

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

18.06.2026 № 13
Санкт-Петербург

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

В целях реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» приказываю:

1. Утвердить:

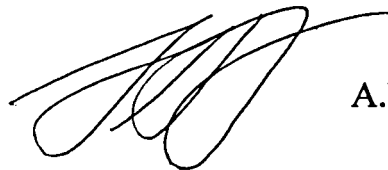
1.1. Перечень медицинских организаций Ленинградской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология» в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи (Приложение 1)

1.2. Положение об оказании медицинской помощи по профилю «неонатология» в Ленинградской области (Приложение 2).

1.3. Схема маршрутизации новорожденных детей из медицинских организаций Ленинградской области (Приложение 3)

2. Признать утратившим силу приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 05 марта 2021 года №7 «Об оказании медицинской помощи по профилю «неонатология» в Ленинградской области.

Председатель Комитета



А.В.Жарков

Государственный регистрационный номер:	13
Дата государственной регистрации:	18.06.2026

Утвержден
 приказом Комитета по здравоохранению
 Ленинградской области
 от 18.06. 2026 г. № 13
 (Приложение 1)

Перечень медицинских организаций Ленинградской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология» в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи

Медицинская организация	Уровень
Медицинские организации первой группы (уровня), имеющие в своей структуре urgentный родильный зал:	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Бокситогорская межрайонная больница» (ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»)	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волосовская межрайонная больница» (ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»)	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова» (ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»)	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Лодейнопольская межрайонная больница» (ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»)	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Ломоносовская межрайонная больница имени И.Н.Юдченко» (ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»)	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Подпорожская межрайонная больница» (ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»)	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Приозерская центральная районная больница» (ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»)	1
Медицинские организации первой группы (уровня), имеющие в своей структуре родильное отделение:	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Сланцевская межрайонная больница» (ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»)	1

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Киришская клиническая межрайонная больница» (ГБУЗ «Киришская КМБ»)	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Лужская межрайонная больница» (ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»)	1
Медицинские организации второй группы (уровня):	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волховская межрайонная больница» (ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»)	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая межрайонная больница» (ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»)	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Выборгский роддом» (ГБУЗ ЛО «Выборгский роддом»)	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова» (ГБУЗ «Тихвинская МБ»)	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тосненская клиническая межрайонная больница» (ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»)	2
Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 38 Федерального медико-биологического агентства»	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Выборгская детская городская больница» (ГБУЗ ЛО «Выборгская ДГБ»)	2
Медицинская организация третьей А группы (уровня):	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной перинатальный центр (ГБУЗ ЛОПЦ)	3А
Медицинская организация третьей группы (уровня), оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, имеющая в своем составе отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией и отделение патологии новорожденных и недоношенных детей:	
Ленинградское областное государственное учреждение здравоохранения «Детская клиническая больница» (ЛОГБУЗ «ДКБ»)	3

Утверждено
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от 18.06. 2026 г. № 13
(Приложение 2)

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «НЕОНАТОЛОГИЯ» В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

1. Настоящее Положение регулирует вопросы оказания специализированной медицинской помощи по профилю «неонатология» в Ленинградской области и разработано в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.04.2025 г. № 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» (далее – Приказ № 222н).

2. Медицинская помощь по профилю «неонатология» (далее - медицинская помощь) на территории Ленинградской области оказывается:

2.1. доношенным новорожденным до достижения ими возраста 28 дней

2.2. недоношенным новорожденным до достижения ими фактического (постконцептуального) возраста 44 недели (который рассчитывается как гестационный возраст плюс постнатальный (хронологический) возраст),

2.3. детям, возраст которых превышает указанные возраста (далее - новорожденные, если не указано иное) по решению врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.

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

1. Медицинская помощь оказывается в виде:

- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

- скорой специализированной медицинской помощи.

2. 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).

3. 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).

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

5. Медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь, осуществляется представление отчетности в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), обеспечивается информационное взаимодействие медицинских информационных систем медицинских организаций с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения и с государственной информационной системой Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области.

6. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1 - 12 к Приказу № 222н.

Скорая специализированная медицинская помощь и медицинская эвакуация.

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

8. Скорая специализированная медицинская помощь, в том числе медицинская эвакуация, новорожденным в Ленинградской области оказывается:

8.1. вне медицинской организации – специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи

8.2. в условиях круглосуточного стационара и для медицинской эвакуации новорожденных, в том числе из медицинских организаций, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи – выездными бригадами отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – ОЭКСП) ЛОГБУЗ «ДКБ»;

9. В случае отсутствия возможности направить для оказания медицинской помощи новорожденному специализированные бригады, предназначенные для оказания скорой специализированной медицинской помощи, в целях обеспечения своевременного оказания медицинской помощи вне медицинской организации может быть направлена общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи.

10. При медицинской эвакуации новорожденного предпринимаются меры для профилактики гипотермии, за исключением случаев, когда проводится управляемая гипотермия.

11. При оказании скорой специализированной медицинской помощи в течение всего периода медицинской эвакуации проводится непрерывный мониторинг частоты сердечных сокращений, дыхания и температуры тела, а также пульсоксиметрия.

Оказание медицинской помощи при рождении вне медицинской организации

12. При рождении новорожденного вне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, а также новорожденным, указанных в пункте 27 Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н (далее - родовспомогательная медицинская организация), его медицинская эвакуация осуществляется специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

13. При рождении новорожденного вне родовспомогательной медицинской организации до момента прибытия бригады скорой медицинской помощи 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.

14. С целью 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, незамедлительно сообщают в ОЭКСП ЛОГБУЗ «ДКБ» следующую информацию:

14.1. место и время рождения новорожденного;

14.2. срок беременности;

14.3. акушерский анамнез матери (течение беременности и ее осложнения, течение родов и их осложнения);

14.4. перечень медицинских мероприятий, проведенных после рождения и текущее состояние новорожденного.

15. После рождения вне родовспомогательной медицинской организации новорожденные незамедлительно подлежат направлению в медицинские организации Ленинградской области, оказывающие медицинскую помощь по профилю «неонатология» в стационарных условиях, второго или, при наличии показаний, третьего уровня в соответствии с заболеванием новорожденного.

Оказание медицинской помощи новорожденным в родовспомогательных учреждениях Ленинградской области

16. Оказание медицинской помощи новорожденным в родовспомогательных учреждениях Ленинградской области осуществляется в соответствии с группой (уровнем) этого учреждения.

17. При наличии показаний/соответствующих критериев, новорожденный ставится на динамический учет в ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» и переводится в медицинские организации более высокого уровня согласно настоящему порядку.

18. Медицинские работники родовспомогательных медицинских организаций первой и второй группы (уровня) с целью поддержания необходимой профессиональной подготовки ежегодно проходят симуляционные тренинги по стабилизации и реанимации новорожденных на базе ГБУЗ ЛОПЦ.

19. В родовспомогательных медицинских организациях первой группы (уровня), имеющих в своей структуре родильное отделение (ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ», ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ», ГБУЗ ЛО «Лужская МБ») медицинская помощь оказывается доношенным новорожденным при отсутствии у них заболеваний, требующих оказания медицинской помощи в родовспомогательных медицинских организациях второй или третьей группы (уровня) или в иных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с заболеванием новорожденного.

При выявлении такого заболевания или при наличии недоношенности новорожденный ставится на дистанционный учет в ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» в соответствии с регламентом взаимодействия медицинских организаций Ленинградской области с ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ», утвержденным распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области, и переводится в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, либо в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных ЛОГБУЗ «ДКБ», ГБУЗ ЛОПЦ или, при наличии показаний по решению врачебной комиссии с обоснованием причин, в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с заболеванием новорожденного.

20. Все новорожденные, родившиеся в urgentном родильном зале ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ», ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ», ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ», ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ», ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ», ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ», ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» должны быть поставлены под динамическое наблюдение в ОЭКСПИ ЛОГБУЗ «ДКБ» и переведены в ближайшее родовспомогательное учреждение второй группы (уровня), а, при наличии показаний, в ЛОГБУЗ «ДКБ» или ГБУЗ ЛОЩ.

21. Критериями для направления доношенных и недоношенных новорожденных в родовспомогательную медицинскую организацию второй группы (уровня) являются:

- срок беременности при рождении 34 - 37 недель и отсутствие заболеваний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме (в том числе специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным с хирургической патологией (далее - хирургическая помощь);

- состояние новорожденного не требует оказания медицинской помощи в родовспомогательной медицинской организации третьей группы (уровня) или в иной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с заболеванием новорожденного;

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

22. При несоблюдении хотя бы одного критерия для пребывания новорожденного в родовспомогательной медицинской организации второй группы (уровня) новорожденный должен быть переведен в ЛОГБУЗ «ДКБ», ГБУЗ ЛОЩ или, при наличии показаний, в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с заболеванием новорожденного.

23. Медицинской организацией третьего уровня, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, имеющей в своем составе отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией и отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, подведомственной Комитету по здравоохранению Ленинградской области, является ЛОГБУЗ «ДКБ»

24. Критериями для направления доношенных и недоношенных новорожденных в родовспомогательную медицинскую организацию третьей А или третьей Б группы (уровня), ЛОГБУЗ «ДКБ» являются:

- срок беременности при рождении менее 34 недель;

- состояние новорожденного после рождения требует оказания медицинской помощи в родовспомогательной медицинской организации третьей группы (уровня) или в иной медицинской организации, оказывающей

медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с заболеванием новорожденного;

– предполагаемая длительность оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций превышает 10 дней.

25. При наличии показаний, новорожденный в соответствии с заболеванием, может быть переведен по решению врачебной комиссии с обоснованием причин в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

26. 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.

27. 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.

28. 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.

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

30. При выписке домой новорожденного медицинская организация оформляет медицинскую документацию новорожденного, а также передает информацию о выписке новорожденного в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь детям, по месту фактического проживания новорожденного для организации патронажа на дому.

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

Основные принципы организации оказания помощи новорожденным в медицинских организациях акушерского профиля

32. На каждом родах, происходящих в любом подразделении медицинской организации, имеющей лицензию на оказание акушерско-гинекологической помощи, всегда должен присутствовать медицинский работник, обладающий профессиональными компетенциями, полученными в рамках обучения по дополнительным профессиональным программам и необходимым для оказания реанимационной помощи новорожденному ребенку.

33. Работа в родильном блоке должна быть организована таким образом, чтобы специалисту, который проводит реанимационные мероприятия новорожденному ребенку, могли оказать содействие не менее 2 других медицинских работников.

34. Для проведения эффективной реанимационной помощи новорожденным медицинские организации акушерского профиля должны быть оснащены соответствующим медицинским оборудованием, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

35. Определение ответственных подготовленных специалистов и конкретного механизма их круглосуточного привлечения, использования необходимого медицинского оборудования проводится руководителем медицинской организации в виде документа распорядительного характера.

36. При организации и проведении стабилизации состояния и реанимации новорожденных сразу после рождения в медицинских организациях Ленинградской области следует руководствоваться методическим письмом «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.03.2020 № 15-4/И/2-2570.

37. 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.

38. При рождении доношенного 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.

39. 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.

40. 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) родовспомогательной медицинской организации перед переводом, либо в отделении новорожденных физиологическом, но не позднее, чем через 2 часа после рождения.

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

42. В отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией (пост интенсивного наблюдения и интенсивной терапии отделения новорожденных физиологического) госпитализируются новорожденные, находящиеся в состояниях, представляющих угрозу для жизни, требующих замещения и стабилизации функций жизненно важных органов в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, интенсивного наблюдения.

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

44. В случае выявления у новорожденного заболевания/состояния необходимо:

44.1. немедленно провести полное объективное обследование ребенка по схеме первичного врачебного осмотра новорожденного;

44.2. определить показатели всех жизненно важных функций ребенка (температура тела электронным термометром в аксиллярной области, частота дыхания [ЧД], насыщение гемоглобина кислородом [SpO₂], частота сердечных сокращений [ЧСС] артериальное давление [АД], диурез);

44.3. оценить наличие и тяжесть дыхательных нарушений;

44.4. оценить состояние гемодинамики;

44.5. оценить состояние питания ребенка (энтерального и парентерального);

44.6. оценить наличие и тяжесть желтухи;

44.7. оценить состояние ЦНС и наличие судорог;

44.8. оценить наличие геморрагических расстройств;

44.9. оценить наличие врожденных пороков развития (ВПР);

44.10. получить необходимые данные перинатального анамнеза ребенка, обратить особое внимание на гестационный и хронологический возраст ребенка;

44.11. начать коррекцию выявленных нарушений;

44.12. определить наличие у новорожденного показаний к неотложной транспортировке;

44.13. доложить в ОЭКСПИ о ребенке и проведенных мероприятиях для постановки под динамическое наблюдение и решение вопроса о его дальнейшей маршрутизации.

45. Показания к неотложной транспортировке:

45.1. преждевременно рожденный ребенок при сроке гестации менее 34 недель и/или масса тела при рождении менее 1500 грамм;

45.2. дыхательные нарушения средней (тяжесть растет в динамике наблюдения, несмотря на адекватную терапию) или тяжелой степени;

45.3. стойкий центральный цианоз, гипоксемия ($SpO_2 < 90\%$), несмотря на стандартную терапию;

45.4. потребность длительной (> 24 часов) искусственной вентиляции легких (ИВЛ);

45.5. тяжелая асфиксия (гипоксически-ишемическая энцефалопатия) с полиорганным поражением;

45.6. судороги, резистентные к стандартной терапии;

45.7. тяжелые неонатальные инфекции, заболевания (поражения) печени (прямая гипербилирубинемия);

45.8. тяжелые гематологические заболевания, включая геморрагический синдром, опасную желтуху или потребность заменного переливания крови;

45.9. метаболические нарушения, в частности гипогликемия, резистентные к стандартной терапии;

45.10. отсутствие положительной динамики или ухудшение состояния новорожденного, несмотря на лечение;

45.11. состояния, требующие выполнения специальных диагностических процедур или оперативного вмешательства;

45.12. потребность проведения любых лечебных или диагностических мероприятий, недоступные в учреждениях ниже уровня оказания помощи.

46. Условия, при которых транспортировка новорожденного нецелесообразна:

46.1. агональное состояние новорожденного;

46.2. пороки развития, несовместимые с жизнью.

47. 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.

48. При оказании медицинской помощи предупреждается развитие болевого синдрома у новорожденных путем минимизации количества инвазивных манипуляций, использования методов немедикаментозной и, при необходимости, плановой медикаментозной аналгезии. При выполнении медицинских вмешательств своевременно диагностируется боль у новорожденных и применяется аналгезия, соответствующая уровню боли.

49. После рождения при отсутствии медицинских противопоказаний новорожденному проводится профилактика геморрагической болезни новорожденных.

50. Новорожденным осуществляется первая вакцинация против гепатита В и вакцинация против туберкулеза. Организация вакцинации осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации по проведению иммунопрофилактики.

51. 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;

– аудиологический скрининг с помощью регистрации вызванной отоакустической эмиссии или коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (в возрасте 3 или 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.

52. Организация проведения различных видов скринингового обследования новорожденных осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и с учетом методических рекомендаций, одобренных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

53. В случае, если мероприятия по вакцинации и/или скрининговому обследованию новорожденных не были проведены в родовспомогательном учреждении, они проводятся на следующем этапе оказания медицинской помощи.

54. При подозрении на наличие хромосомной патологии у новорожденного осуществляется консультация генетика медико-генетической консультации ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница». Наблюдение, обследование и лечение новорожденного с генетической патологией в период его нахождения в акушерском стационаре осуществляется медицинской организацией, в которой он родился, при отсутствии показаний для перевода в учреждения 3 уровней.

**Специализированная, в том числе высокотехнологичная,
медицинская помощь**

55. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях акушерского, педиатрического и иных профилей в соответствии с заболеванием новорожденного согласно данному порядку.

56. 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.

57. 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.

58. При необходимости оказания отдельных видов хирургической помощи новорожденные переводятся в медицинские организации, располагающие специализированными отделениями (койками): кардиохирургическими; нейрохирургическими; онкологическими; уроandroлогическими для детей; иными по профилю заболевания новорожденного.

59. В случае выполнения хирургического вмешательства в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «детская хирургия», новорожденные с хирургической патологией продолжают обследование и лечение в указанных медицинских организациях до выписки под наблюдением врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) (далее - участковый врач) и врача - детского хирурга и (или) другого врача-специалиста.

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

61. При выписке ребенка из стационара в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту выписки новорожденного передается патронаж. В случае оформления выписки с

отказом родителей/законных представителей от лечения и обследования новорожденного сведения передаются также в межрайонную больницу по месту выписки заместителю главного врача по детству и родовспоможению.

Оказание медицинской помощи в медицинских организациях третьего уровня Ленинградской области:

62. Перинатальный центр ГБУЗ ЛОПЦ:

62.1. является родовспомогательным учреждением Ленинградской области третьей А группы (уровня);

62.2. осуществляет оказание медицинской помощи беременным женщинам в соответствии с маршрутизацией беременных в акушерские стационары Ленинградской области;

62.3. оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь доношенным новорожденным и недоношенным новорожденным с гестационным возрастом более 22 недель и массой тела более 500 г в соответствии с Приказом № 222н при отсутствии показаний для перевода в ЛОГБУЗ «ДКБ», медицинские учреждения, подведомственные Федеральным органам исполнительной власти, либо иные медицинские учреждения по профилю заболевания новорожденного;

62.4. осуществляет прием на обследование и лечение новорожденных из родовспомогательных медицинских организаций 1 и 2 группы (уровня) в соответствии с маршрутизацией новорожденных в Ленинградской области по согласованию с ОЭКСП ЛОГБУЗ «ДКБ».

63. ЛОГБУЗ "ДКБ":

63.1. является многопрофильным детским стационаром Ленинградской области третьего уровня;

63.2. оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь доношенным новорожденным и недоношенным новорожденным с гестационным возрастом более 22 недель и массой тела более 500 г в соответствии с данным Приказом № 222н, при отсутствии показаний для перевода в медицинские учреждения, подведомственные Федеральным органам исполнительной власти, либо иные медицинские учреждения по профилю заболевания новорожденного;

63.3. оказывает специализированную медицинскую помощь по профилю «детская хирургия», «нейрохирургия», «оториноларингология», «челюстно-лицевая хирургия», «офтальмология», «детская урология-андрология», «травматология-ортопедия» и т.д.

63.4. В отделение анестезиологии-реанимации № 1 (ОАР № 1) ЛОГБУЗ «ДКБ» госпитализируются новорожденные из медицинских организаций Ленинградской области, требующие продленной ИВЛ и иных методов респираторной поддержки, по согласованию с заведующим/дежурным врачом анестезиологом-реаниматологом ОЭКСП ЛОГБУЗ «ДКБ» и заведующим ОАР № 1 ЛОГБУЗ «ДКБ»/руководителем организации.

63.5. В отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПНН) ЛОГБУЗ «ДКБ» госпитализируются для оказания медицинской помощи в плановой, экстренной и неотложной формах новорожденные из медицинских организаций Ленинградской области, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, или по направлению из медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с заболеваниями и состояниями:

63.5.1 Недоношенность, задержка роста и развития плода для обследования:

P05 Замедленный рост и недостаточность питания плода

P05.0 «Маловесный» для гестационного возраста

P05.1 Малый размер плода для гестационного возраста

P05.2 Недостаточность питания плода без упоминания о "маловесном" или маленьком для гестационного возраста

P05.9 Замедленный рост плода неуточненный

P07 Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, не классифицированные в других рубриках

P07.0 Крайне малая масса тела при рождении

P07.1 Другие случаи малой массы тела при рождении

P07.2 Крайняя незрелость

P07.3 Другие случаи недоношенности

63.5.2. Дыхательные расстройства различного генеза, дыхательная недостаточность 1-2 степеней при отсутствии необходимости в ИВЛ или после перевода на самостоятельное дыхание после респираторной терапии методом ИВЛ:

P22 Дыхательное расстройство у новорожденного.

P22.0 Синдром дыхательного расстройства у новорожденного

P22.8 Другие дыхательные расстройства у новорожденного

P22.9 Дыхательное расстройство у новорожденного неуточненное

P23.9 Врожденная пневмония

P24 Неонатальные аспирационные синдромы

P24.9 Неонатальный аспирационный синдром неуточненный

P27.1 Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде

P28 Другие респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде

63.5.3. При наличии у ребенка врожденного порока почек, ЛОР-органов, пороков развития глаз, челюстно-лицевых пороков;

63.5.4. наличии у ребенка нейрохирургической патологии;

63.5.5. при наличии у ребенка врожденных пороков, травматических и не травматических поражений центральной нервной системы (в том числе церебральная ишемия и внутричерепные кровоизлияния), судорогах новорожденного;

63.5.6. при наличии у ребенка стабильного ВПС, не требующего экстренного кардиохирургического вмешательства, или при подозрении на ВПС, для верификации диагноза и определения дальнейшей тактики;

- 63.5.7. при наличии у ребенка ортопедической патологии;
 - 63.5.8. при подозрении на редкие и генетические заболевания;
 - 63.5.9. при заболеваниях эндокринной системы, почек и мочевыводящих путей;
 - 63.5.10. другие заболевания и состояния, по согласованию с заведующим ОПНН ЛОГБУЗ «ДКБ»;
 - 63.5.11. нетипичное/затяжное течение заболевания.
- 63.6. Из перинатального центра ГБУЗ ЛОПЦ в ОАР № 1 или ОПН ЛОГБУЗ «ДКБ» подлежат переводу новорожденные:
- 63.6.1. с затяжным и/или нетипичным течением заболевания;
 - 63.6.2. судорогами;
 - 63.6.3. подозрением на наследственные заболевания и другими состояниями (за исключением абдоминальной и/или торакальной хирургии новорожденных);
 - 63.6.4. требующими сложных инструментальных и функциональных методов обследования в условиях многопрофильного стационара;
 - 63.6.5. имеющие врожденные пороки развития почек, ЛОР органов, глаз, ЦНС, челюстно-лицевой области для обследования и определения дальнейшей тактики ведения профильными специалистами;
 - 63.6.6. другие заболевания и состояния, по согласованию с заведующим ОПНН ЛОГБУЗ «ДКБ»/профильным заместителем главного врача по медицинской части.
- 63.7. По завершении обследования, установлении диагноза и подбора терапии в ЛОГБУЗ «ДКБ» новорожденный в стабильном состоянии с рекомендациями по наблюдению и лечению может быть переведен в медицинское учреждение, оказывающее медицинскую помощь в стационарных условиях, приближенное к месту жительства новорожденного.

Оказание медицинской помощи при выявлении у новорожденного заболевания, требующего хирургического лечения.

64. Медицинскими организациями, оказывающими хирургическую помощь новорожденным в Ленинградской области, являются:
- 64.1. перинатальный центр ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
 - 64.2. перинатальный центр ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
 - 64.3. СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий».
65. В случае невозможности осуществить госпитализацию ребенка в один из стационаров, оказывающих хирургическую помощь новорожденным, перевод осуществляется в ЛОГБУЗ «ДКБ» по согласованию с заместителем главного врача ЛОГБУЗ «ДКБ» по медицинской части (хирургия) и

заместителем главного врача ЛОГБУЗ «ДКБ» по медицинской части (экстренная медицинская помощь)

66. При рождении ребенка с антенатально установленным ВПР желудочно-кишечного тракта, требующим экстренной коррекции, в родовспомогательном учреждении третьей Б группы (уровня), весь объем необходимой помощи новорожденный получает в медицинской организации, где родился.

67. При рождении ребенка с антенатально установленным ВПР желудочно-кишечного тракта, требующим экстренной коррекции, в ГБУЗ ЛОЩ:

67.1. о ребенке незамедлительно докладывается дежурному врачу анестезиологу-реаниматологу ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» и заместителю главного врача ЛОГБУЗ «ДКБ» по медицинской части (хирургия);

67.2. организуется необходимая медицинская помощь для обследования и стабилизации состояния;

67.3. при необходимости проводится телемедицинское консультирование;

67.4. согласуется перевод в один из стационаров, оказывающих хирургическую помощь новорожденным;

67.5. медицинская эвакуация осуществляется выездной бригадой ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ».

68. При рождении ребенка с антенатально установленным ВПР желудочно-кишечного тракта, требующим экстренной коррекции, в родовспомогательных учреждениях 1-2 группы (уровня):

68.1. ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» должно быть заблаговременно проинформировано о предстоящих родах (до рождения ребенка) для осуществления выезда;

68.2. медицинские работники медицинской организации, где родился новорожденный, организуют необходимый объем медицинской помощи новорожденному до приезда выездной бригады ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ»;

68.3. при необходимости проводится телемедицинское консультирование;

68.4. врач анестезиолог-реаниматолог выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» совместно с медицинскими работниками медицинской организации, где родился новорожденный, организует лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой;

68.5. после стабилизации состояния и согласования перевода новорожденного с одной из медицинских организаций, оказывающих хирургическую помощь новорожденным, выездная бригада ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» осуществляет его медицинскую эвакуацию.

69. При подозрении и/или выявлении у новорожденного ребенка острой хирургической патологии или ранее не установленных врожденных пороков развития органов грудной и брюшной полости, требующих неотложной

хирургической коррекции в любой родовспомогательной медицинской организации Ленинградской области:

69.1. о ребенке незамедлительно докладывается дежурному врачу анестезиологу-реаниматологу ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» и заместителю главного врача ЛОГБУЗ «ДКБ» по медицинской части (хирургия);

69.2. медицинские работники медицинской организации, где родился новорожденный, организуют необходимый объем медицинской помощи новорожденному до приезда выездной бригады ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ»;

69.3. при необходимости проводится телемедицинское консультирование;

69.4. врач анестезиолог-реаниматолог выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» совместно с медицинскими работниками медицинской организации, где родился новорожденный, организует лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой;

69.5. после стабилизации состояния и согласования перевода новорожденного с одной из медицинских организаций, оказывающих хирургическую помощь новорожденным, выездная бригада ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» осуществляет его медицинскую эвакуацию.

70. Решение о возможности транспортировки новорожденного принимается коллегиально заведующим отделением (в его отсутствие - дежурным врачом) медицинской организации, где находится новорожденный, и врачом анестезиологом-реаниматологом выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» с учетом состояния новорожденного. Транспортировка осуществляется в транспортном кузове на санитарном автомобиле категории «С» (реанимобиль).

Оказание медицинской помощи при выявлении у новорожденного ВПС, требующего хирургического лечения.

71. Медицинскими организациями, оказывающими кардиохирургическую помощь новорожденным в Ленинградской области, являются:

71.1. перинатальный центр ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

71.2. перинатальный центр ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

71.3. СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий».

72. В случае рождения новорожденного с пренатально установленным критическим ВПС, предполагающим проведение кардиохирургического

вмешательства в периоде новорожденности в родовспомогательном учреждении третьей Б группы (уровня), весь объем необходимой помощи новорожденный получает в медицинской организации, где родился.

73. При рождении ребенка с антенатально установленным критическим ВПС, предполагающим проведение кардиохирургического вмешательства в периоде новорожденности, в ГБУЗ ЛОПЦ:

73.1. о ребенке незамедлительно докладывается дежурному врачу анестезиологу-реаниматологу ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» и заместителю главного врача ЛОГБУЗ «ДКБ» по медицинской части (экстренная медицинская помощь);

73.2. организуется необходимая медицинская помощь для обследования и стабилизации состояния;

73.3. при необходимости проводится телемедицинское консультирование;

73.4. согласуется перевод в один из стационаров, оказывающих кардиохирургическую помощь новорожденным;

73.5. медицинская эвакуация осуществляется выездной бригадой ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ».

74. При рождении ребенка с антенатально установленным критическим ВПС, предполагающим проведение кардиохирургического вмешательства в периоде новорожденности, в родовспомогательных учреждениях 1-2 группы (уровня):

74.1. ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» должно быть заблаговременно проинформировано о предстоящих родах (до рождения ребенка) для осуществления выезда;

74.2. медицинские работники медицинской организации, где родился новорожденный, организуют необходимый объем медицинской помощи новорожденному до приезда выездной бригады ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ»;

74.3. при необходимости проводится телемедицинское консультирование;

74.4. врач анестезиолог-реаниматолог выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» совместно с медицинскими работниками медицинской организации, где родился новорожденный, организует лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой;

74.5. после стабилизации состояния и согласования перевода новорожденного с одной из медицинских организаций, оказывающих хирургическую помощь новорожденным, выездная бригада ОЭКСМП ЛОГБУЗ «ДКБ» осуществляет его медицинскую эвакуацию;

74.6. при невозможности госпитализации новорожденного в один из стационаров, оказывающих кардиохирургическую помощь новорожденным, перевод осуществляется в ЛОГБУЗ «ДКБ» по согласованию с заместителем главного врача ЛОГБУЗ «ДКБ» по медицинской части (экстренная медицинская помощь).

75. В случае постнатального выявления критического ВПС в отделении новорожденных физиологическом, в том числе на основании пульсоксиметрического скрининга в ГБУЗ ЛОПЦ:

75.1. новорожденный переводится в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией ГБУЗ ЛОПЦ, где ему неотложно проводится эхокардиография и консультация врача - детского кардиолога;

75.2. организуется лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного;

75.3. о ребенке незамедлительно докладывается дежурному врачу анестезиологу-реаниматологу ОЭКСП ЛОГБУЗ «ДКБ» и заместителю главного врача ЛОГБУЗ «ДКБ» по медицинской части (экстренная медицинская помощь);

75.4. при отсутствии возможности проведения эхокардиографии и (или) консультации врача - детского кардиолога для определения дальнейшей тактики лечения новорожденного в неотложном порядке проводится консультация с применением телемедицинских технологий с медицинскими организациями в соответствии с заболеванием новорожденного;

75.5. после стабилизации состояния и согласования перевода новорожденного с одной из медицинских организаций, оказывающих кардиохирургическую помощь новорожденным, выездная бригада ОЭКСП ЛОГБУЗ «ДКБ» осуществляет его медицинскую эвакуацию.

76. В случае постнатального выявления критического ВПС в отделении новорожденных физиологическом, в том числе на основании пульсоксиметрического скрининга, в родовспомогательных учреждениях 1-2 группы (уровня):

76.1. о ребенке незамедлительно докладывается дежурному врачу анестезиологу-реаниматологу ОЭКСП ЛОГБУЗ «ДКБ» и заместителю главного врача ЛОГБУЗ «ДКБ» по медицинской части (экстренная помощь);

76.2. медицинские работники медицинской организации, где родился новорожденный, организуют необходимый объем медицинской помощи новорожденному до приезда выездной бригады ОЭКСП ЛОГБУЗ «ДКБ»;

76.3. при необходимости проводится телемедицинское консультирование;

76.4. врач анестезиолог-реаниматолог выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи ОЭКСП ЛОГБУЗ «ДКБ» совместно с медицинскими работниками медицинской организации, где родился новорожденный, организует лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой;

76.5. после стабилизации состояния и согласования перевода новорожденного с одной из медицинских организаций, оказывающих кардиохирургическую помощь новорожденным, выездная бригада ОЭКСП ЛОГБУЗ «ДКБ» осуществляет его медицинскую эвакуацию;

76.6. при невозможности госпитализации новорожденного в один из стационаров, оказывающих кардиохирургическую помощь новорожденным, перевод осуществляется в ЛОГБУЗ «ДКБ» по согласованию с заместителем главного врача ЛОГБУЗ «ДКБ» по медицинской части (экстренная медицинская помощь).

77. 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.

78. 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.

79. При выявлении ВПС, не требующего экстренной оперативной коррекции, без витальных нарушений осуществляется перевод из медицинской организации, в которой находится ребенок, в ОПНН ЛОГБУЗ «ДКБ»

Утверждена
 приказом Комитета по здравоохранению
 Ленинградской области
 от 18.06. 2026 г. № 13
 (Приложение 3)

Схема маршрутизации новорожденных детей из медицинских организаций Ленинградской области

1. Маршрутизация новорожденных из медицинских организации первой группы (уровня):

Медицинская организация 1 группы (уровня)	Медицинская организация 2 группы (уровня)	Медицинская организация 3 группы (уровня)
из медицинских организации первой группы (уровня), имеющих в своей структуре ургентный родильный зал:		
ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	ГБУЗ «Тихвинская МБ»	ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»	-	ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	-	ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»	ГБУЗ «Волховская МБ» ГБУЗ «Тихвинская МБ»	ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	-	ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»	ГБУЗ «Волховская МБ» ГБУЗ «Тихвинская МБ»	ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»	ГБУЗ ЛО «Выборгский роддом»	ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
из медицинских организаций первой группы (уровня), имеющих в своей структуре родильное отделение:		
ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»		ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
ГБУЗ «Киришская КМБ»		ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ

ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»		ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
----------------------	--	---------------------------

2. Маршрутизация новорожденных из медицинских организации второй группы (уровня):

Медицинская организация 2 группы (уровня)	Медицинская организация 3 группы (уровня)
ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
ГБУЗ ЛО «Выборгский роддом»	ЛОГБУЗ «ДКБ»
ГБУЗ «Тихвинская МБ»	ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
ФГУЗ «ЦМСЧ № 38 ФМБА»	ЛОГБУЗ «ДКБ» ГБУЗ ЛОПЦ
ГБУЗ ЛО «Выборгская ДГБ»	ЛОГБУЗ «ДКБ»

3. При наличии показаний маршрутизация новорожденных детей из медицинских организаций Ленинградской области любого уровня осуществляется по согласованию с ОЭКСП ЛОГБУЗ «ДКБ» в:

– в Перинатальный центр ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

– Перинатальный центр ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

– СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий»;

– по решению врачебной комиссии с обоснованием причин, в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с заболеванием новорожденного.