



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 03.06.2026 № 498

г. ПСКОВ

Об организации оказания
медицинской помощи
по профилю «неонатология»
в Псковской области.

В соответствии с п. 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 17.04.2025 № 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», приказом Минздрава России от 19.12.2025 № 747н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в целях совершенствования медицинской помощи новорожденным в медицинских организациях Псковской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. группы медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь новорожденным

в Псковской области, в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу;

1.2. прикрепление территорий к медицинским организациям для оказания помощи новорожденным, схему оказания медицинской помощи новорожденным в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу;

1.3. порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» на территории Псковской области в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу;

1.4. порядок оказания медицинской помощи новорожденным после выписки из родовспомогательного учреждения или отделений патологии новорожденных и недоношенных детей в соответствии с приложением 4 к настоящему приказу.

2. Главным врачам межрайонных больниц, ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр», ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница», ГБУЗ ПО «Псковская детская городская поликлиника», ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи»:

организовать оказание медицинской помощи по профилю «неонатология» в соответствии с приказом Минздрава России от 17.04.2025 № 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»;

обеспечить непрерывное обучение и совершенствование навыков специалистов по стабилизации и реанимации новорожденных;

организовать объективный разбор всех случаев смертности и/или летальности детей до одного года жизни с анализом первичной медицинской документации и предоставлением протоколов в Министерство здравоохранения Псковской области (далее - Министерство).

4. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства и в сетевом ресурсе «Нормативные правовые акты Псковской области».

5. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Н.П.Рагозину.

Министр



М.В.Гаращенко

Савдонс М.А./Сачкова О.А.

Приложение 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 03.06.2026 № 498

Группы медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь новорожденным в Псковской области.

1. Группы медицинских организаций, оказывающих специализированную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь новорожденным детям в акушерских стационарах:

Медицинские организации, имеющие в своем составе urgentные родильные залы:

ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»;

ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница» филиал «Гдовский»;

ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница» филиал «Бежаницкий»;

ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница» филиал «Себежский»;

ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница».

Медицинские организации II группы:

филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

Медицинские организации III группы:

ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

2. Группы медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь новорожденным детям в педиатрических стационарах:

ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»;

ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» филиал «Великолукский».

Приложение 2 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Псковской области
 от 03.06.2026 № 498

Прикрепление территорий к медицинским организациям для оказания
 помощи новорожденным.

№	Муниципальный округ	Акушерский стационар		III группа (акушерский стационар)	II группа (педиатрический стационар)	III группа (педиатрический стационар)
		Ургентный родильный зал	II группа			
1.	Порховский муниципальный округ	ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» (далее - ПКПЦ)		ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» (далее - ДОКБ)
2.	Гдовский муниципальный округ	ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница» филиал «Гдовский»		ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ
3.	Струго-Красненский муниципальный округ			ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ
4.	Плюсский муниципальный округ			ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ
5.	Дновский муниципальный округ	ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ
6.	Дедовический муниципальный округ	ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ
7.	Печорский			ГБУЗ ПО		ГБУЗ ПО

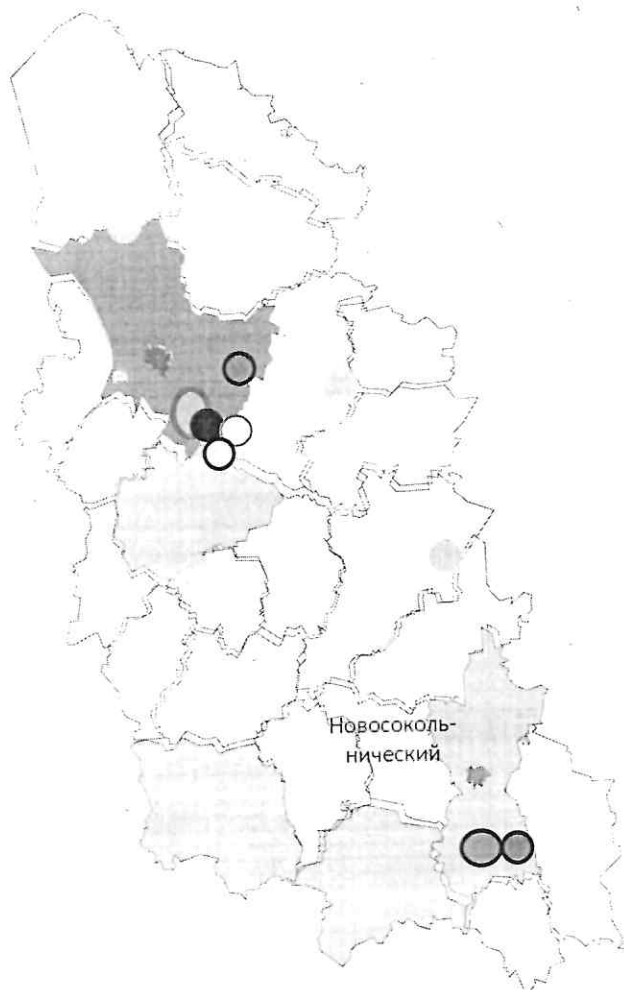
	муниципальный округ			ПКПЦ		ДОКБ
8.	Островский муниципальный округ	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ
9.	Пушкиногорский муниципальный округ	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ
10.	Новоржевский муниципальный округ	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ
11.	Опочецкий муниципальный округ	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ
12.	Красногородский муниципальный округ	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ
13.	Пыталовский муниципальный округ	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»		ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ
14.	Палкинский муниципальный округ			ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ
15.	Пустошкинский муниципальный округ		филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ ПО ПКПЦ	ГБУЗ ПО ПКПЦ	филиал «Великолукский» ГБУЗ ПО ДОКБ	ГБУЗ ПО ДОКБ
16.	Невельский муниципальный округ		филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ ПО ПКПЦ	ГБУЗ ПО ПКПЦ	филиал «Великолукский» ГБУЗ ПО ДОКБ	ГБУЗ ПО ДОКБ
17.	Бежаницкий муниципальный округ	ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная	филиал «Великолукский родильный	ГБУЗ ПО ПКПЦ	филиал «Великолукский» ГБУЗ ПО ДОКБ	ГБУЗ ПО ДОКБ

		я больница»	дом» ГБУЗ ПО ПКПЦ			
18.	Себежский муниципальный округ	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонна я больница» филиал «Себежский »	филиал «Великолук ский родильный дом» ГБУЗ ПО ПКПЦ	ГБУЗ ПО ПКПЦ	филиал «Великолукски й» ГБУЗ ПО ДОКБ	ГБУЗ ПО ДОКБ
19.	Новосокольниче ский муниципальный округ		филиал «Великолук ский родильный дом» ГБУЗ ПО ПКПЦ	ГБУЗ ПО ПКПЦ	филиал «Великолукски й» ГБУЗ ПО ДОКБ	ГБУЗ ПО ДОКБ
20.	Локнянский муниципальный округ		филиал «Великолук ский родильный дом» ГБУЗ ПО ПКПЦ	ГБУЗ ПО ПКПЦ	филиал «Великолукски й» ГБУЗ ПО ДОКБ	ГБУЗ ПО ДОКБ
21	Усвятский муниципальный округ		филиал «Великолук ский родильный дом» ГБУЗ ПО ПКПЦ	ГБУЗ ПО ПКПЦ	филиал «Великолукски й» ГБУЗ ПО ДОКБ	ГБУЗ ПО ДОКБ
22	Великолукский муниципальный округ, г. Великие Луки		филиал «Великолук ский родильный дом» ГБУЗ ПО ПКПЦ	ГБУЗ ПО ПКПЦ	филиал «Великолукски й» ГБУЗ ПО ДОКБ	ГБУЗ ПО ДОКБ
23	Куньинский муниципальный округ		филиал «Великолук ский родильный дом» ГБУЗ ПО ПКПЦ	ГБУЗ ПО ПКПЦ	филиал «Великолукски й» ГБУЗ ПО ДОКБ	ГБУЗ ПО ДОКБ
24	Псковский муниципальный округ, г. Псков			ГБУЗ ПО ПКПЦ		ГБУЗ ПО ДОКБ

Схема оказания помощи новорожденным.

Условные обозначения:

- Перинатальный центр (III уровень)
- Родильное отделение (II уровень)
Ургентный родильный зал (I уровень)
- Отделения 2 этапа выхаживания перинатального центра
- Отделения 2 этапа выхаживания педиатрического стационара
- Отделения (койки) неонатальной реанимации перинатального центра
- Койки неонатальной реанимации педиатрического стационара



Приложение 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 03.06.2026 № 498

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»
на территории Псковской 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 медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.

2. Медицинская помощь оказывается медицинскими 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 медицинской организации (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).

5. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:
→экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

→ неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента);

→ плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

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

7. Маршрутизация новорожденных, в том числе новорожденных с хирургической патологией, осуществляется в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Псковской области от 20.09.2022 № 862 «О маршрутизации новорожденных, для оказания специализированной медицинской помощи в Псковской области».

8. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

9. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается специализированными выездными скорой медицинской помощи педиатрическими бригадами, или в случае отсутствия на территории обслуживания специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи педиатрической, в целях обеспечения своевременного оказания медицинской помощи вне медицинской организации может быть направлена общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи.

10. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в соответствии с положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и порядком организации

оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным и установленным в соответствии с частью 8 статьи 34 и пунктом 1 части 1 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ соответственно, в медицинских организациях акушерского, педиатрического профилей (приложение 1 к данному приказу), в соответствии с заболеванием новорожденного (приказ Министерства от 05.05.2026 № 370 «Об утверждении порядка оказания специализированной медицинской помощи новорожденным в Псковской области»).

11. 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 медицинской организации создаются условия для ежедневных посещений новорожденных и дневного ухода за ними родителями (законными представителями) под контролем медицинских работников.

12. Оказание медицинской помощи новорожденным детям, рожденным вне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов и послеродовой период, а также рожденных в urgentных родильных залах:

медицинская эвакуация с места нахождения новорожденного вне медицинской организации осуществляется специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи педиатрическими, или общепрофильными выездными бригадами скорой медицинской помощи в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, в том числе находящуюся на территории другого субъекта Российской Федерации;

эвакуация новорожденных из медицинских организаций, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи (в т. ч. urgentные родильные залы), осуществляется выездной неонатологической бригадой НДКЦ ГБУЗ ПО «ПКПЦ» (далее - НДКЦ); при медицинской эвакуации новорожденного предпринимаются меры для профилактики гипотермии (за исключением случаев, когда

проводится управляемая гипотермия), в течение всего периода медицинской эвакуации проводится непрерывный мониторинг частоты сердечных сокращений, дыхания и температуры тела, а также пульсоксиметрия.

При рождении новорожденного вне родовспомогательной медицинской организации или ургентном родильном зале до момента прибытия бригады скорой медицинской помощи или выездной неонатологической бригады НДКЦ, или доставки новорожденного в медицинскую организацию, 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.

Для определения дальнейшей тактики и маршрутизации новорожденного, родившегося вне родовспомогательной медицинской организации или в ургентном родильном зале родовспомогательной медицинской организации, медицинские работники, присутствовавшие при рождении новорожденного (неонатолог, педиатр, акушер-гинеколог, акушерка и др.), незамедлительно сообщают в НДКЦ по номерам телефона 8(981)361-18-92 или 8(8112)67-29-53 следующую информацию:

место и время рождения новорожденного;

срок беременности;

акушерский анамнез матери (течение беременности, родов);

перечень мероприятий, проведенных после рождения;

текущее состояние ребенка.

При получении информации о поступлении роженицы в ургентный родильный зал, незамедлительно собирается и направляется бригада НДКЦ.

После рождения вне родовспомогательной медицинской организации новорожденные незамедлительно подлежат направлению в родовспомогательные медицинские организации или в иные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с заболеванием

новорожденного, согласно Приложению 2 к данному приказу. Транспортировка осуществляется бригадой НДКЦ.

13. После рождения в ургентном родильном зале родовспомогательной медицинской организации новорожденные подлежат неотложному переводу (в первые часы жизни) в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, в соответствии с заболеванием новорожденного, согласно Приложению 2 к данному приказу. Транспортировка осуществляется бригадой НДКЦ.

Оказание медицинской помощи новорожденным детям в родовспомогательных медицинских организациях второй группы (уровня):

круглосуточное дежурство врача-неонатолога;

оказание первичной реанимационной помощи в родильном зале в полном объеме, проведение интенсивной терапии в полном объеме в течении 24-72 часов в условиях палаты интенсивной терапии (ПИТ);

оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций новорожденным при сроке беременности при рождении более 33 недель (≥ 34 недели 0 дней), при состояниях (не требующих интенсивной терапии), длительность которых не превышает 10 дней.

При рождении новорожденного 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 необходимости проводятся мероприятия по реанимации и стабилизации состояния новорожденного согласно Методического письма Минздрава России № 15-4/И/2-2570 от 04.03.2020 «Реанимация и стабилизация новорожденных в родильном зале».

Сразу после рождения новорожденным проводится профилактика гипотермии (при отсутствии показаний к терапевтической гипотермии), выполняется первое кормление новорожденного грудным молоком, если позволяет состояние новорожденного и матери, и обеспечивается поддержка грудного вскармливания новорожденного согласно Методического письма Минздравсоцразвития от 13.07.2011

№ 15-4/10/2-6796 «Об организации службы родовспоможения в условиях современных перинатальных технологий».

Первый осмотр новорожденного врачом-неонатологом проводится в родовом зале (операционной) родовспомогательной медицинской организации с целью оценки общего состояния новорожденного, необходимости проведения реанимационных мероприятий, а также выявления видимых врожденных пороков развития. Результаты осмотра фиксируются в истории развития новорожденного, при проведении реанимационных мероприятий заполняется «Карта первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале».

Новорожденные переводятся из родовых залов (операционных) в палаты совместного пребывания матери и ребенка или отделения новорожденных физиологические (в т. ч. палату интенсивной терапии) для дальнейшего оказания им медицинской помощи.

В зависимости от состояния новорожденного и времени его перевода в отделение новорожденных физиологическое или палату совместного пребывания матери и ребенка повторный осмотр новорожденного врачом-неонатологом проводится либо в родовом зале (операционной) перед переводом, либо в отделении новорожденных физиологическом, но не позднее, чем через 2 часа после рождения. Результаты осмотра фиксируются в истории развития новорожденного.

В отделение новорожденных физиологическом врач-неонатолог осматривает новорожденного ежедневно, а при ухудшении состояния новорожденного - с той кратностью, которая необходима по состоянию новорожденного, но не реже одного раза в 6 часов. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

В 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. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

При оказании медицинской помощи предупреждается развитие болевого синдрома у новорожденных путем минимизации количества инвазивных манипуляций, использования методов немедикаментозной

и, при необходимости, плановой медикаментозной анальгезии. При выполнении медицинских вмешательств своевременно диагностируется боль у новорожденных и применяется анальгезия, соответствующая уровню боли.

После рождения при отсутствии медицинских противопоказаний новорожденному проводится профилактика геморрагической болезни новорожденных на основании добровольного информированного согласия родителей. Данные о проведенных профилактических прививках вносятся в медицинскую документацию новорожденного с указанием даты введения, названия препарата, дозы, способа введения.

На основании добровольного информированного согласия родителей на проведение профилактических прививок новорожденным, оформленного в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 26.01.2009 № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них», осуществляется первая вакцинация против гепатита В и вакцинация против туберкулеза в рамках национального календаря профилактических прививок. Данные о проведенных профилактических прививках вносятся в медицинскую документацию новорожденного и в выписку из истории развития новорожденного с указанием:

назначения вакцинации в дневнике осмотра с указанием названия вакцины, дозы, способа введения и подписью врача;

противопоказаний к вакцинации при их наличии, при этом противопоказания должны быть четко отражены в дневнике осмотра с подписью врача.

На основании добровольного информированного согласия родителей новорожденным проводят скрининговое обследование на ряд врожденных и наследственных заболеваний:

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);

неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания и расширенный неонатальный скрининг на врожденные

и (или) наследственные заболевания на 2-е сутки жизни (от 24 часов до 48 часов жизни) у доношенных новорожденных и на 7-й день жизни (от 144 часов до 168 часов жизни) у недоношенных новорожденных;

аудиологический скрининг с помощью регистрации вызванной отоакустической эмиссии или коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (в возрасте 3 - 4 дней жизни). У недоношенных новорожденных, родившихся при сроке беременности менее 33 недель, аудиологический скрининг проводится после достижения ими 33 недель скорректированного возраста. При тяжелом состоянии новорожденного, препятствующем проведению аудиологического скрининга, регистрация вызванной отоакустической эмиссии производится в ближайшие дни после улучшения состояния новорожденного.

Данные о проведенных профилактических прививках вносятся в медицинскую документацию новорожденного и в выписку из истории развития новорожденного.

Выписка новорожденного осуществляется при удовлетворительном состоянии и отсутствии медицинских показаний для госпитализации в стационар неонатологического или педиатрического профиля. Рекомендуемое время пребывания здорового новорожденного в родильном доме 3-4 суток. В выписном эпикризе (Талон № 3 «Сведения акушерского стационара о новорожденном», приложение № 3 к приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология») из истории развития новорожденного врач-неонатолог указывает полную информацию о ребенке, о всем проведенном объеме обследования и лечения, о вакцинации, скрининговом обследовании.

Информация о выписке новорожденного передается в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь детям, по месту фактического проживания новорожденного для организации патронажа.

14. Новорожденные, потребовавшие оказания первичной реанимационной помощи в родильном зале, нуждающиеся в интенсивной терапии, в течении 24-72 часов переводятся в палату интенсивной терапии (далее - ПИТ);

Частота осмотров новорожденного в ПИТ врачом-неонатологом определяется по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 6 часов.

При наличии состояний, требующих обязательной постановки новорожденных на учёт в НДКЦ, незамедлительно направляется информация в НДКЦ для проведения консультации и/или дистанционного интенсивного наблюдения (далее - ДИН) за состоянием пациента.

Новорожденные, не требующие проведения реанимационных мероприятий и нуждающиеся в лечении длительностью превышающей 10 дней и в выхаживании, (организации специального медицинского ухода) в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в неотложной или плановой форме переводятся в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» или филиал Великолукский ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

Новорожденные, находящиеся в состояниях, представляющих угрозу для жизни, требующих замещения и стабилизации функций жизненно важных органов в рамках оказания специализированной, а также оказания высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, интенсивного наблюдения более чем 24-72 часа переводятся в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс лабораторией ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

15. Оказание медицинской помощи новорожденным детям, в родовспомогательных медицинских организациях третьей А группы (уровня):

Выполнение мероприятий по оказанию медицинской помощи новорожденным детям в учреждениях здравоохранения I и II групп.

Оказание медицинской помощи в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс лабораторией новорожденным, находящимся в состояниях, представляющих угрозу для жизни, требующих замещения и стабилизации функций жизненно важных органов в рамках оказания специализированной, в том числе

высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, интенсивного наблюдения.

Организация на базе отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс лабораторией круглосуточного неонатального диагностического консультативного центра (далее - НДКЦ) с выездной неонатальной бригадой (далее - ВНБ).

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным, родившимся в указанных родовспомогательных медицинских организациях, в том числе родившимся на сроке беременности 22 недели и более, с врожденными и перинатальными заболеваниями, а также новорожденным, переведенным из родовспомогательных медицинских организаций первой или второй группы (уровня).

Критерии для направления доношенных и недоношенных новорожденных в родовспомогательную медицинскую организацию третьей группы (уровня) являются:

срок беременности при рождении менее 34 недель;

состояние новорожденного после рождения, требующее оказания медицинской помощи в родовспомогательной медицинской организации третьей группы (уровня);

предполагаемая длительность оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций при отсутствии в родовспомогательной медицинской организации второй группы (уровня) отделения патологии новорожденных и недоношенных детей превышает 10 дней.

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в неотложной или плановой форме новорожденным, которые нуждаются в выхаживании (организации специального медицинского ухода) в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей.

Выписка новорожденных домой из отделения патологии новорожденных и недоношенных детей осуществляется после окончания оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

По медицинским показаниям, а также в случаях развития тяжелых, длительно текущих заболеваний при достижении доношенными

новорожденными возраста 28 дней и недоношенным новорожденным фактического (постконцептуального) возраста 44 недели, новорожденные переводятся в специализированные структурные подразделения ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

При необходимости оказания отдельных видов хирургической помощи новорожденные переводятся в ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» или федеральные медицинские организации, располагающие специализированными отделениями (койками):

- кардиохирургическими;
- нейрохирургическими;
- онкологическими;
- уроандрологическими для детей;
- иными по профилю заболевания новорожденного.

Предварительно проводится консультация (в т. ч. с применением телемедицинских технологий) с медицинской организацией в соответствии с заболеванием новорожденного.

16. Оказание медицинской помощи новорожденным с врожденными пороками сердца (ВПС).

В случае рождения новорожденного с пренатально установленным критическим ВПС, предполагающим проведение кардиохирургического вмешательства в периоде новорожденности, новорожденный из родового зала (операционной) переводится в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс лабораторией, где ему в течение первых 24 часов жизни проводится эхокардиография и консультация врача - детского кардиолога;

К критическим ВПС периода новорожденности относятся:

- синдром гипоплазии левых отделов сердца;
- коарктация аорты;
- критический аортальный стеноз;
- критический стеноз легочной артерии;
- перерыв дуги аорты;
- простая транспозиция магистральных артерий;
- варианты единственного желудочка сердца с выраженным стенозом на уровне магистральных артерий;
- атрезия легочной артерии;

тотальный аномальный дренаж легочных вен с рестриктивным овальным окном и (или) стенозом коллектора;
аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочного ствола.

В случае постнатального выявления критического ВПС в отделении новорожденных физиологическом, в том числе на основании пульсоксиметрического скрининга, новорожденный переводится в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс лабораторией, где ему неотложно проводится эхокардиография и консультация врача - детского кардиолога.

При отсутствии возможности проведения эхокардиографии и (или) консультации врача - детского кардиолога для определения дальнейшей тактики лечения новорожденного в неотложном порядке проводится консультация в НДКЦ для решения вопроса о медицинской эвакуации новорожденного в ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» и консультация с применением телемедицинских технологий с медицинскими организациями в соответствии с заболеванием новорожденного.

При подтверждении дуктус-зависимого критического ВПС периода новорожденности в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией начинается постоянная инфузия препаратов простагландина E1.

После подтверждения пренатального диагноза и стабилизации состояния новорожденный переводится в медицинскую организацию, имеющую в своем составе кардиохирургическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии, осуществляющее свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, предусмотренными приложением № 25 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н.

Перевод новорожденных с ВПС осуществляется в следующие МО: ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России на основании методических рекомендаций «Резервы для снижения младенческой смертности

от врождённых пороков сердца», выписки из протокола № 11 заседания Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России от 14 мая 2024 г.

Предварительно проводится согласование с медицинскими организациями путем проведения консультации с применением телемедицинских технологий.

При выявлении ВПС или при подозрении ВПС, не требующего экстренной оперативной коррекции, новорожденный переводится в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей для дообследования, проведения консультации врача - детского кардиолога.

В случае отказа родителей новорожденного от родительских прав или в случае, если родители оставили новорожденного в акушерском стационаре без оформления документов, новорожденный подлежит переводу в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей в ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» и филиал «Великолукский» ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

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 № 323-ФЗ.

Консультации с применением телемедицинских технологий осуществляются с медицинскими организациями в соответствии с заболеванием новорожденного, для определения дальнейшей тактики ведения пациента.

Перевод новорожденных из одной медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации) в другую медицинскую организацию (структурное подразделение медицинской организации) осуществляется с предварительным уведомлением руководителя медицинской организации (руководителя структурного подразделения медицинской организации) или лиц, их замещающих. При решении вопроса о маршрутизации новорожденного необходимо

минимизировать количество его переводов из одной медицинской организации в другую медицинскую организацию для осуществления рекомендованного объема лечебно-диагностических мероприятий.

Медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь, осуществляется представление отчетности в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона № 323-ФЗ, обеспечивается информационное взаимодействие медицинских информационных систем медицинских организаций с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения и с государственными информационными системами территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

17. Медицинские работники родовспомогательных медицинских организаций первой группы и второй группы (уровня), с целью поддержания необходимой профессиональной подготовки ежегодно, в соответствии с графиком, проходят симуляционные тренинги по стабилизации и реанимации новорожденных на базе ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

18. Медицинским организациям осуществлять свою деятельность по оказанию медицинской помощи новорожденным в соответствии с приложениями 1- 12 приказа приказа Минздрава России от 17.04.2025 № 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

Приложение 4 к приказу
Министерства по здравоохранению
Псковской области
от 03.06.2026 № 498

Порядок оказания медицинской помощи новорожденным после выписки из родовспомогательного учреждения или отделений патологии новорожденных и недоношенных детей.

1. Оказание плановой неонатологической помощи после выписки новорожденного из родильного дома (отделения), отделений патологии новорожденных и недоношенных детей или перинатального центра (в рамках первичной медико-санитарной помощи) осуществляется по месту постоянного проживания ребенка.

2. В амбулаторно-поликлинических медицинских организациях врачи - педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) выполняют следующие функции:

патронаж новорожденного после выписки из медицинской организации акушерского профиля или после выписки из стационара педиатрического профиля в течение 3-х дней со дня выписки;

подбор рационального питания с учетом особенностей состояния здоровья ребенка, включая мероприятия по поддержке грудного вскармливания;

наблюдение за ростом и развитием ребенка;

выявление риска развития заболеваний;

направление при наличии медицинских показаний на консультацию к врачам-специалистам или направление на госпитализацию в медицинские организации по профилю выявляемой патологии;

забор крови для неонатального скрининга у новорожденных, которым не был проведен скрининг в медицинской организации акушерского профиля в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 22.03.2006 года №185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания»

и приказом Минздрава России от 21.04.2022 № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями»;

направление на аудиологический скрининг детей, которым данное исследование не проводилось в медицинской организации акушерского профиля;

диспансерное (профилактическое) наблюдение детей первого года жизни в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения №030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения».

3. В случае острого заболевания новорожденного, выписанного из акушерского или педиатрического стационара, неотложная и скорая медицинская помощь детям первых 28 дней жизни оказывается в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

4. В случае острого заболевания у новорожденного после выписки из родовспомогательного учреждения или отделения второго этапа выхаживания и необходимости стационарного лечения ребенок госпитализируется в отделение патологии новорожденных ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» и филиал «Великолукский» ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».