



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Управление выпуска правовых актов  
Губернатора Свердловской области  
и Правительства Свердловской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАН В РЕЕСТРЕ

« 23 » апреля 2026 г.

Регистрационный № 4520

## ПРИКАЗ

22.04.2026

№ 558-п

г. Екатеринбург

### *О маршрутизации новорожденных детей на территории Свердловской области*

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.04.2025 № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» и от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в целях совершенствования оказания медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) Порядок организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области (приложение № 1);

2) Порядок организаций оказания медицинской помощи новорожденным детям на этапе родовспомогательных медицинских организаций (приложение № 2);

3) Порядок маршрутизации новорожденных детей из родовспомогательных медицинских организаций в отделения реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) (приложение № 3);

4) Порядок маршрутизации новорожденных детей из родовспомогательных медицинских организаций в отделения второго этапа лечения и выхаживания (приложение № 4);

5) Порядок госпитализации новорожденных детей, заболевших после выписки из родовспомогательных медицинских организаций (приложение № 5).

2. Главным врачам медицинских организаций (далее – МО) Свердловской области, в структуре которых находятся родильные дома (отделения), перинатальные центры, ОРИТ новорожденных, отделения патологии новорожденных, педиатрические ОРИТ, 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 17.04.2025 № 222н «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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

3. Рекомендовать и.о. директора ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации А.В. Шерстобитову принять к исполнению настоящий приказ в части, касающейся подразделений института.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.03.2022 № 440-п «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области».

5. 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 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 С.Г. Филиппову.

Заместитель Губернатора  
Свердловской области –  
Министр здравоохранения  
Свердловской области



Т.Л. Савинова

Приложение № 1  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Свердловской области  
от 22.04.2016 № 558-н.

**ПОРЯДОК**  
**организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи**  
**новорожденным детям на территории Свердловской области**

1. Медицинская помощь по профилю «неонатология» (далее – медицинская помощь) оказывается доношенным новорожденным до достижения ими возраста 28 дней и недоношенным новорожденным до достижения ими фактического (постконцептуального) возраста 44 недели (который рассчитывается как гестационный возраст плюс постнатальный (хронологический) возраст), а также превышающего указанные возраста (далее – новорожденные, если не указано иное) по решению врачебной комиссии МО, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.

2. Медицинская помощь оказывается медицинскими и иными организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работу (услугу) по профилю «неонатология».

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

скорой специализированной медицинской помощи.

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

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

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

МО, расположенные на территории городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»		
1	2	3
<b>МО III уровня</b>		
1.	ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» (далее – ГАУЗ СО «ОДКБ»), Областной перинатальный центр, ЗА	отделение новорожденных акушерского отделения, ОРИТ новорожденных и недоношенных детей № 1, № 2, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 1, № 2

1	2	3
2.	ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России), ЗБ (без хирургической помощи новорожденным)	отделение новорожденных акушерского отделения, ОРИТ новорожденных и недоношенных детей, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 1, № 2
3.	ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (далее – ГБУЗ СО «ЕКПЦ»), ЗА (без хирургической помощи новорожденным)	отделение новорожденных акушерского отделения, ОРИТ новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (педиатрический стационар № 1, № 2), отделение медицинской реабилитации детей раннего возраста
4.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург», межтерриториальный перинатальный центр (далее – ГАУЗ СО «ГКБ № 40»)	отделение новорожденных акушерского отделения, ОРИТ новорожденных, отделение патологии новорожденных
<b>МО II уровня</b>		
5.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург», родильный дом (далее – ГАУЗ СО «ГКБ № 14»)	отделение новорожденных акушерского отделения, ОРИТ новорожденных
6.	ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 11 город Екатеринбург» (далее – ГАУЗ СО «ДГКБ № 11»)	педиатрическое отделение; ОРИТ, кардиологическое отделение
7.	ГАУЗ СО «Детская городская больница № 15 город Екатеринбург» (далее – ГАУЗ СО «ДГБ № 15»)	инфекционное отделение
<b>Горнозаводской управленческий округ</b>		
<b>МО II уровня</b>		
8.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница», перинатальный межмуниципальный центр (далее – ММЦ)	отделение новорожденных акушерского отделения; ОРИТ новорожденных; отделение патологии новорожденных
9.	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил», педиатрический ММЦ	ОРИТ, отделение патологии новорожденных
10.	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России, город Лесной, ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России, город Новоуральск	отделение новорожденных акушерского отделения
<b>МО I уровня</b>		
11.	ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»	отделение новорожденных акушерского отделения
<b>ургентные родильные залы</b>		
12.	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Нижнетури́нская центральная	койки для совместного пребывания с мамой

1	2	3
	районная больница», ГАУЗ СО «Центральная районная больница город Кушва», ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Красноуральская центральная районная больница»	
<b>Западный управленческий округ</b>		
<b>МО II уровня</b>		
13.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», перинатальный ММЦ	отделение новорожденных акушерского отделения, ОРИТ новорожденных
14.	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск», детский ММЦ	ОРИТ, отделение патологии новорожденных
15.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница имени П.Д. Бородина», ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	отделение новорожденных акушерского отделения, педиатрическое отделение
<b>ургентные родильные залы</b>		
17.	ГАУЗ СО «Бисертская районная больница»; ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Шалинская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Ачитская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница», ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	койки для совместного пребывания с мамой
<b>Южный управленческий округ</b>		
<b>МО II уровня</b>		
18.	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», Перинатальный ММЦ и детский ММЦ	отделение новорожденных акушерского отделения, ОРИТ новорожденных, отделение патологии новорожденных
19.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», детский ММЦ	отделение новорожденных акушерского отделения, педиатрическое отделение
<b>МО I уровня</b>		
20.	ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница,»	отделение новорожденных акушерского отделения
<b>ургентные родильные залы</b>		
21.	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Богдановичская центральная	койки для совместного пребывания с мамой

1	2	3
	районная больница», ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница», ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	
<b>Северный управленческий округ</b>		
<b>МО II уровня</b>		
22.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», перинатальный ММЦ и детский ММЦ	отделение новорожденных акушерского отделения, ОРИТ в акушерском стационаре, ОРИТ, отделение патологии новорожденных
<b>МО I уровня</b>		
23.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница», ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»	отделение новорожденных акушерского отделения
<b>ургентные родильные залы</b>		
24.	ГАУЗ СО «Новолялинская районная больница», ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района», ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница», ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	койки для совместного пребывания с мамой
<b>Восточный управленческий округ</b>		
<b>МО II уровня</b>		
25.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», детский ММЦ	отделение новорожденных акушерского отделения, отделение патологии новорожденных
<b>МО I уровня</b>		
26.	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница», ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»	отделение новорожденных акушерского отделения
<b>ургентные родильные залы</b>		
27.	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 «Тугулымская центральная районная больница»,	койки для совместного пребывания с мамой

1	2	3
	ГАУЗ СО «Туринаская центральная районная больница имени О.Д. Зубова»	

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается:  
 специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи (анестезиологии-реанимации педиатрическими);  
 общепрофильными бригадами скорой медицинской помощи;  
 выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи;

бригадами ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» (далее – ГАУЗ СО «ТЦМК»).

При рождении новорожденного вне родовспомогательной МО до момента прибытия бригады скорой медицинской помощи или доставки новорожденного в МО, оказывающую медицинскую помощь, иным способом медицинская помощь в экстренной или неотложной форме, включая необходимые мероприятия по реанимации и стабилизации состояния новорожденного, оказывается медицинскими работниками, присутствующими при рождении новорожденного или при обнаружении новорожденного после рождения.

При рождении новорожденного вне МО, его медицинская эвакуация с места нахождения (вне МО) осуществляется:

специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи (анестезиологии-реанимации педиатрическим);

общепрофильными выездными бригадами скорой медицинской помощи в ближайшую МО, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «неонатология».

Плановая медицинская помощь:

В родовспомогательных МО I группы (уровня) и urgentных родильных залах помощь оказывается доношенным новорожденным при отсутствии у них заболеваний, требующих оказания медицинской помощи в родовспомогательных МО II или III группы (уровня) или в иных МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с заболеванием новорожденного.

В родовспомогательных МО II группы (уровня) медицинская помощь оказывается:

доношенным и недоношенным новорожденным (гестационный возраст  $\geq 34$  недель, при отсутствии у них заболеваний, требующих оказания медицинской помощи в родовспомогательных МО III группы (уровня) и/или специализированной медицинской помощи;

При наличии в родовспомогательной МО II группы (уровня) отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, а также условий для лечения заболеваний новорожденных, такие новорожденные могут продолжать лечение в данной родовспомогательной МО до выписки под наблюдение в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

В родовспомогательных МО III группы (уровня) медицинская помощь оказывается:

недоношенным новорожденным со сроком гестации < 34 недель;  
при состояниях новорожденного, требующих оказания медицинской помощи в родовспомогательной МО III группы (уровня) в соответствии с заболеванием новорожденного.

Экстренная и неотложная медицинская помощь новорожденным оказывается в МО родовспоможения любого уровня, в котором родился/ доставлен ребенок вне зависимости от срока гестации до момента стабилизации и транспортировки (по показаниям) в МО соответствующего уровня.

При необходимости оказания хирургической помощи новорожденные переводятся в ГАУЗ СО «ОДКБ» по согласованию с реанимационным консультативным центром новорожденных ГАУЗ СО «ОДКБ» (далее – РКЦН).

При необходимости новорожденные после окончания лечения в МО, оказывающей медицинскую помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология», могут быть переведены для продолжения лечения в профильные структурные подразделения МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях детям, приближенных к месту жительства новорожденного и имеющих необходимые условия для продолжения лечения в необходимом объеме.

Перевод новорожденных из одной МО (структурного подразделения МО) в другую МО (структурное подразделение МО) осуществляется с предварительным уведомлением руководителя МО (руководителя структурного подразделения МО) или лиц, их замещающих.

Приложение № 2  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Свердловской области  
от 22.04.2026 № 558-н.

## **ПОРЯДОК**

### **организации оказания медицинской помощи новорожденным детям на этапе родовспомогательных медицинских организациях**

Врач-неонатолог присутствует при родах у пациенток любой группы перинатального риска в родовспомогательных МО II и III уровня круглосуточно.

В родовспомогательных МО I уровня и ургентных родовых залах при отсутствии врача-неонатолога медицинская помощь новорожденному оказывается сотрудниками МО, входящими в состав стабилизационных команд (приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.12.2022 № 2841-п «Об организации работы неонатальных стабилизационных команд в учреждениях родовспоможения Свердловской области»).

Сразу после рождения новорожденным проводится профилактика гипотермии (при отсутствии показаний к терапевтической гипотермии), осуществляется контакт «кожа к коже» (если позволяет состояние новорожденного и матери), выполняется первое кормление новорожденного грудным молоком (при отсутствии противопоказаний) и обеспечивается поддержка грудного вскармливания новорожденного.

С целью профилактики анемии и улучшения отдаленных неврологических исходов у новорожденного рекомендуется отсроченное пережатие и пересечение пуповины спустя 60–120 сек при отсутствии необходимости в немедленном оказании помощи матери или ребенку.

При необходимости проводятся мероприятия по реанимации и стабилизации состояния новорожденного.

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 «Реанимация и стабилизация новорожденных детей в родильном зале».

Медицинские работники родовспомогательных МО I и II группы (уровня) с целью поддержания необходимой профессиональной подготовки ежегодно проходят симуляционные тренинги по стабилизации и реанимации новорожденных на базе перинатального центра III уровня.

После осуществления контакта «кожа к коже» и/или стабилизации ребенка проводятся процедуры по уходу за новорожденным, измерение основных антропометрических показателей – массы тела, длины тела, окружности головы, на основании которых определяется соответствие физического развития новорожденного гестационному возрасту. При нестабильном состоянии

новорожденного или риске его ухудшения антропометрия может быть отложена и проведена в ОРИТ.

Новорожденному проводится профилактика инфекционных заболеваний глаз в соответствии с действующими нормативными документами.

Первый осмотр новорожденного проводится в родовом зале (операционной) родовспомогательной МО сразу после рождения с целью оценки общего состояния новорожденного, необходимости проведения реанимационных мероприятий, а также выявления видимых врожденных пороков развития.

Через 1 минуту и 5 минут после рождения проводится оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.

Второй осмотр проводится не позднее первых 2 часов после рождения. по результатам осмотра определяются:

показания к назначению профилактики геморрагической болезни;

показания/противопоказания к назначению вакцинации против гепатита В;

план дальнейшего наблюдения.

Результаты осмотров 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 оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденные размещаются совместно с матерями, за исключением случаев невозможности их совместного пребывания. При невозможности совместного пребывания матерей с новорожденными в МО создаются условия для ежедневных посещений новорожденных и дневного ухода за ними родителями (законными представителями) под контролем медицинских работников.

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

В физиологическом отделении новорожденных течение первых суток жизни новорожденный осматривается:

медицинским работником со средним профессиональным образованием каждые 3–3,5 часа с целью оценки состояния и, при необходимости, оказания ему медицинской помощи.

врачом-неонатологом или врачом стабилизационной команды не менее двух раз с контролем температуры тела, частоты дыхания и частоты сердцебиения.

В дальнейшем здоровый новорожденный осматривается врачом-неонатологом (врачом стабилизационной команды) ежедневно в течение всего времени пребывания в родовспомогательной МО.

В ОРИТ для новорожденных с экспресс-лабораторией (пост интенсивного наблюдения и интенсивной терапии отделения новорожденных физиологического) госпитализируются новорожденные, находящиеся в состояниях, представляющих

угрозу для жизни, требующих замещения и стабилизации функций жизненно важных органов, интенсивного наблюдения.

При ухудшении состояния, а также в ОРИТ новорожденных и/или палате интенсивной терапии кратность наблюдения определяется исходя из состояния новорожденного:

не реже одного раза в 3 часа медицинским работником со средним профессиональным образованием с занесением данных в «Карту интенсивной терапии»;

не реже одного раза в 6 часов врачом анестезиологом-реаниматологом или неонатологом с занесением данных осмотра в медицинскую документацию.

После оказания реанимационной помощи новорожденному на этапе родового зала последующая интенсивная терапия проводится в МО, где произошли роды, вне зависимости от уровня МО в объеме, необходимом для полной стабилизации состояния ребенка и/или перевода его (по показаниям) в МО более высокого уровня, включая:

аппаратную искусственную вентиляцию легких;  
заместительную сурфактантную терапию;  
инфузионную терапию и парентеральное питание;  
антибактериальную, гемостатическую терапию;  
неотложную помощь при соответствующих состояниях: трансфузия препаратов крови, в том числе заменное переливание крови, пункция и дренирование плевральных полостей, люмбальная пункция и пр.

Интенсивная терапия в ОРИТ новорожденных в полном объеме, в том числе с учетом фоновых и сопутствующих заболеваний и состояния (врожденные аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания) проводится:

в родовспомогательных МО III уровня:  
ГАУЗ СО «ОДКБ» (всем новорожденным),  
ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, ГБУЗ СО «ЕКПЦ», ГАУЗ СО «ГКБ № 40» – за исключением патологии, требующей хирургической помощи;  
в ММЦ – новорожденным с перинатальной патологией и заболеваниями, за исключением тех, при которых показано лечение в МО III уровня;  
в родовспомогательных МО I и II уровня интенсивная терапия проводится до момента перегоспитализации пациента.

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

При оказании медицинской помощи новорожденному на любом из этапов:

Проводится профилактика развития болевого синдрома у новорожденных путем минимизации количества инвазивных манипуляций, использования методов немедикаментозной и, при необходимости, плановой медикаментозной аналгезии. При выполнении медицинских вмешательств своевременно диагностируется боль у новорожденных и применяется аналгезия, соответствующая уровню боли.

Проводится:

профилактика геморрагической болезни новорожденных;  
первая вакцинация против гепатита В;  
вакцинация против туберкулеза.

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 родовспомогательной МО передает информацию в соответствующую детскую поликлинику с обязательным указанием факта не проведенной вакцинации.

Проводится пульсоксиметрический скрининг на наличие критических и цианотичных врожденных пороков сердца (далее – ВПС) вне зависимости от наличия ультразвукового исследования сердца после рождения (в возрасте 36–48 часов жизни)

Проводится расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания и расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными или наследственными заболеваниями» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.12.2022 № 3003-п «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей на врожденные и (или) наследственные заболевания на территории Свердловской области».

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

Критерии выписки домой из МО родовспоможения:

активно сосет из груди и /или из бутылочки через соску;

усваивает энтеральное питание;

поддерживает нормальную температуру тела без дополнительных источников тепла;

максимальная убыль массы тела с момента рождения составляет менее 10%;

по данным лабораторных и дополнительных исследований, выполненных

по клиническим показаниям, отсутствуют патологические изменения или имеются незначительные отклонения от нормы, не угрожающие жизни и здоровью ребенка, не требующие наблюдения и лечения в условиях стационара.

При выписке домой новорожденного МО оформляет медицинскую документацию новорожденного. 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.

Ответственное лицо МО родовспоможения передает информацию о выписке ребенка в МО, оказывающую первичную медико-санитарную помощь детям, по месту фактического проживания новорожденного для организации патронажа на дому.

Медицинская помощь может быть оказана с применением телемедицинских технологий на любом этапе путем организации и проведения консультаций и (или) консилиума врачей в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, установленным в соответствии с частью 1 статьи 36.2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При необходимости осуществляется консультация с применением телемедицинских технологий с МО в соответствии с заболеванием новорожденного, для определения дальнейшей тактики ведения пациента.

Приложение № 3  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Свердловской области  
от 11.04.2016 № 558-н.

## **ПОРЯДОК** **маршрутизации новорожденных детей из родовспомогательных** **медицинских организаций в отделения реанимации и интенсивной терапии**

При получении информации о возможном рождении ребенка, требующего оказания реанимационной помощи в urgentных родовых залах, родильных домах I–II уровня (кроме ММЦ) персонал учреждения (врач неонатолог, акушер-гинеколог, член стабилизационной команды (согласно регламентирующим документам МО)) в возможно короткие сроки информирует РКЦН с указанием ситуации (причина экстренной госпитализации беременной/роженицы) срок гестации, предполагаемое время родоразрешения (при наличии данных)

После рождения ребенка, состояние которого потребовало проведения реанимационной помощи на этапе родового зала и/или интенсивной терапии в учреждениях I и II уровня, сразу после окончания мероприятий по первичной стабилизации состояния новорожденный должен быть поставлен на наблюдение в РКЦН ГАУЗ СО «ОДКБ» (контактный телефон: 8(343)291-53-16, 8(343)291-53-70; 8-912-63-01-525).

Врач РКЦН ГАУЗ СО «ОДКБ» координирует взаимодействие со специалистами учреждений II и I уровня по оказанию помощи новорожденному ребенку.

Врач МО, 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, формирует и оформляет протокол консультации, формирует план дальнейшего наблюдения/транспортировки.

Врач 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, проводит консультирование матери по состоянию ребенка, необходимости (при наличии показаний) транспортировки в учреждение более высокого уровня.

По прибытию в МО, где находится новорожденный, работа организуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.10.2022 № 2292-п «О совершенствовании реанимационно-консультативной

медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области».

### Критерии нетранспортабельности новорожденного

№ п/п	Критерий	Примечание
1.	Неудовлетворительный газообмен при «жестких» параметрах вентиляции: - P <sub>i</sub> P более 25 см вод. ст. или фракции кислорода более 60% для поддержания сатурации более 90%	при транспортировке ребенка на ингаляциях оксида азота, при состояниях с тяжелым поражением легких (меконеальная аспирация, пневмония) допускается транспортировка с – P <sub>i</sub> P до 30 см вод. ст. или фракции кислорода более 70% для поддержания сатурации более 90%
2.	Для детей с врожденным пороком сердца сатурация менее 75%	для детей с подтвержденным врожденным пороком сердца допускается транспортировка с сатурацией выше 75% при условии компенсации гемодинамики на фоне инфузии простагландина и соответствия критериям транспортабельности
3.	Некупируемый шок любой этиологии	требуется вазопрессорная поддержка адреналином, норадреналином в дозе более, чем 0,3 мкг/кг/мин или инотропная поддержка дофамином или добутамином в суммарной дозе более, чем 10 мкг/кг/мин по данным КОС - метаболический ацидоз с Ph менее 7,1 и BE ниже, чем -10,0, лактат более 5 ммоль/л аритмия: брадикардия менее 100 ударов в минуту или тахикардия с частотой более 180 ударов в минуту
4.	Нестабилизованная температура тела	гипотермия ниже 36,0 градусов по Цельсию, исключая лечебную гипотермию
5.	Некупируемый судорожный синдром	сохраняются судороги на фоне проведения противосудорожной терапии
6.	Признаки продолжающегося кровотечения	сохраняются признаки внутреннего или наружного кровотечения. анемия согласно протоколу трансфузии препаратов крови, требующая гемотрансфузии
7.	Недренированный пневмоторакс или дренированный с признаками сохраняющегося внутригрудного напряжения	синдром «утечки» воздуха, требующий дренирования (решение принимается совместно с хирургом)
8.	Дестабилизация состояния при переключении ребенка в транспортную систему	проба на переключивание ребенка в условиях транспортного инкубатора и подключения к транспортному аппарату ИВЛ (возникает снижение сатурации более, чем на 10%, требуется увеличение параметров ИВЛ (P <sub>i</sub> P на 10 и более см вод. ст., FiO <sub>2</sub> на 20% и более) для достижения сатурации более 90%)

Приложение № 4  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Свердловской области  
от 22.04.2016 № 558-н.

**ПОРЯДОК**  
**маршрутизации новорожденных детей из родовспомогательных**  
**медицинских организаций в отделения второго этапа лечения**  
**и выхаживания**

№ п/п	Перинатальные ММЦ, родильные дома (отделения)	Отделения патологии новорожденных ММЦ, педиатрические отделения МО II уровня	Отделения патологии новорожденных МО III уровня
1	2	3	4
<b>Южный управленческий округ</b>			
1.	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ СО «ОДКБ» ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр»
2.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский»	(далее – ГБУЗ СО «ЕКПЦ») ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России
3.	ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница» ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница» ФГБУЗ «МСЧ № 32 ФМБА России» г. Заречный	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский»	по согласованию при отсутствии мест в ГАУЗ СО «ОДКБ»
4.	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «ОДКБ» ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России	по согласованию при отсутствии мест в ГАУЗ СО «ОДКБ»
<b>Западный управленческий округ</b>			
5.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск»	ГАУЗ СО «ОДКБ» ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ФГБУ «НИИ ОММ»
6.	ГАУЗ СО «Ревдинская		Минздрава России

1	2	3	4
	городская больница»* ГАУЗ СО «Бисертская районная больница»		по согласованию при отсутствии мест в ГАУЗ СО «ОДКБ»
7.	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Шалинская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»		
8.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница имени П.Д. Бородина»		ГАУЗ СО «ОДКБ» ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России по согласованию при отсутствии мест в ГАУЗ СО «ОДКБ»
9.	ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница»		ГАУЗ СО «ОДКБ» ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России по согласованию при отсутствии мест в ГАУЗ СО «ОДКБ»
<b>Горнозаводской управленческий округ</b>			
10.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница» ГАУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил»	ГАУЗ СО «ОДКБ» ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России
11.	ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница» ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА России» г. Новоуральск * ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА России» г. Лесной * ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная районная	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил»	по согласованию при отсутствии мест в ГАУЗ СО «ОДКБ»

1	2	3	4
	больница» ГАУЗ СО «Красноуральская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Центральная районная больница город Кушва» ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная районная больница»		
12.	* – при перинатальной патологии легкой степени допустим перевод в педиатрическое отделение данного МО		
<b>Северный управленческий округ</b>			
13.	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»	ГАУЗ СО «ОДКБ» ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ФГБУ «НИИ ОММ»
14.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница» ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района» ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»	Минздрава России по согласованию при отсутствии мест в ГАУЗ СО «ОДКБ»
<b>Восточный управленческий округ</b>			
15.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «ОДКБ» ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ФГБУ «НИИ ОММ»
16.	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница» ГАУЗ СО «Слободо- Туринская районная больница» ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» ГАУЗ СО «Туринская	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	Минздрава России по согласованию при отсутствии мест в ГАУЗ СО «ОДКБ»

1	2	3	4
	центральная районная больница имени О.Д. Зубова» ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»		
17.	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «ОДКБ» ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России по согласованию при отсутствии мест в ГАУЗ СО «ОДКБ»	
Муниципальное образование «город Екатеринбург»			
18.	ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург» ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ГАУЗ СО «ГКБ № 40» ГАУЗ СО «ОДКБ» ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России при отсутствии мест в ГБУЗ СО «ЕКПЦ»	

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 (далее – ОПН) с учетом характера и тяжести патологии.

Обследованию и лечению в отделениях патологии новорожденных учреждений III 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 II уровня (нозологрии по МКБ-10: класс XVI).

Порядок выбора учреждений III 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 город 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»).

При отсутствии мест в ГАУЗ СО «ОДКБ» новорожденные с врожденными пороками сердца (за исключением дуктус-зависимых ВПС) перегоспитализируются в ГАУЗ СО «ДГКБ № 11».

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 том числе 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 № 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 том числе хирургического лечения (нозологие 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 (нозологие 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 (нозологие по МКБ-10: Q 90–Q 99);

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

Обследованию и лечению в отделениях патологии новорожденных ММЦ 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 ГАУЗ СО «ОДКБ», ребенок перегоспитализируется в данное учреждение.

Транспортировка из учреждений I и II уровня в педиатрические ММЦ, учреждения III уровня осуществляется при условии стабильного состояния пациента после обязательного согласования с РКЦН ГАУЗ СО «ОДКБ», медицинским транспортом той МО, из которой переводится пациент, с обязательным сопровождением медицинского работника.

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 МО III уровня в МО II уровня**

На этапе МО III 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 при нуждаемости в паллиативной помощи (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 МО II и I уровня, либо на паллиативные койки этих МО, с учетом места жительства родителей.

Приложение № 5  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Свердловской области  
от 22.04.2016 № 558-н.

**ПОРЯДОК**  
**госпитализации новорожденных детей, заболевших после выписки из**  
**родовспомогательных медицинских организаций**

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

1. Новорожденных с заболеваниями легкой степени тяжести допустимо госпитализировать в педиатрические/инфекционные (в зависимости от профиля заболевания) отделения МО II и I 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 детских ММЦ; в случае выявления у него патологии, подлежащей лечению в ГАУЗ СО «ОДКБ», ребенок перегоспитализируется в данную МО (приложение № 4).

2. Новорожденные с заболеваниями средней степени тяжести (нозологии по МКБ-10: класс XVI) госпитализируются в отделения патологии новорожденных /педиатрические / инфекционные отделения (в зависимости от профиля заболевания) детских ММЦ. В процессе обследования ребенка в случае выявления у него патологии, подлежащей лечению в ГАУЗ СО «ОДКБ», ребенок перегоспитализируется в данную МО (приложение № 4).

3. При ухудшении состояния новорожденного по показаниям ребенок переводится в реанимационное отделение МО, оказывающей помощь, с одновременным информированием РКЦН. Дальнейшая помощь оказывается в соответствии с приложением № 3 настоящего приказа.

4. На территории города Екатеринбурга новорожденные дети, заболевшие после выписки из родовспомогательных МО, госпитализируются в следующие МО:

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 другие экзантемы, в том числе контактные по данным заболеваниям, нуждающиеся в оказании реанимационной помощи при инфекционных заболеваниях);

5. В случае заболевания новорожденного после выписки из родовспомогательной МО и необходимости его лечения в ОРИТ, ребенок госпитализируется в ближайшее ОРИТ МО любого уровня, с последующим решением вопроса о необходимости его перегоспитализации.

Сразу после окончания базовых мероприятий по стабилизации состояния ребенка следует зарегистрировать в 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 МО, куда поступило обращение, с согласованием со специалистами РКЦН ГАУЗ СО «ОДКБ» (приложение № 3).

6. 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 ММЦ, а также в случае выявления патологии, подлежащей лечению ГАУЗ СО «ОДКБ», пациент перегоспитализируется в данную МО.

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