

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « ____ » _____ 2024 г. № _____

**Порядок оказания медицинской помощи
по профилю «неонатология»**

1. Медицинская помощь по профилю «неонатология» (далее – медицинская помощь) оказывается доношенным новорожденным до достижения ими возраста 28 дней и недоношенным новорожденным до достижения ими возраста 28 дней после достижения скорректированного возраста 40 недель (скорректированный возраст недоношенного новорожденного определяется как сумма гестационного возраста при рождении и постнатального (хронологического) возраста). При необходимости по решению врачебной комиссии срок получения лечения в медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь по профилю «неонатология» может быть продлен.

2. Медицинская помощь оказывается медицинскими и иными организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работу (услугу) по «неонатологии». Скорая медицинская помощь вне медицинской организации по профилю «неонатология» оказывается медицинскими и иными организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работу (услугу) по «скорой медицинской помощи».

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

4. 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).

5. 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).

6. Медицинская помощь организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.¹

7. Порядок маршрутизации новорожденных, в том числе недоношенных и страдающих хирургической патологией новорожденных на территории субъекта Российской Федерации определяется органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

8. Скорая специализированная медицинская помощь новорожденным, в том числе недоношенным новорожденным, оказывается в соответствии со статьей 35 Федерального закона № 323-ФЗ и Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н.²

9. Оказание скорой специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям должно осуществляться специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологи и реанимации педиатрическими или выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи или авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи.

10. В отдаленных и малонаселенных районах субъектов Российской Федерации и в случае отсутствия на территории обслуживания специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации педиатрической или выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, предназначенных для оказания скорой специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям, в целях обеспечения своевременного оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации данным пациентам может быть направлена общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи.

11. При наличии медицинских показаний медицинская эвакуация новорожденных и недоношенных детей с места их нахождения (вне медицинской

¹ Часть 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

² Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 апреля 2018 г., регистрационный № 50801.

организации) при их рождении вне медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (далее – родовспомогательная медицинская организация) осуществляется специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации педиатрическими или выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи или авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи или общепрофильными выездными бригадами скорой медицинской помощи в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям, в том числе находящуюся на территории другого субъекта Российской Федерации.

Медицинская эвакуация новорожденных и недоношенных детей из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, осуществляется специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации педиатрическими или выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи или авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи.

Медицинская эвакуация новорожденных и недоношенных детей из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи в экстренной форме, должна быть осуществлена не позднее 12 часов с момента принятия решения о необходимости медицинской эвакуации новорожденных и недоношенных детей из медицинской организации для оказания необходимой медицинской помощи в экстренной форме.

В случае необходимости медицинской эвакуации новорожденных и недоношенных детей из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи в экстренной форме, находящейся в труднодоступном районе субъекта Российской Федерации, указанная медицинская эвакуация должна быть осуществлена не позднее 24 часов с момента принятия решения о необходимости медицинской эвакуации новорожденных и недоношенных детей из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи в экстренной форме.

12. Для предотвращения гипотермии (переохлаждения ребенка) после рождения и во время транспортировки при родах вне акушерского стационара и отсутствии источника лучистого тепла (медицинского прибора для обогрева

младенца), тело и голова новорожденного должны быть помещены в пластиковый пакет/пленку с открытыми дыхательными путями. При отсутствии специальных систем для транспортировки новорожденных и недоношенных детей возможным является расположение новорожденного на груди матери (при стабильном состоянии родильницы), лежащей в машине и фиксированной ремнями безопасности.

13. При оказании скорой специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям в течение всего периода медицинской эвакуации проводится непрерывный мониторинг их сердечных сокращений, дыхания и температуры тела, а также пульсоксиметрия.

14. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях акушерского, педиатрического профиля и иных профилей в соответствии с заболеванием новорожденного.

15. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

16. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, помощь детям с хирургической патологией (далее – хирургическая помощь) может оказываться в родовспомогательной медицинской организации третьей А и Б групп, и федеральных, краевых, республиканских, областных, окружных/городских медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям в стационарных условиях (далее – детские стационары) и многопрофильных медицинских организациях, имеющих в структуре отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, детское хирургическое отделение (с койками для новорожденных).

17. Новорожденные и недоношенные дети при отсутствии противопоказаний размещаются вместе с матерью. При невозможности совместного пребывания матери с ребенком в медицинской организации необходимо создать условия для ежедневных посещений детей и дневного ухода за ними родителями (законными представителями) под контролем медицинских работников.

18. При рождении ребенка вне родовспомогательной медицинской организации медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, включая

необходимые мероприятия по реанимации и стабилизации состояния ребенка, оказывается медицинскими работниками, присутствующими при рождении ребенка или при его обнаружении после рождения.

С целью определения дальнейшей тактики и маршрутизации ребенка, родившегося вне родовспомогательной медицинской организации или в ургентном родильном зале, медицинские работники, присутствовавшие при рождении ребенка, незамедлительно сообщают в региональный неонатальный дистанционный консультативный центр следующую информацию: место и время рождения ребенка, срок беременности, акушерский анамнез матери (течение беременности и ее осложнения, течение родов и их осложнения), перечень медицинских мероприятий, проведенных после рождения и текущее состояние новорожденного.

После родов вне родовспомогательной медицинской организации новорожденные и недоношенные новорожденные незамедлительно подлежат госпитализации в родовспомогательную медицинскую организацию или в иные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, в соответствии с заболеванием ребенка.

19. В родовспомогательных медицинских организациях первой группы медицинская помощь оказывается доношенным новорожденным, при отсутствии у них заболеваний, требующих лечения в условиях родовспомогательной медицинской организации второй или третьей группы или в иных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в соответствии с заболеванием ребенка.

При выявлении такого заболевания или при наличии недоношенности ребенок переводится в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей либо в отделение реанимации для новорожденных родовспомогательной медицинской организации второй или третьей группы или в иные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, в соответствии с заболеванием ребенка.

Критериями для направления доношенных и недоношенных новорожденных в родовспомогательную медицинскую организацию второй группы являются:

- срок беременности при рождении 34 - 37 недель, при отсутствии заболеваний, требующих экстренной и неотложной (в том числе хирургической) помощи;
- состояние детей после рождения не требует оказания медицинской помощи в родовспомогательной медицинской организации третьей группы или в иных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в соответствии с заболеванием ребенка;

- предполагаемая длительность оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями при отсутствии в родовспомогательной медицинской организации второй группы отделения патологии новорожденных и недоношенных детей не превышает 10 дней.

При наличии в родовспомогательной медицинской организации второй группы отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, а также условий для лечения заболеваний детей, такие дети могут продолжать лечение в данной медицинской организации до выписки под наблюдение врача-педиатра участкового.

Критериями для направления доношенных и недоношенных новорожденных в родовспомогательную медицинскую организацию третьей группы или в детский стационар, имеющий в своем составе отделение реанимации для новорожденных и отделение патологии новорожденных и недоношенных детей или в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с заболеванием ребенка являются:

- срок беременности при рождении менее 34 недель;
- состояние детей после рождения, требующее оказания медицинской помощи в родовспомогательной медицинской организации третьей группы или в иных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в соответствии с заболеванием ребенка;
- предполагаемая длительность оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями при отсутствии в родовспомогательной медицинской организации второй группы отделения патологии новорожденных и недоношенных детей превышает 10 дней.

Перевод осуществляется с предварительным уведомлением заведующих отделениями или лиц, их заменяющих.

В родовспомогательных медицинских организациях 3А и 3Б группы оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям, родившимся в этих стационарах, в том числе родившимся на сроке беременности 22 недели и более, с врожденными и перинатальными заболеваниями, а также детям, переведенным из родовспомогательных медицинских организаций первой или второй группы.

20. Отдельные виды хирургической помощи новорожденным и недоношенным детям требуют перевода новорожденных и недоношенных детей в медицинские организации, располагающие специализированными отделениями (койками): кардиохирургическими, нейрохирургическими, онкологическими, уроандрологическими и иными по профилю заболевания новорожденного.

После проведения хирургического вмешательства в медицинской

организации, оказывающей медицинскую помощь по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «детская хирургия» новорожденные и недоношенные дети с хирургической патологией продолжают обследование и лечение в указанных медицинских организациях, до выписки под наблюдение врача-педиатра участкового и врача детского хирурга и/или другого врача-специалиста.

При необходимости новорожденные и недоношенные дети после окончания лечения могут быть переведены для долечивания в профильные отделения медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь детям, приближенных к месту проживания ребенка и имеющих необходимые условия для продолжения оказания необходимого объема медицинской помощи.

21. При решении вопроса о маршрутизации новорожденного и недоношенного ребенка необходимо планировать минимальное количество переводов ребенка из стационара в стационар для осуществления необходимого объема лечебно-диагностических мероприятий.

22. При необходимости, после завершения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, новорожденные и недоношенные дети могут быть переведены для долечивания в медицинские организации, оказывающие стационарную медицинскую помощь детям, приближенные к месту проживания ребенка и имеющие необходимые условия для продолжения и завершения оказания необходимого объема медицинской помощи.

23. При рождении доношенного ребенка проводятся процедуры по уходу за новорожденным, измеряются основные антропометрические показатели – масса тела, длина тела, окружность головы, на основании которых определяется соответствие физического развития ребенка гестационному возрасту. При необходимости проводятся мероприятия по первичной реанимации и стабилизации состояния новорожденного.

24. Сразу после рождения новорожденным и недоношенным детям проводится профилактика гипотермии (если нет показаний к терапевтической гипотермии) и выполняется первое кормление ребенка грудным молоком, если позволяет состояние ребенка и матери.

Вскармливание грудным молоком является приоритетной стратегией в питании всех новорожденных и недоношенных детей за исключением случаев наличия абсолютных противопоказаний для применения грудного молока.

25. На всех этапах лечения новорожденных и недоношенных детей предупреждается развитие болевого синдрома путем минимизации количества инвазивных манипуляций, использования методов немедикаментозной и, при необходимости, плановой медикаментозной анальгезии; при выполнении

медицинских операций/процедур необходимо своевременно диагностировать боль у новорожденных и недоношенных детей и применять аналгезию, соответствующую уровню боли ребенка.

26. Первый осмотр ребенка врачом-неонатологом проводится в родильном зале с целью оценки общего состояния новорожденного ребенка, необходимости в проведении реанимационных мероприятий, а также выявления видимых врожденных пороков развития.

27. В зависимости от состояния ребенка и времени его перевода в отделение новорожденных или палату совместного пребывания матери и ребенка, повторный осмотр дежурным врачом-неонатологом проводится либо в родильном зале/операционной перед переводом, либо в отделении для новорожденных, но не позднее, чем через 2 часа после рождения.

28. Доношенные и недоношенные новорожденные, не имеющие признаков заболеваний, переводятся из родильных залов/операционных в палаты совместного пребывания матери и ребенка или отделения новорожденных для дальнейшего оказания им медицинской помощи в плановой форме.

29. В отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (пост интенсивного наблюдения и интенсивной терапии отделения новорожденных физиологического) госпитализируются новорожденные и недоношенные дети, находящиеся 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 и неотложной формах, интенсивного наблюдения.

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

31. Для обеспечения полноценного питания больных новорожденных и недоношенных детей в отделении новорожденных физиологическом, отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей выделяются изолированные помещения, оснащенные специальным оборудованием для сцеживания и индивидуального хранения грудного молока. При отсутствии в медицинской организации централизованного молочного блока выделяются также помещения для разведения и хранения адаптированных молочных/специальных смесей.

32. После рождения при отсутствии медицинских противопоказаний и даже информированного добровольного согласия родителей (иных законных

представителей) на медицинское вмешательство новорожденному проводится профилактика геморрагической болезни новорожденных.

33. Новорожденным и недоношенным детям гестационного возраста 34 недели и более (масса тела при рождении 2000 г и более) осуществляется первая вакцинация против гепатита В и вакцинация против туберкулеза после получения информированного добровольного согласия родителей (иных законных представителей) на проведение профилактических прививок в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок". Вакцинация новорожденных и недоношенных детей осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию, предусматривающую работу (услугу) по «Неонатологии».

34. Всем новорожденным и недоношенным детям проводят скрининговое обследование на ряд врожденных и наследственных заболеваний:

Всем новорожденным и недоношенным детям, независимо от гестационного возраста, в возрасте 36 - 48 часов жизни осуществляется пульсоксиметрический скрининг на наличие критических и цианотичных врожденных пороков сердца (скрининг ВПС) вне зависимости от наличия ультразвукового исследования сердца после рождения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями» проводится неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания и расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания.

Всем новорожденным детям и недоношенным детям гестационного возраста 33 недели и более в возрасте 3–4 дней жизни с помощью регистрации вызванной отоакустической эмиссии (ВОАЭ) или коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) осуществляется аудиологический скрининг. У недоношенных детей, родившихся при сроке беременности менее 33 недель, скрининг проводится после достижения ими 33 недель скорректированного возраста. При тяжелом состоянии новорожденных и недоношенных детей, препятствующем проведению аудиологического скрининга, регистрация ВОАЭ производится в ближайшие дни после улучшения состояния ребенка.

35. В случае рождения ребенка с пренатально установленным критическим врожденным пороком сердца (ВПС), предполагающим проведение кардиохирургического вмешательства в периоде новорожденности, ребенок из

родильного зала переводится в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН), где ему в течение первых 24 часов жизни проводится ЭХО-КГ и консультация кардиолога/кардиохирурга.

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, в том числе на основании пульсоксиметрического скрининга, ребенок переводится в ОРИТН, где ему неотложно проводится ЭХО-КГ и консультация кардиолога/кардиохирурга. При отсутствии данных специалистов ребенок в неотложном порядке должен быть проконсультирован в НДКЦ или проведена телемедицинская консультация для определения дальнейшей тактики лечения.

При подтверждении дуктус-зависимого критического ВПС периода новорожденности в отделении ОРИТН начинается постоянная инфузия препаратов простогландина ПГЕ1. После подтверждения пренатального диагноза и стабилизации состояния, ребенок переводится в кардиохирургический стационар с предварительным оповещением принимающей медицинской организации.

При выявлении ВПС, не требующего экстренной оперативной коррекции, после консультации кардиолога/кардиохирурга ребенок переводится на 2-й этап выхаживания или осуществляется выписка под амбулаторное наблюдение педиатра и детского кардиолога. При необходимости осуществляется консультация с применением телемедицинских технологий с профильными медицинскими организациями для определения дальнейшей тактики ведения пациента.

36. При выписке домой новорожденного или недоношенного ребенка медицинская организация оформляет Выписной эпикриз новорожденного и недоношенного ребенка, а также передает информацию о выписке ребенка в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь

детскому населению, по месту фактического пребывания ребенка для организации патронажа на дому.

37. Медицинская помощь новорожденным и недоношенным детям 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, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»³.

38. Медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям осуществляется представление сведений по видам, формам и в сроки, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, обеспечивается информационное взаимодействие медицинских информационных систем с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, с государственными информационными системами территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

39. Для организации дистанционного консультирования новорожденных, и, при необходимости их медицинской эвакуации, создается неонатологический дистанционный консультативный центр (далее – НДКЦ) с выездными бригадами скорой медицинской помощи, предназначенными для оказания скорой специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям.

40. Медицинские работники родовспомогательных медицинских организаций первой и второй группы и сотрудники НДКЦ, находящихся не в структуре перинатального центра, с целью поддержания необходимых профессиональных навыков ежегодно проходят симуляционные тренинги по стабилизации и реанимации новорожденных детей на базе регионального перинатального центра.

41. На всех этапах стационарного лечения новорожденных и недоношенных детей рекомендуется применять средства, позволяющие обеспечить идентификацию пациента, такие, как медальоны и браслеты для идентификации новорожденных.

³Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49577.