013 г. «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на территории Свердловской области»), могут быть переведены с матерями в данное учреждение.

*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>		
ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский»	1. ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ»
ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест»	ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест»	
ГЛАУЗ СО «Сухоложская РБ»* ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»* ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 32 ФМБА РФ» г. Заречный	ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест»	
ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГБУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»	
* – при перинатальной патологии легкой степени допустим перевод в педиатрическое отделение данного ЛПУ		
<i>Западный управленческий округ</i>		
ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск»	1. ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ»
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	
ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»		

ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Шалинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»*		
* – при перинатальной патологии легкой степени допустим перевод в педиатрическое отделение данного ЛПУ		
ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	1. ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ»
ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	1. ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ»
<i>Горнозаводской управленческий округ</i>		
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГБ № 1 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА РФ» г. Новоуральск * ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА РФ» г. Лесной * ГБУЗСО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО ЦГБ «Нижнетурьинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил»	1. ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ»
* – 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. ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ»
ГБУЗ СО «Серовская ГБ»* ГБУЗ СО «Верхотурьинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	
* – при перинатальной патологии легкой степени допустим перевод в педиатрическое отделение данного ЛПУ		
<i>Восточный управленческий округ</i>		
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» * ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» * ГБУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	

ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»		
ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»	
* -- при перинатальной патологии легкой степени допустим перевод в педиатрическое отделение данного ЛПУ		
<i>Муниципальное образование «Город Екатеринбург»</i>		
МБУ «ЕКПЦ» МАУ «ГКБ № 40» МБУ «ГКБ № 14»	МАУ «ДГКБ № 11»	1. МБУ «ЕКПЦ»  2. ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»

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

*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 (хромосомные, генетические, обмена веществ, эндокринные)), 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.

**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, имеющие лицензию по профилю «Неонатология», медицинских учреждений по месту жительства ребенка, с учетом характера и тяжести заболевания, в следующем порядке:

1. Новорожденные с заболеваниями средней и легкой степени тяжести (нозологрии по МКБ-10: класс XVI) госпитализируются в отделения патологии новорожденных межмуниципальных медицинских детских центров или в педиатрические отделения, имеющие лицензию по профилю «Неонатология» учреждений 2 уровня. В процессе обследования ребенка в случае выявления у него патологии, подлежащей лечению в учреждениях 3 уровня, ребенок перегоспитализируется в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (приложение № 4).

2. Новорожденных с заболеваниями легкой степени тяжести (нозологрии по МКБ-10: Р 05; Р 21.1; Р 38; Р 39.1, 39.3, 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 1 уровня при условии наличия лицензии по профилю «Неонатология» для данного отделения. В процессе обследования ребенка в течение 3 суток 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 учреждениях 3 уровня, ребенок перегоспитализируется в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (приложение № 4).

3. 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 лечебно-профилактического 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) ГБУЗ СО ОДКБ № 1, а также в соответствии с зоной обслуживания: в Горнозаводском управленческий округе – в ОРИТ ГБУЗ СО «Детская городская больница г. Нижний Тагил», в Северном управленческий

округе – в ОРИТ ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница». Дальнейшая тактика, решение вопроса о маршрутизации и перегоспитализации пациента определяется специалистами учреждений, куда поступило обращение, с согласованием со специалистами РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (приложение № 3).

В процессе обследования ребенка в случае выявления у него сочетанной патологии и/или утяжеления заболевания либо при отсутствии эффекта от лечения, а также в случае выявления патологии, подлежащей лечению в учреждениях 3 уровня, показана его перегоспитализация в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

При выявлении у новорожденного в процессе диагностики инфекционно-воспалительного заболевания 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 последующей курацией специалистов РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» до момента перегоспитализации. Выбор учреждения для перегоспитализации определяется по совокупности показаний на основании клинической формы, этиологии заболевания, возраста новорожденного; основным учреждением является ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

В МАУ «ГКБ № 40» госпитализируются новорожденные с острыми инфекционными заболеваниями различной этиологии, в том числе воздушно-капельными инфекциями (корь, ветряная оспа, краснуха и т.п., в том числе имеющие контакт по указанным заболеваниям), на основании Приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.12.2014 № 1687-п «Об организации взаимодействия ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» с ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», МАУ «Городская клиническая больница № 40», МАУ «Детская городская клиническая больница № 9» при перегоспитализации пациентов»; контактный телефон отделения реанимации и интенсивной терапии – 8(343)-240-24-67.

4. На территории муниципального образования «Город Екатеринбург» новорожденные дети, заболевшие после выписки из родовспомогательных учреждений, госпитализируются в следующие медицинские учреждения:

1) в МБУ «ЕКПЦ»: новорожденные с перинатальной патологией (нозологии по МКБ-10: класс XVI);

2) в МАУ «ДКБ № 11»: новорожденные, которым требуется лечение в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии; новорожденные с острыми респираторными вирусными инфекциями, внебольничными пневмониями, заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

3) в МАУ «ДГБ № 15»: новорожденные с острыми кишечными инфекциями и острыми вирусными гепатитами;

4) МАУ «ГКБ № 40»: новорожденные с острыми инфекционными заболеваниями различной этиологии, в том числе воздушно-капельными

инфекциями (корь, ветряная оспа, краснуха и т.п., в том числе имеющие контакт по указанным заболеваниям);

5) в МБУ «ЦГБ № 7»: новорожденные, матери которых госпитализируются с послеродовыми инфекционно-воспалительными заболеваниями.