



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И ФАРМАЦИИ

ПРИКАЗ

от 22.04.16 № 394

г. Псков

О внедрении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения области

С целью повышения качества оказания медицинской помощи детям и дальнейшего совершенствования оказания специализированной медицинской помощи новорожденным в Псковской области, а также в целях снижения и предупреждения перинатальной заболеваемости и младенческой смертности,

ПРИКАЗЫВАЮ:

Утвердить:

1. Перечень государственных бюджетных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология» (приложение № 1).

2. Схему маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи новорожденным детям на территории Псковской области (приложение № 2).

3. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в Псковской области (приложение № 3).

4. Стандарты оснащения родильного зала, палаты интенсивной терапии, отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделений патологий новорожденных и недоношенных детей и машин скорой медицинской помощи учреждений здравоохранения (приложение № 4).

5. Инструкцию о порядке транспортировки новорожденных из отделений акушерских стационаров в отделения патологии новорожденных и недоношенных детей и отделения реанимации и интенсивной терапии педиатрических стационаров (приложение № 5).

6. Порядок оказания неонатологической помощи после выписки новорожденного из перинатального центра, родильного дома (родильного отделения), отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, (приложение № 6).

7. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения области:

7.1. Организовать работу по оказанию медицинской помощи по профилю «неонатология» в соответствии с настоящим приказом.

7.2. Привести штатное расписание и оснащение медицинских организаций в соответствие с приказом Министерства здравоохранения России от 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

7.3. Проводить в обязательном порядке полный и объективный разбор на врачебной комиссии каждого случая смертности и/или летальности детей до одного года жизни с анализом первичной медицинской документации и представлением протокола в Государственный комитет Псковской области по здравоохранению и фармации.

7.4. Обеспечить личное участие, а так же участие врачей, оказывающих помощь новорожденным в работе комиссии по разбору младенческой смертности при Государственном комитете Псковской области по здравоохранению и фармации с предоставлением для анализа первичной медицинской документации и протокола разбора на уровне ВК учреждений.

8. Директору ГБУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» Захарову А.В. обеспечить размещение приказа на официальном сайте Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации и сетевом портале «Нормативно-правовые акты Псковской области».

9. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя председателя комитета Сачкова Д.Ю.

И.о. председателя комитета



Д.Ю.Сачков

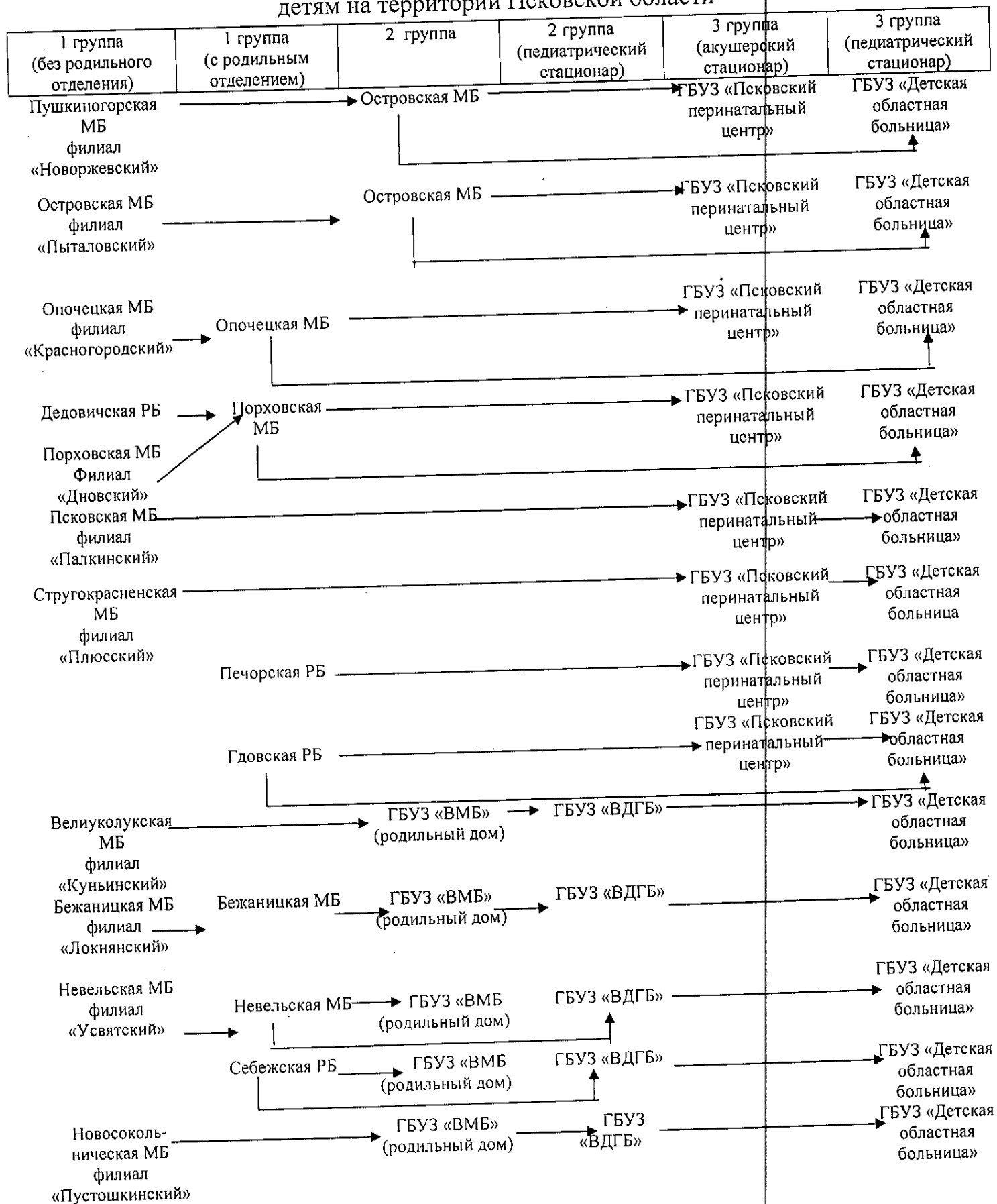
Приложение № 1
к приказу ГКПО по ЗиФ
от 22.04.16 № 394

Перечень
государственных бюджетных учреждений здравоохранения, оказывающих
медицинскую помощь по профилю «неонатология»

ГБУЗ или структурные подразделения (без родильного отделения)	
1.	ГБУЗ ПО «Пушкиногорская межрайонная больница», в т.ч. филиал «Новоржевский»
2.	филиал «Пыталовский» ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»
3.	ГБУЗ ПО «Стругокрасненская межрайонная больница», в т.ч. филиал «Плюсский»
4.	филиал «Красногородский» ГБУЗ ПО «Опочецкая межрайонная больница»
5.	филиал «Дновский» ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»
6.	ГБУЗ ПО «Дедовичская районная больница»
7.	ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница», в т.ч. филиал «Палкинский»
8.	филиал «Куньинский» ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»
9.	филиал «Локнянский» ГБУЗ ПО «Бежаницкая межрайонная больница»
10.	филиал «Усвятский» ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница»
11.	ГБУЗ ПО «Печорская районная больница»
Государственные бюджетные учреждения здравоохранения I группа	
1.	ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»
2.	ГБУЗ ПО «Опочецкая межрайонная больница»
3.	ГБУЗ ПО «Гдовская районная больница»
4.	ГБУЗ ПО «Бежаницкая межрайонная больница»
5.	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница»
6.	ГБУЗ ПО «Себежская районная больница»
Государственные бюджетные учреждения здравоохранения II группа	
1.	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»
2.	ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»
3.	ГБУЗ ПО «Великолукская детская городская больница»
Государственные бюджетные учреждения здравоохранения III группа	
1.	ГБУЗ ПО «Псковский перинатальный центр»
2.	ГБУЗ ПО «Детская областная больница»

Приложение № 2
к приказу ГКПО по ЗиФ
от 21.04.16 № 394

Схема маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи новорожденным детям на территории Псковской области



Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»
в Псковской области

I. Оказание медицинской помощи новорожденным детям при отсутствии
родильного отделения в структуре учреждений здравоохранения

1. При экстренном родоразрешении с отсутствием возможности транспортировки роженицы в учреждение здравоохранения, имеющее в наличии родильное отделение, медицинская помощь новорожденному оказывается в соответствии с Методическим письмом Минздравсоцразвития от 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204. Далее при стабильном состоянии новорожденного осуществляется перевод в учреждение здравоохранения, согласно схеме маршрутизации (приложение № 2).

II. Оказание медицинской помощи новорожденным детям в учреждениях
родовспоможения I группа

2.1. Ведение новорожденных в удовлетворительном состоянии:

2.1.1. При рождении здорового доношенного ребенка проводятся процедуры по уходу за новорожденным, в том числе направленные на поддержку грудного вскармливания и профилактику гипотермии согласно Методического письма Минздравсоцразвития от 13.07 2011 № 15-4/10/2-6796 «Об организации службы родовспоможения в условиях современных перинатальных технологий».

Новорожденный осматривается врачом-неонатологом (врачом-педиатром), результаты осмотра фиксируются в истории развития новорожденного (обязательно заполняется «Карта первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале», страница «Осмотр новорожденного в родильном зале (палате новорожденного)» с указанием предварительного диагноза).

2.1.2. По истечении двухчасового наблюдения в родильном отделении медицинской организации новорожденный с матерью переводится в послеродовое отделение.

2.1.3. В течение первых суток жизни новорожденный осматривается детской медицинской сестрой каждые 3-3,5 часа для оценки состояния новорожденного и при необходимости оказания ему неотложной медицинской помощи, данные фиксируются в листе динамического сестринского наблюдения новорожденного (приложение № 1 к Порядку).

2.1.4. Врач-неонатолог (врач – педиатр) осматривает новорожденного ежедневно, а при ухудшении состояния ребенка с такой частотой, которая определена медицинскими показаниями, но не реже одного раза в три часа.

2.1.5. В акушерском стационаре на основании добровольного информированного согласия родителей на проведение профилактических прививок новорожденным, оформленного в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 26 января 2009 года № 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 профилактических прививках вносятся в выписку из истории развития новорожденного. Данные о проведенных профилактических прививках вносятся в медицинскую документацию 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.

В случае выписки новорожденного ранее третьих суток жизни или отказа родителей от вакцинации ребенка ответственный сотрудник родильного дома (отделения, перинатального центра) передает информацию в детскую поликлинику по месту жительства с обязательным указанием факта не проведенной вакцинации. Отказ от вакцинации должен быть оформлен в листе добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям по рекомендуемому образцу (приложение к приказу Минздравсоцразвития России от 26 января 2009 года № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них»).

2.1.6. В сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.03.2006 № 185

«О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания», осуществляется забор крови у новорожденных для проведения неонатального скрининга (доношенным – на 4-е сутки жизни, недоношенным на 7-е сутки жизни). Данные о проведенном неонатальном скрининге вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

В случае выписки новорожденного ранее четвертых суток жизни ответственный сотрудник родильного дома (отделения, перинатального центра) передает информацию в детскую поликлинику по месту жительства с обязательным указанием факта не проведенного неонатального скрининга и точной даты его проведения на дому.

2.1.7. Перед выпиской новорожденному осуществляется аудиологический скрининг в соответствии с приказом Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации от 01.12.2010 № 651 «О проведении универсального аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни» данные о проведенном аудиологическом скрининге вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

2.1.8. 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 3-5 суток. В выписном эпикризе из истории развития новорожденного врач-неонатолог (врач-педиатр) указывает полную информацию о ребенке, о всем проведенном объеме обследования и лечения, о вакцинации, неонатальном и аудиологическом скринингах.

2.1.9. Информация о новорожденном передается в детскую поликлинику (консультацию) по месту жительства.

2.1.10. При наличии медицинских показаний новорожденный, не требующий проведения реанимационных мероприятий, из медицинской организации акушерского профиля переводится в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации педиатрического профиля – ГБУЗ ПО «Великолукская детская городская больница» или ГБУЗ ПО «Детская областная больница».

2.2. Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям проводится согласно Методического письма Минздравсоцразвития РФ от 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204:

2.2.1. Осуществляется в медицинских организациях, где произошли роды, включая женские консультации, приемные и акушерские отделения больниц, родильные дома, перинатальный центр, а также машины скорой помощи.

2.2.2. Является функциональной обязанностью следующих медицинских работников:

- врачей, фельдшеров бригад скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляющих транспортировку рожениц;

- врачей и среднего медицинского персонала акушерско-гинекологических отделений (родильных домов), перинатального центра и больниц, в обязанности которых входит оказание помощи во время родов (врач-акушер-гинеколог, врач-анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезистка, медицинская сестра, акушерка);

- врачей и среднего медицинского персонала отделений новорожденных родильных домов, перинатального центра, детских и многопрофильных больниц (врач-неонатолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-педиатр, медицинская сестра).

2.3. Для оказания реанимационной помощи и интенсивной терапии новорожденным необходима организация палаты интенсивной терапии.

2.4. Постановка на учет новорожденных детей в областной реанимационно-консультативный центр ГБУЗ ПО «Детская областная больница» осуществляется в соответствии с приказом Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации от 12.01.2016 № 14 «Об организации работы реанимационно-консультативного центра новорожденных на территории Псковской области».

III. Оказание медицинской помощи новорожденным детям в учреждениях родовспоможения II группа

3.1. Выполнение мероприятий по оказанию медицинской помощи новорожденным детям в учреждениях родовспоможения I группы и дополнительно необходимо организовать:

3.1.1. Круглосуточное дежурство неонатолога, владеющего всеми методами реанимации новорожденных.

3.1.2. Возможность проведения интенсивной терапии в течение 2-5 дней. После оказания реанимационной помощи новорожденным на этапе родового зала последующая интенсивная терапия проводится в медицинской

организации, где произошли роды, в объеме, необходимом для полной стабилизации состояния ребенка, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких, заместительную сурфактантную терапию, инфузионную терапию и парентеральное питание, антибактериальную, гемостатическую терапию, а также неотложную помощь при соответствующих состояниях.

3.1.3. Отделения (палаты) интенсивной терапии для оказания реанимационной помощи и интенсивной терапии новорожденным.

IV. Оказание медицинской помощи новорожденным детям в учреждениях родовспоможения III группы:

4.1. Выполнение мероприятий по оказанию медицинской помощи новорожденным детям в учреждениях здравоохранения I и II групп и дополнительно необходимо организовать:

4.1.1. Отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей.

4.1.2. Возможность проведения интенсивной терапии в полном объеме, соответствующем клиническим рекомендациям.

Приложение № 4
к приказу ГКПО по Зиф
от 22.04.16 № 394

Стандарты оснащения родильного зала, палаты интенсивной терапии, отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделений патологий новорожденных и недоношенных детей и машин скорой медицинской помощи учреждений здравоохранения

I. Оснащение машины скорой и неотложной медицинской помощи для проведения первичной реанимации новорожденного (согласно методического письма от 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204.):

- источник медицинского кислорода;
- баллончик (или катетер De Lee) для санации верхних дыхательных путей;
- саморасправляющийся мешок ("Ambu", "Penlon", "Laerdal", "Blue Cross" и т.п.);
- неонатальная лицевая маска;
- стерильные перчатки;
- сухие чистые пеленки;
- пластиковый пакет или специальная термосберегающая пленка;
- стерильные ножницы;
- зажимы для пуповины;
- лейкопластырь шириной 1,0 - 1,5 см;
- фонендоскоп;
- спиртовые тампоны в индивидуальной упаковке;
- ларингоскоп с прямыми клинками N 0 (для недоношенных) и N 1 (для доношенных);
- запасные лампочки и элементы питания для ларингоскопа;
- вакуумаспиратор (электроотсос или механический отсос);
- мекониальный аспиратор или Т-коннектор для аспирации мекония из трахеи.

Медикаменты:

- раствор адреналина гидрохлорид 0,1%;
- раствор натрия хлорида 0,9%;
- раствор гидрокарбоната натрия 4%;
- стерильная вода для инъекций.

II. Стандарт оснащения родильного зала учреждений акушерского профиля всех уровней для оказания медицинской помощи новорожденным (согласно методического письма от 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204 и приказа МЗ РФ от 12.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»).

1. Оборудование для согревания ребенка:

- источник лучистого тепла (отдельный или в составе реанимационного стола);
- для глубоко недоношенных детей - пластиковый пакет или термосберегающая пленка.

2. Оборудование для санации верхних дыхательных путей:

- баллончик;
- катетеры для отсасывания разных размеров;
- желудочные зонды;
- тройники;
- вакуумаспиратор (электро- или механический отсос);
- мекониальный аспиратор или Т-коннектор для аспирации мекония из трахеи.

3. Оборудование для интубации трахеи и проведения ИВЛ под контролем пульсоксиметрии:

- источник кислорода;
- источник медицинского воздуха;
- ротаметр;
- смеситель воздушно-газовый с ротаметром;
- увлажнитель;
- соединительные кислородные трубки;
- саморасправляющийся мешок с клапаном постоянного давления в конце выдоха и манометром;
- лицевые маски трех размеров (с мягким obturatorом);
- ларингоскоп с прямыми клинками № 00, 0, 1 (с запасными элементами питания);
- эндотрахеальные трубки (размеры: 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0).

4. Медикаменты:

- раствор адреналина гидрохлорид 0,1%;

- раствор натрия хлорида 0,9%;
- раствор гидрокарбоната натрия 4%;
- стерильная вода для инъекций.

5. Другое оборудование:

- фонендоскоп;
- часы с секундной стрелкой или Апгар-таймер;
- стерильные перчатки;
- стерильные пеленки;
- ножницы;
- лейкопластырь шириной 1,0-1,5 см.

Для учреждений III уровня дополнительно:

- аппарат ИВЛ с функцией СРАР;
- пульсоксиметр;
- капнограф;
- аппарат для механической ИВЛ с опцией СРАР и кислородным смесителем или аппарат ручной ИВЛ с опцией СРАР и кислородным смесителем;
- транспортный кювез с транспортным аппаратом ИВЛ с опцией СРАР, кислородным смесителем и компрессором.

III. Стандарт оснащения палаты интенсивной терапии новорожденных в учреждениях здравоохранения II группы определен приложением 8 раздела 1.3.2. приказа Минздравсоцразвития от 12.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

Для учреждений II группы дополнительно:

- аппарат для проведения назального СРАР с переменным потоком для лечения СДР у детей с ЭНМТ и ОНМТ;
- открытая реанимационная система;
- инкубатор интенсивной модели для детей с ЭНМТ и ОНМТ;
- монитора неонатальных с набором электродов и манжеток;
- инфузионных насосов на 1 койко-место;
- газоанализатор.

IV. Стандарт оснащения отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных в учреждениях III группы определен приложением № 6 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития РФ от 15 ноября 2012 года № 921н «Об

утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

V. Стандарт оснащения отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (из расчета на 30 коек) определен приложением № 9 приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

Инструкция о порядке транспортировки новорожденных из отделений акушерских стационаров в отделения реанимации и интенсивной терапии и отделения патологии новорожденных и недоношенных детей педиатрических стационаров

1. Перевод новорожденных из акушерских стационаров в отделения (палата) реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУЗ ПО «Детская областная больница» и ГБУЗ ПО «Великолукская детская городская больница» осуществляется выездной реанимационной бригадой на специально оборудованном медицинском транспорте.

1.1. Сроки перевода новорожденных в отделения (палата) реанимации и интенсивной терапии из акушерских стационаров определяются по согласованию с заведующими отделений реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ ПО «Детская областная больница» и ГБУЗ ПО «Великолукская детская городская больница».

1.2. Транспортировка новорожденных, нуждающихся в переводе в отделение реанимации и интенсивной терапии, осуществляется выездной реанимационной неонатальной бригадой ГБУЗ ПО «Детская областная больница» и ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница» согласно приказа Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации от 12.01.2016 № 14 «Об организации работы реанимационно-консультативного центра новорожденных на территории Псковской области».

1.3. Выездная реанимационная неонатальная бригада (далее – выездная бригада), осуществляет перевод новорожденного в отделение реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ ПО «Детская областная больница» и ГБУЗ ПО «Великолукская детская городская больница» в соответствии со схемой (приложение № 2).

При прибытии в медицинскую организацию врач выездной бригады совместно с лечащим (дежурным) врачом и с заведующим отделением осматривают ребенка, оценивают его транспортабельность и принимают решение о возможности перегоспитализации ребенка. Результаты осмотра врач выездной бригады фиксирует в медицинской документации новорожденного. В случае если состояние ребенка признается транспортабельным, врач выездной бригады принимает решение о перегоспитализации ребенка в специализированное лечебное учреждение в

соответствии с порядком маршрутизации. В случае, если состояние ребенка расценивается как нетранспортабельное, врач выездной бригады в дневнике осмотра подробно прописывает рекомендации по дальнейшей тактике, а также определяет время заочной и дату следующей очной консультации.

1.4. Врач родильного дома (отделения, перинатального центра) до приезда выездной бригады осуществляет согласованные с врачом РКЦН мероприятия по стабилизации состояния ребенка, готовит подробную и достоверную выписку из медицинской документации, информированное согласие на транспортировку и лечение в медицинскую организацию, в которую переводится ребенок.

2. При наличии медицинских показаний новорожденные, не нуждающиеся в проведении реанимационных мероприятий, из государственных бюджетных учреждений здравоохранения акушерского профиля переводятся в отделения патологии новорожденных и недоношенных: ГБУЗ ПО «Детская областная больница» и ГБУЗ ПО «Великолукская детская городская больница».

2.1. Плановый перевод новорожденных осуществлять при состоянии новорожденных, позволяющих проводить транспортировку, при соблюдении температурного режима, медицинским работником, а также по согласованию с заведующими отделениями, куда переводится ребенок, до 14.00 часов дня.

2.2. В истории развития новорожденных (Форма N 097/у) четко регистрируются фамилия сотрудника медицинской организации, сопровождавшего ребенка и фамилия сотрудника медицинской организации, принявшего ребенка.

3. Показания для перевода:

- в экстренном порядке – при выявлении/подозрении у новорожденного врожденной патологии, требующей экстренной хирургической помощи (атрезия пищевода и трахеопищеводные свищи, эвентрация кишечника, диафрагмальная грыжа, спинномозговая грыжа с ликворреей, атрезия ануса и т.п.);

- в день постановки диагноза - новорожденные с гнойно-воспалительными и инфекционными заболеваниями (пиодермии любой этиологии (везикулопустулез, пузырьчатка, эксфолиативный дерматит Риттера, псевдофурункулез Фигнера, некротическая флегмона, рожистое воспаление, гнойный мастит); герпетическая инфекция кожи и слизистых оболочек; кандидоз кожи и слизистых оболочек; менингит (энцефалит, менингоэнцефалит) любой этиологии; гепатит любой этиологии; острые

кишечные инфекции; генерализованные формы инфекционно-воспалительных заболеваний, в том числе неустановленной этиологии; энтеровирусные инфекции (энцефаломиокардит новорожденных); острые манифестные формы врожденной краснухи.

На этапе отделений реанимации и интенсивной терапии перинатального центра и педиатрических стационаров при выявлении у новорожденного вышеуказанных инфекционно-воспалительных заболеваний, требующих дальнейшего лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии, лечение осуществляется в данном отделении в полном объеме.

По отдельным состояниям перинатального периода - новорожденные (доношенные и недоношенные) переводятся при стабильном их состоянии:

- с перенесенной асфиксией тяжелой степени (менее 3 баллов на 5-й минуте жизни) и тяжелой родовой травмой;
- постгипоксические поражения ЦНС и других органов;
- недоношенные;
- новорожденные с респираторными расстройствами;
- с патологическими гипербилирубинемиями;
- новорожденные с гемолитической болезнью новорожденных средней и тяжелой степени;
- внутриутробным инфицированием, ранней неонатальной инфекцией;
- с сердечно-сосудистой недостаточностью на фоне ВПС с признаками недостаточности кровообращения;
- задержкой внутриутробного развития в сочетании с функциональной незрелостью;
- с врожденными пороками развития, требующими специализированной диагностики и лечения;
- с врожденными тяжелыми нарушениями обмена веществ;
- судорожные и другие пароксизмальные состояния, резистентные к терапии;
- другие причины постнатальной адаптации.

4. При наличии у новорожденных медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» и приказом

Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации от 20.05.2015 № 441 «Об утверждении Порядка направления жителей Псковской области на оказание высокотехнологичной медицинской помощи».

5. При выявлении у новорожденного заболеваний, которые излечиваются в сроки не более 7 суток, и не представляют эпидемической опасности для окружающих, наблюдение, обследование и лечение новорожденного осуществляется медицинской организацией, в которой он родился, при наличии в ней условий для диагностики и лечения данного заболевания.

6. 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.

Порядок оказания неонатологической помощи после выписки
новорожденного 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»;
 - 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 Минздравсоцразвития РФ от 21.12.2012 года №1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских

осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

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 Минздравсоцразвития РФ от 01.11.2004 № 179 «Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи».

4. В случае острого заболевания у новорожденного после выписки из родовспомогательного учреждения (отделения второго этапа выхаживания) и необходимости стационарного лечения ребенок госпитализируется в отделение патологии новорожденных ГБУЗ ПО «Детская областная больница» и ГБУЗ ПО «Великолукская детская городская больница».

Приложение № 1
к Порядку, утвержденному
приказом ГКПО по ЗиФ
от 22.04.16 № 394

Лист наблюдения медицинской сестры за новорожденным
в 1-ые сутки жизни

Время осмотра	Температура	Изменение состояния			Актив. сосат. рефлекса	срыгивания	Стул/мочеиспускания	подпись	
		Наличие приступов асфиксии	слизистая						Кожных покровов
			глаз	рта					
30мин после рожд.									
60мин после рожд.									
90мин после рожд.									
120мин после рожд.									