



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

01.07.2026

315-688/26П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**Об организации оказания медицинской
помощи детскому населению Нижегородской
области по профилю "неонатология"**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2025 г. № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» (зарегистрирован в Минюсте России 2 июня 2025 г. № 22516), в целях улучшения качества оказания медицинской помощи новорожденным и снижения показателя младенческой смертности

п р и к а з ы в а ю:

1. Принять к руководству и исполнению приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2025 г. № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»

2. Утвердить:

2.1. перечень и зоны прикрепления медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология» (приложение 1);

2.2. положение об оказании медицинской помощи по профилю «неонатология» в Нижегородской области (приложение 2);

2.3. положение о госпитализации и перегоспитализации новорожденных в зависимости от характера патологии (приложение 3).

3. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Нижегородской области обеспечить:

3.1. организацию оказания медицинской помощи новорожденным по профилю «неонатология» в соответствии с данным приказом;

3.2. строгое соблюдение маршрутизации беременных для проведения пренатальной диагностики в кабинетах антенатальной охраны плода на экспертном уровне;

3.3. своевременное выявление врожденных пороков развития плода и направление беременных на пренатальный консилиум для определения дальнейшей тактики наблюдения и обследования;

3.4. преемственность между родовспомогательными и детскими медицинскими организациями в части обязательной передачи информации о рождении новорожденного в амбулаторно поликлиническое учреждение педиатрического профиля по месту фактического пребывания ребенка после выписки;

3.5. строгий контроль и дообследование (ЭХО-КС, УЗИ, НСГ, лабораторный контроль и др.) на уровне перинатального центра (родильного дома) новорожденных детей, рожденных от матерей с экстрагенитальной и акушерской патологией;

3.6. строгий контроль за новорожденными детьми на педиатрическом участке;

3.7. проведение телемедицинской консультации в течение 1 часа каждому новорожденному, родившемуся или поступившему в стационар I и II уровня оказания медицинской помощи в среднетяжелом и тяжелом состоянии, с детским дистанционным региональным реанимационным центром с выездными реанимационно-анестезиологическими бригадами (далее – РДКЦ);

3.8. маршрутизацию новорожденных детей в среднетяжелом и тяжелом состоянии в учреждение 3 уровня оказания медицинской помощи.

4. Руководителям медицинских организаций 3 уровня оказания медицинской помощи: ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» (Рыжова Н.К.), областной перинатальный центр ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района г.Н.Новгорода» (далее - ГБУЗ НО ГКБ

№40), (Мануйленко О.В.), ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» (далее – ГБУЗ НО НОДКБ) (Белозерова С.Ч.) ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1 Приокского района г.Н.Новгорода» (далее – ГБУЗ НО ДГКБ №1) (Гурьева Е.В.) обеспечить:

4.1. прием и госпитализацию новорожденных «на себя» в соответствии с медицинскими показаниями;

4.2. оказание медицинской помощи новорожденным по профилю «неонатология»;

4.3. преемственность между медицинскими организациями Нижегородской области.

5. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 16 июля 2024 г. № 315-613/24П/од «Об утверждении положения об оказании медицинской помощи по профилю «неонатология» в Нижегородской области» признать утратившим силу.

6. Директору ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» Антоховой Т.Н. разместить данный приказ на официальном сайте министерства здравоохранения Нижегородской области и информировать медицинские организации.

7. Приказ вступает в силу с момента подписания.

8. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Нижегородской области Колесникова С.В.

Министр



Г.В.Михайлова

Перечень и зоны прикрепления медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология».

1. **Первая группа (уровень)** – акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача-анестезиолога-реаниматолога, а также медицинские организации, имеющие в составе urgentный родильный зал, организованный в соответствии с Правилами организации деятельности urgentного родильного зала согласно приложению № 22 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. № 747н «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Приказ 747н).

К учреждениям 1 уровня относятся:

- ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр» (Починковский район);
- ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница» (Сергачский район);
- ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница» (Кстовский район).

2. **Вторая группа (уровень)** – акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе профилированные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реанимации) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные родильные дома, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации (палаты интенсивной терапии) для женщин (по решению руководителя медицинской организации - с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации), палаты (отделения) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, пост патологии новорожденных и недоношенных детей (по решению руководителя медицинской организации):

Перечень межрайонных родильных домов (далее - МРД) Нижегородской области с закрепленными районами*

№	ГБУЗ НО - Межрайонный родильный дом (акушерское отделение) (МРД)	Закрепленные районы
1	ГБУЗ НО «Арзамасский родильный дом»	Арзамасский, Ардатовский, Дивеевский, Шатковский, Вадский, Первомайский, Перевозский, Бутурлинский, Краснооктябрьский, Большеболдинский, Лукояновский,

		Гагинский, Починковский, Дальнеконстантиновский
2	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	Борский, Лысковский и Воротынский (левый берег р. Волги)
3	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	Выксунский, Навашинский, Вознесенский, Кулебакский
4	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр»	Чкаловский, Городецкий, Сокольский
5	ГБУЗ НО «Макарьевский межрайонный медицинский центр»	Лысковский, Воротынский (правый берег р. Волги), Княгининский, Большемурашкинский, Спасский, Сеченовский, Пильнинский
6	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	Павловский, Богородский, Сосновский, Вачский
7	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	Семеновский, Воскресенский, Ковернинский, Варнавинский, Краснобаковский
8	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	Уренский, Ветлужский, Шахунский, Тоншаевский, Тонкинский, Шарангский

*Все беременные и роженицы, любой степени перинатального риска Балахнинского района, Володарского района и г.Дзержинска направляются в ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» (если иное не предусмотрено областным акушерским консилиумом).

Перечень учреждений родовспоможения г. Нижнего Новгорода с закрепленными районами*

№ п/п	ГБУЗ НО	Зона ответственности	Время оказания	Вид помощи
1	ГБУЗ НО «Родильный дом №1 Нижегородского района г.Н.Новгорода»	Нижегородский, Советский, Приокский район	Круглосуточно все дни недели	Плановая и экстренная акушерская помощь
2	ГБУЗ НО «Родильный дом №4 Ленинского района г.Н.Новгорода»	Ленинский район Канавинский район (зона курации)	Круглосуточно все дни недели	Плановая и экстренная акушерская помощь
	Родильный дом №5 ГБУЗ НО «Городская больница №28 Московского района г.Н.Новгорода»	Московский район Сормовский район Канавинский района (зона курации)	Круглосуточно все дни недели	Плановая и экстренная акушерская помощь

*в соответствии с 323-ФЗ пациент имеет право выбора медицинской организации для оказания медицинской помощи (в соответствии с медицинскими показаниями).

3. Третья группа (уровень) – акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных

и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с отделением телемедицины, в том числе с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации, и многопрофильные детские стационары, оказывающие новорожденным детям высокотехнологичную медицинскую помощь.

Перечень медицинских организаций 3 уровня с закрепленными по территориальному признаку районами, для маршрутизации беременных, рожениц и родильниц и новорожденных, подлежащих госпитализации*

Учреждение 3 группы	Районы Нижегородской области
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района г.Н.Новгорода»	Борский, Большемурашкинский, Бутурлинский, Варнавинский, Ветлужский, Воротынский, Воскресенский, Дальнеконстантиновский, Княгининский, Краснобаковский, Ковернинский, Краснооктябрьский, Кстовский, Лысковский, Пильнинский, Семеновский, Сергачский, Сеченовский, Спасский, Тонкинский, Тоншаевский, Уренский, Шарангский, Шахунский, г. Н. Новгород (Автозаводский район; Беременные всех районов города, в соответствии с критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы (уровня) и преждевременные роды до 37 недель А также: врожденные пороки развития и аномалии плода, экстрагенитальная патология – все районы Нижегородской области (при оформленном отказе беременной женщины на оказание медицинской помощи в федеральном центре)
ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	Арзамасский, Ардатовский, Балахнинский, Богородский, Большеболдинский, Вадский, Вачский, Вознесенский, Володарский, Выксунский, Гагинский, Городецкий, Дивеевский, Кулебакский, Лукояновский, Навашинский, Павловский, Первомайский, Перевозский, Починковский, Сокольский, Сосновский, Чкаловский, Шатковский, г.Дзержинск.
ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	Все районы города Нижнего Новгорода и Нижегородской области
ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г.Н.Новгорода»	Все районы города Нижнего Новгорода и Нижегородской области госпитализация новорожденных в возрасте до 28 дней из дома в случае инфекционного заболевания, в случае отказ родителей новорожденного от родительских прав в акушерском стационаре, в случае развития заболевания у новорожденного, выписанного из учреждения родовспоможения/детского стационара.

*в соответствии с 323-ФЗ пациент имеет право выбора медицинской организации для оказания медицинской помощи (в соответствии с медицинскими показаниями), если иное не определено консилиумом.

**Положение об оказании медицинской помощи по профилю "неонатология"
в Нижегородской области.**

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи по профилю "неонатология" (медицинской помощи новорожденным), в том числе:

- доношенным детям, родившимся при сроке беременности от 37 до 42 недель;
- недоношенным детям, родившимся до окончания 37 недели беременности;
- переносенным детям, родившимся при сроке беременности 42 недели и более.

2. Медицинская помощь новорожденным оказывается в государственных медицинских организациях в рамках скорой медицинской помощи, неотложной, плановой первичной медико-санитарной помощи, а также плановой и неотложной специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи.

3. Организация деятельности, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения отделений для новорожденных и недоношенных детей, в том числе вопросы реанимации и интенсивной терапии, и иные вопросы по порядку оказания медицинской помощи по профилю "неонатология" урегулированы Порядком оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2025 г. № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

4. В зависимости от коечного состава, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации Нижегородской области, оказывающие медицинскую помощь новорожденным, разделены на три группы по возможности оказания медицинской помощи новорожденным (приложение 1).

5. Медицинские акушерские организации первой группы, не имеющие в своем составе коек интенсивной терапии и коек патологии новорожденных, а также круглосуточного дежурства врача-неонатолога оказывают медицинскую помощь по родовспоможению только женщинам с физиологическим течением беременности без патологии, в соответствии с показаниями для госпитализации

по приказу Минздрава №747. Вызов врача в медицинскую организацию при поступлении женщины на роды.

Все беременные женщины из группы среднего и высокого риска, а также при угрозе преждевременных родов своевременно направляются на госпитализацию в медицинские организации второй и третьей группы санитарным транспортом.

6. При возникновении неординарной ситуации в учреждении 2 уровня или медицинской организации, не имеющей акушерского стационара:

- экстренно извещают о возможности рождения недоношенного ребенка или ребенка, требующего оказания реанимационной помощи и интенсивной терапии, дежурного в региональном реанимационном детской дистанционном консультативном центре с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами (далее- РДКЦ) ГБУЗ НО НОДКБ (телефон 8(831) 46712-22; 8-930-270-10-03; E-mail: drkc@nodkb.ru);

- при сложной акушерской ситуации параллельно информируют перинатальный центр 3 уровня по территориальному принципу для вызова акушерской реанимационно-анестезиологической бригады и неонатолога из перинатального центра.

- оказывают медицинскую помощь, в том числе первичную и реанимационную, новорожденным, в т.ч. недоношенным, детям при невозможности транспортирования роженицы в медицинские организации второй и третьей группы;

- организуют начальный этап интенсивной терапии и наблюдения за новорожденным до прибытия бригады РДКЦ;

- организуют работу, наблюдение, ведение документации, предоставляют отчетность согласно актуальной версии приказа министерства здравоохранения Нижегородской области о деятельности РДКЦ (от 16 декабря 2022 г. №315-1100/22П/од «Об организации работы регионального дистанционного детского консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» с изменениями).

- вся информация о ребенке заполняется в медицинской информационной системе «Единая цифровая платформ» (далее – ЕЦП).

Консультации проводятся в форме телемедицинского консультирования в форме «врач-врач» (в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 г. №193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»).

7. Медицинские организации родовспоможения второй группы:

- оказывают помощь беременным женщинам с низкой и средней степенью акушерского риска;
- оказывают медицинскую помощь новорожденным своих муниципальных районов и детям, родившимся в родильном отделении от рожениц из других муниципальных районов, поступивших в данное учреждение;
- направляют беременных женщин на госпитализацию в медицинские организации третьей группы при угрозе преждевременных родов и высокой степени перинатального риска санитарным транспортом;
- организуют койки новорожденных, в том числе койки интенсивной терапии новорожденных, в отделениях для беременных и рожениц, и койки патологии новорожденных при перинатальных центрах или в детских отделениях;
- проводят первичную реанимацию новорожденных, в том числе недоношенных;
- организуют начальный этап интенсивной терапии и наблюдения за новорожденным (при наличии состояний, требующих аппаратного и/или медикаментозного поддержания жизненно важных функций);
- экстренно извещают дежурного РДКЦ о рождении или поступлении недоношенного ребенка или ребенка, потребовавшего проведения первичной реанимации и интенсивной терапии, и в дальнейшем ведут совместный динамический мониторинг состояния;
- при прибытии бригады РДКЦ решают вопрос о маршрутизации ребенка в учреждение 3 уровня по медицинским показаниям.
- при необходимости перегоспитализации совместно с врачом РДКЦ осуществляют подготовку ребенка к транспортировке;
- осуществляют выхаживание доношенных новорожденных в отделении патологии новорожденных при отсутствии необходимости интенсивного наблюдения;
- при невозможности по тяжести состояния маршрутизации ребенка в учреждение 3 уровня (нетранспортабельность) осуществляют оказание медицинской помощи «на месте» до стабилизации состояния и возможности транспортировки;
- предоставляют отчетность согласно Приказам министерства здравоохранения Нижегородской области

8. Медицинские организации третьей группы:

- организуют в составе отделения для беременных и рожениц койки новорожденных, в том числе койки (отделения) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в акушерских стационарах, отделения патологии

новорожденных в детских отделениях, в том числе койки (отделения) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных;

- оказывают медицинскую помощь новорожденным прикрепленных районов и детям, родившимся в родильном отделении от рожениц из других муниципальных районов, поступивших в данное учреждение;

- оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным в соответствии с Порядком оказания неонатологической медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России 17 апреля 2025 г. № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», в том числе детям, переведенным из учреждений первой и второй групп;

- проводят телемедицинские консультации в сложных случаях с федеральными медицинскими учреждениями в соответствии с характером патологии ребенка для определения тактики его ведения и вносят данные в медицинскую документацию;

- предоставляют отчетность согласно Приказам министерства здравоохранения Нижегородской области.

9. При антенатальном выявлении пороков развития плода, требующих экстренного или срочного оперативного вмешательства после рождения, по решению пренатального консилиума беременная женщина после проведения телемедицинской консультации направляется на родоразрешение в федеральную клинику в соответствии с профилем врожденного порока развития.

10. Оказание помощи новорожденному с расстройствами жизненно важных функций сразу после рождения проводится в соответствии с Методическим письмом Минздрава России «Реанимация и стабилизация новорожденных детей в родильном зале» (под редакцией профессора Байбариной Е.Н., 2020 г.)

11. В экстренных ситуациях реанимационная помощь новорожденным осуществляется в учреждениях здравоохранения, где произошли роды, включая женские консультации, приемные отделения больниц, а также машины скорой медицинской помощи.

12. На каждом родах, проходящих в любом подразделении любого медицинского учреждения, имеющего лицензию на оказание акушерско-гинекологической помощи, всегда должен присутствовать медицинский работник, имеющий специальные знания и навыки, необходимые для оказания полного объема реанимационной помощи новорожденному ребенку.

13. Проведение реанимации новорожденного является функциональной обязанностью следующих медицинских работников:

- врачи и фельдшеры бригад скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляющие транспортировку рожениц;

- врачи и средний медицинский персонал акушерско-гинекологических отделений родильных домов, перинатальных центров и больниц, в обязанности которых входит оказание помощи во время родов (врач-акушер-гинеколог, врач-анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезистка, медицинская сестра, акушерка);

- врачи и средний медицинский персонал отделений новорожденных родильных домов, перинатальных центров, детских и многопрофильных больниц (врач-неонатолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-педиатр, медицинская сестра).

14. Для проведения эффективной реанимационной помощи учреждения акушерского профиля должны быть оснащены соответствующим медицинским оборудованием.

15. Работа в родильном блоке должна быть организована таким образом, чтобы в случаях начала сердечно-легочной реанимации сотруднику, который ее проводит, с первой минуты могли оказать помощь не менее двух других медицинских работников (врач акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезистка, акушерка, детская медицинская сестра).

16. Ответственность за подготовку специалистов, оказывающих реанимационную помощь новорожденным, а также наличие и рабочее состояние соответствующего медицинского оборудования несет главный врач лечебного учреждения

17. В случае родов в учреждении здравоохранения, не имеющего коек для беременных и рожениц, новорожденный незамедлительно транспортируется в ближайший акушерский стационар или многопрофильный детский стационар специализированной бригадой РДКЦ.

18. В случае внебольничных родов (дома, в машине скорой медицинской помощи и т.д.) новорожденный транспортируется в близлежащее акушерское отделение учреждения здравоохранения, имеющее возможность оказания медицинской помощи новорожденному ребенку с информированием РДКЦ и вызовом бригады.

19. При рождении здорового доношенного ребенка в родильном зале осуществляется прикладывание к груди матери, проводятся процедуры по уходу за новорожденным, в том числе направленные на поддержку грудного вскармливания и профилактику гипотермии.

20. По истечении двухчасового наблюдения в родильном зале учреждения здравоохранения новорожденный с матерью переводится в послеродовое отделение.

21. В дальнейшем оказание медицинской помощи новорожденным осуществляется в палатах совместного пребывания матери и ребенка.

22. В течение первых суток жизни новорожденный осматривается через каждые 3 - 3,5 часа с оценкой состояния детской медицинской сестрой акушерского отделения учреждения здравоохранения.

23. Врач-неонатолог осматривает новорожденного ежедневно, а при ухудшении состояния - с частотой, определенной медицинскими показаниями, но не реже одного раза в три часа. Осмотр новорожденного проводится в палате в присутствии матери.

24. При наличии у матери новорожденного ВИЧ-инфекции новорожденному назначается профилактическое лечение в соответствии с приказом Минздрава России от 19 декабря 2003 г. № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ».

25. В акушерском стационаре учреждения здравоохранения на основании добровольного информированного согласия родителей на проведение профилактических прививок новорожденным, осуществляется первая вакцинация против гепатита В и вакцинация против туберкулеза в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021 г. №1122н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок». Данные о проведенной вакцинации вносятся в карту развития новорожденного (форма № 097/у), и выписной эпикриз (форма № 027/у), утвержденные приказом Минздравом СССР 04 октября 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»).

26. В акушерском стационаре учреждения здравоохранения в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 апреля 2022 г. № 274н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями" и Приказом Минздрава России от 27 декабря 2022 г. № 808н «Об утверждении перечней федеральных государственных медицинских организаций и государственных медицинских организаций, относящихся к ведению субъектов Российской Федерации, осуществляющих расширенный неонатальный скрининг, а также осуществляющих проведение подтверждающей биохимической, и (или) молекулярно-генетической, и (или) молекулярно-цитогенетической диагностики, и прикрепленных к ним субъектов Российской Федерации» осуществляется забор крови новорожденного для расширенного неонатального скрининга.

27. Аудиологический скрининг, расширенный неонатальный скрининг с обследованием новорожденных на первичные иммунодефициты,

кардиоскрининг осуществляются в соответствии с действующими нормативными актами.

28. Выписка новорожденного для дальнейшего наблюдения по месту жительства осуществляется при удовлетворительном его состоянии и отсутствии медицинских показаний для дальнейшего стационарного лечения. Сведения о факте выписки ребенка на амбулаторный этап передаются по телефону в детскую поликлинику/консультацию по месту жительства (фактического проживания после выписки) ребенка и регистрируется информация в ЕЦП.

29. После выписки новорожденного из медицинской организации акушерского или педиатрического профиля плановая первичная медико-санитарная помощь по неонатологии оказывается в медицинской организации по месту жительства ребенка (ФАП, амбулатория, кабинет общей (семейной) практики, поликлиника, в том числе детская, районная больница, центральная районная больница, городская больница).

30. В амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) проводят первичный патронаж и диспансерное наблюдение за новорожденным, включая:

- подбор рационального питания с учетом особенностей состояния здоровья ребенка, включая мероприятия по поддержке грудного вскармливания;
- наблюдение за ростом и развитием ребенка;
- разработка плана наблюдения;
- направление при наличии медицинских показаний на консультацию к врачам-специалистам или направление на госпитализацию в учреждение здравоохранения по профилю выявляемой патологии;

- забор крови для неонатального скрининга в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 апреля 2022 г. № 274н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями" и Приказом Минздрава России от 27 декабря 2022 г. № 808н Об утверждении перечней федеральных государственных медицинских организаций и государственных медицинских организаций, относящихся к ведению субъектов Российской Федерации, осуществляющих расширенный неонатальный скрининг, а также осуществляющих проведение подтверждающей биохимической, и (или) молекулярно-генетической, и (или) молекулярно-цитогенетической диагностики, и прикрепленных к ним субъектов Российской Федерации» у новорожденных, которым не был проведен скрининг в учреждении здравоохранения акушерского профиля при ранней выписке;

- у детей, попавших в «серую зону» по результатам исследования на первичные иммунодефициты, рекомендуется провести повторное исследование

в возрасте 4 недель (для доношенных) или по достижении постконцептуального возраста 37 недель (для недоношенных). В случае положительного или сомнительного результата ретеста провести консультацию иммунолога

- организацию проведения аудиологического скрининга детям, которым данное исследование не проводилось в учреждении здравоохранения акушерского профиля.

31. Плановая неонатологическая помощь осуществляется на основе взаимодействия врачей-педиатров участковых, врачей семейной (общей) практики и врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием, утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ от 07 октября 2015 г. № 700н

32. В случае острого заболевания новорожденного, выписанного из акушерского или педиатрического стационара, неотложная и скорая медицинская помощь детям в первые 28 дней жизни оказывается в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388 «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи» (с изменениями и дополнениями) и в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по профилю.

33. В день выписки недоношенных новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, а также детей, перенесших тяжелую патологию периода новорожденности, операции по поводу врожденных пороков развития, из отделений патологии новорожденных дубликат выписки по защищенному каналу связи передаются в кабинет катамнеза ГБУЗ НО НОДКБ.

34. Кабинеты катамнеза являются координаторами для дальнейшего наблюдения за детьми с перинатальной патологией, подготовки индивидуального плана реабилитации детей и контроля за его выполнением, а также определения места получения реабилитации.

01.07.2026

315-688/26П/од

Положение о госпитализации и перегоспитализации новорожденных в зависимости от характера патологии

1. При необходимости перевода ребенка, родившегося в учреждениях второй группы (или в медицинской организации не имеющей родовспомогательного подразделения), сроки и место перегоспитализации определяются после приезда бригады РДКЦ (постановки ребенка на дистанционное интенсивное наблюдение (далее – ДИН) в РДКЦ.

2. Из учреждений первой и второй группы новорожденный может быть переведен как в перинатальные центры (по медицинским показаниям и по клинической ситуации) ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр», ГБУЗ НО ГKB №40), так и в многопрофильную детскую больницу ГБУЗ НО НОДКБ.

3. Дети, из учреждений первой и второй группы, перенесшие тяжелую асфиксию, требующую проведения терапевтической гипотермии, переводятся в областной перинатальный центр ГБУЗ НО ГKB №40.

4. В ГБУЗ НО НОДКБ переводятся недоношенные дети с очень низкой и экстремально низкой массой тела, новорожденные, нуждающиеся в аппаратной поддержке жизненно важных функций.

5. Дети с острой хирургической патологией и врожденными пороками развития, нуждающиеся в наблюдении детского хирурга и/или проведении оперативного вмешательства, переводятся в ГБУЗ НО НОДКБ из учреждений родовспоможения как второй, так и третьей группы.

6. Новорожденные с нейрохирургической патологией, а также пороками развития челюстно-лицевой области и глаз переводятся в ГБУЗ НО НОДКБ

7. Дети с врожденными пороками сердца, требующими экстренного оперативного вмешательства в первые семь дней жизни (простая транспозиция магистральных артерий; синдром гипоплазии левых отделов сердца; синдром гипоплазии правых отделов сердца; предуктальная коарктация аорты; перерыв дуги аорты; критический стеноз легочной артерии; критический стеноз клапана аорты; сложные ВПС, сопровождающиеся стенозом легочной артерии; атрезия легочной артерии; тотальный аномальный дренаж легочных вен) переводятся в ГБУЗ НО «НИИ Специализированная клиническая кардиохирургическая больница им. Б.А. Королева».

8. Дети с врожденными пороками сердца, не требующими экстренного оперативного вмешательства, после осмотра кардиохирурга в учреждении

родовспоможения переводятся в ГБУЗ НО НОДКБ.

9. В случае развития заболевания/ухудшения состояния у новорожденного ребенка, выписанного из учреждения родовспоможения/детского стационара, госпитализация осуществляется в отделение патологии новорожденных в учреждения, оказывающие медицинскую помощь по профилю «неонатология» в отделение патологии новорожденных ГБУЗ НО НОДКБ, ГБУЗ НО ДГКБ №1 (нозологрии по МКБ-10: класс XVI, P00-P96 отдельные состояния, возникшие в перинатальный период, а именно:

- расстройства, связанные с продолжительностью беременности и ростом плода;
- дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения, характерные для перинатального периода;
- геморрагические нарушения у новорожденного;
- расстройства системы пищеварения у новорожденного;
- другие нарушения, возникающие в перинатальном периоде).

10. 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, и передается под динамическое интенсивное наблюдение в РДКЦ с последующим вызовом бригады и решением вопроса о необходимости его перегоспитализации.

11. При выявлении у новорожденного на этапе родовспомогательного учреждения (родильные дома города Нижнего Новгорода и Арзамаса) заболеваний, которые требуют терапии более 5 суток и/или дополнительной диагностики, а также выхаживания, ребенок подлежит перегоспитализации в отделения патологии новорожденных и недоношенных (ОПНН), с учетом характера и тяжести патологии.

12. Обследованию и лечению в отделениях патологии новорожденных межрайонных центров подлежат новорожденные с перинатальной патологией и заболеваниями средней степени тяжести (нозологрии по МКБ-10: класс XVI). В процессе обследования новорожденного в случае выявления у него патологии, подлежащей лечению в учреждениях 3 группы, ребенок перегоспитализируется в ГБУЗ НОДКБ.

13. Транспортировка новорожденных, состояние которых расценивается как среднетяжелое, из учреждений первой и второй группы в многопрофильные педиатрические стационары осуществляется медицинским транспортом того

ЛПУ, из которого переводится пациент, с обязательным сопровождением медицинского работника, детей, состояние которых расценено как тяжелое, – бригадой РДКЦ, (при необходимости привлечения санитарной авиации - ГКУЗ НО «Территориальный центр медицины катастроф»).

14. В случае отказа родителей новорожденного от родительских прав или оставления новорожденного в акушерском стационаре, новорожденный подлежит переводу в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей учреждения родовспоможения в перинатальных центрах, в том числе межрайонных перинатальных центрах, из акушерских стационаров г.Н.Новгорода в ГБУЗ НО НОДКБ, ГБУЗ НО ДГКБ №1.

15. Обследованию и лечению в отделениях патологии новорожденных учреждений 3 группы 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 группы (нозологрии по МКБ-10: класс XVI).

16. В случаях, когда в медицинских организациях 3 группы 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) осуществляется перевод в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей в ГБУЗ НО «НОДКБ» проводится весь необходимый комплекс диагностических и лечебных мероприятий, устанавливается статус ребенка, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи и переводится для дальнейшего наблюдения, вскармливания и ухода в условиях стационара в , в паллиативное отделение ГБУЗ НО «Детская городская больница №17 Сормовского района г.Н.Новгорода».

17. Информация о выписке ребенка из отделений второго этапа лечения и выхаживания на амбулаторный педиатрический этап передается ответственным сотрудником отделения в день выписки ребенка с фиксацией в первичной медицинской документации и ЕЦП.

18. В случае заболевания инфекционного профиля у новорожденного ребенка в возрасте до 1 мес. (МКБ 10 P35-P39) необходимо обеспечить

ОБЯЗАТЕЛЬНУЮ госпитализацию в отделение патологии новорожденных ГБУЗ НО НОДКБ, ГБУЗ НО ДГКБ №1, в возрасте старше 1 месяца в ГБУЗ НО «Клиническая инфекционная больница №23 г.Н.Новгорода».