



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

07 ИЮЛ 2015

№ 957-п.

г. Екатеринбург

О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»» (далее – приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 921н), в целях совершенствования оказания медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) алгоритм оказания медицинской помощи новорожденным детям на этапе родильного дома (отделения, перинатального центра) (приложение № 1);

2) порядок маршрутизации новорожденных в отделения реанимации и интенсивной терапии (приложение № 2);

3) порядок маршрутизации новорожденных в отделения второго этапа лечения и выхаживания (приложение № 3);

4) порядок маршрутизации новорожденных с инфекционно-воспалительными заболеваниями, представляющими эпидемиологическую опасность (приложение № 4).

2. Главным врачам лечебных учреждений Свердловской области, в структуре которых находятся родильные дома (отделения, перинатальные центры), отделения реанимации и интенсивной терапии, имеющие неонатологические реанимационные койки, отделения патологии новорожденных, отделения раннего возраста, имеющие неонатологические койки:

1) привести правила организации деятельности отделений новорожденных, отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделений патологии новорожденных, а также отделений реанимации и интенсивной терапии педиатрических стационаров, имеющих неонатологические реанимационные койки, отделений раннего возраста педиатрических стационаров, имеющих неонатологические койки, а также рекомендуемые для данных отделений штатные нормативы и стандарт оснащения в соответствие с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 921н;

2) организовать оказание медицинской помощи новорожденным детям согласно приложениям № 1–4 к настоящему приказу;

3) обеспечить выполнение положений настоящего приказа.

3. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Дорнбушу А.А. обеспечить выполнение положений настоящего приказа.

4. Рекомендовать директору ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ) Башмаковой Н.В. принять к исполнению настоящий приказ в части, касающейся подразделений института.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.03.2011 № 255-п «Об организации оказания неонатологической помощи на территории Свердловской области».

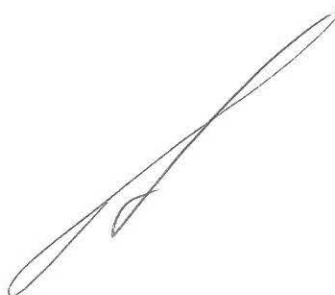
6. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области (www.pravo.gov66.ru)».

7. Настоящий приказ направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области.

8. Ответственность за выполнение настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области Татареву С.В.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Свердловской области Жолобову Е.С.

Министр



А.Р. Белявский

АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи новорожденным детям на этапе родильного дома (отделения, перинатального центра)

1. При рождении здорового доношенного ребенка в родильном зале осуществляются мероприятия, направленные на профилактику гипотермии и обеспечение грудного вскармливания, а также мероприятия по уходу, взвешивание и антропометрия новорожденного.

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» с указанием предварительного диагноза).

При отсутствии противопоказаний, ребенок вместе с матерью переводится в послеродовое отделение.

2. В отделении новорожденных/послеродовом отделении врач-неонатолог (врач-педиатр) осуществляет осмотр новорожденного в возрасте двух часов жизни и определяет:

- показания к назначению профилактики геморрагической болезни;
- показания/противопоказания к назначению вакцинации против гепатита В;
- динамику дальнейшего наблюдения.

В течение первых суток жизни ребенка врач-неонатолог (врач-педиатр) проводит клинический осмотр новорожденного не менее двух раз с контролем температуры тела, частоты дыхания и частоты сердцебиения; результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

Медицинской сестрой новорожденный осматривается в течение первых суток жизни каждые 3 часа с целью оценки состояния и определения показаний для очередного осмотра врачом-неонатологом (врачом-педиатром) и оказания медицинской помощи. Результаты осмотров и отметки о выполненных назначениях вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

3. В дальнейшем здоровый новорожденный осматривается врачом-неонатологом (врачом-педиатром) ежедневно в течение всего времени пребывания в родильном доме, результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию ребенка.

4. Проведение профилактических прививок осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря

профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» на основании добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) на проведение профилактических прививок новорожденным, оформленного по рекомендуемому образцу добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.01.2009 № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок или отказа от них». 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 сведений о вакцине (серия, номер, завод-изготовитель, срок хранения) 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.

5. В сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.03.2006 № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.10.2014 № 1298-п «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) на территории Свердловской области» 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.

6. Перед выпиской новорожденному осуществляется аудиологический скрининг, результаты которого вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

7. 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 2–5 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.

Информация на амбулаторный педиатрический этап о выписке новорожденного передается ответственным сотрудником родильного дома (отделения, перинатального центра) в день выписки ребенка.

8. При ухудшении состояния новорожденного врач-неонатолог (врач-педиатр) осуществляет динамическое наблюдение за ребенком с такой частотой, которая определена медицинскими показаниями, но не реже одного раза в 3 часа. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного, где должно быть отражено следующее:

тяжесть состояния с подробным описанием по органам и системам и отражением динамики состояния;

показатели мониторинга жизнедеятельности: температуры тела, частоты дыхания, частоты сердцебиения, артериального давления, сатурации кислорода, темпа диуреза;

метод кислородотерапии или респираторной поддержки, параметры ИВЛ (в том числе СРАР);

обоснование и назначение лечения с указанием конкретных препаратов и доз, в частности: расчет объема и состав инфузионной терапии, парентерального питания, кардиотонических препаратов, антибактериальной терапии, трансфузии препаратов крови.

9. При родах у женщин любого перинатального риска, происходящих в медицинской организации акушерского профиля 2 и 3 уровня, обязательно присутствует врач-неонатолог; в родовспомогательных учреждениях 1 уровня в случае родов у женщин среднего и высокого перинатального риска, а также в случае осложнений при физиологических родах, обязательно присутствует врач-неонатолог (врач-педиатр) в любое время суток.

Первичная и реанимационная помощь новорожденному после рождения при наличии медицинских показаний осуществляется в медицинских организациях, где произошли роды в строгом соответствии с протоколом Методического письма Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204 «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» врачом-неонатологом (врачом-педиатром). В их отсутствие (в родовспомогательных учреждениях 1 группы) проведение первичной и реанимационной помощи новорожденному должно обеспечиваться врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием, имеющими специальные знания и навыки по оказанию первичной и реанимационной помощи новорожденным (акушерами-гинекологами, анестезиологами-реаниматологами, акушерками, медицинскими сестрами-анестезистами, медицинскими сестрами неонатологических отделений).

При проведении сердечно-легочной реанимации ребенку, врачу-неонатологу (врачу-педиатру) или, в его отсутствие, другому медицинскому работнику, который ее проводит, оказывают помощь не менее двух медицинских работников с высшим или со средним медицинским образованием, имеющих специальные знания и навыки по оказанию реанимационной помощи новорожденным.

10. 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, такую как – трансфузия препаратов крови, в том числе заменное переливание крови, пункция и дренирование плевральных полостей, люмбальная пункция.

11. Интенсивная терапия в отделениях реанимации и интенсивной терапии в полном объеме, соответствующем медико-экономическому стандарту определенной нозологии, проводится:

1) в родовспомогательных учреждениях 3 группы (Областном перинатальном центре ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ, Городском перинатальном центре МБУ «ДГБ № 10» г. Екатеринбург) – всем группам новорожденных;

2) в межмуниципальных перинатальных центрах – ГБУЗ СО «ДГБ город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «ГБ № 1 город Асбест», ГБУЗ СО «ГБ № 1 город Первоуральск» и ГБУЗ СО «ДГБ город Первоуральск», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница» и ГБУЗ СО «ДГБ № 2 город Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1» – новорожденным с перинатальной патологией и заболеваниями, за исключением тех, которые требуют обязательной госпитализации в медицинские учреждения 3 уровня и обязательной госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (приложение № 2).

12. Новорожденные с перинатальной патологией и заболеваниями, требующие дальнейшего обследования, лечения и выхаживания, но не требующие лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии, из медицинской организации акушерского профиля переводятся в отделение патологии новорожденных медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля, либо в отделение по профилю заболевания («детская хирургия», «детская кардиология», «неврология»).

ПОРЯДОК
маршрутизации новорожденных
в отделения реанимации и интенсивной терапии

1. Новорожденный, состояние которого потребовало проведения реанимационной помощи на этапе родового зала и/или интенсивной терапии, сразу после окончания мероприятий по первичной стабилизации состояния должен быть зарегистрирован в педиатрическом реанимационно-консультативном центре (РКЦ) и/или в реанимационно-консультативном центре для новорожденных (РКЦН) ГБУЗ СО ОДКБ № 1, в соответствии с зоной обслуживания:

РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», г. Екатеринбург, контактный телефон 8(343)240-57-89, в зону обслуживания входят:

ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница»;
ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»;
ГБУЗ СО «Бисертская городская больница»;
ГБУЗ СО «Богдановическая центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина», Среднеуральский филиал;
ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»;
ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»;
ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»;
ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница»;
ГБУЗ СО «Сухоложская районная больница»;
ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Туринская центральная районная больница им. О.Д. Зубова»;
ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница»;
ФГБУЗ МСЧ № 32 ФМБА РФ, г. Заречный;

ФГБУЗ МСЧ № 31 ФМБА РФ, г. Новоуральск;
ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА РФ, г. Лесной;

РКЦ ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1», контактный телефон 8(34384) 6-25-05, в зону обслуживания входят:

ГБУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»;
ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»;
ГБУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»;
ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница»;
ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»;
ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1».

РКЦ ГБУЗ СО «Детская городская больница № 2 г. Нижний Тагил», контактный телефон 8(3435) 43-50-12, в зону обслуживания входят:

ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»;
ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница»;
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»;
ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Нижняя Тура»;
ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва».

РКЦ МБУ «Детская городская больница № 10», г. Екатеринбург, контактный телефон 8(343) 374-51-08, в зону обслуживания входят родильные дома и отделения новорожденных лечебно-профилактических учреждений г. Екатеринбурга.

2. Дежурный врач РКЦ регистрирует новорожденного в системе динамического интенсивного наблюдения, обсуждает с лечащим врачом состояние ребенка и мероприятия, направленные на стабилизацию состояния; принимает решение и сообщает о времени выезда в лечебно-профилактическое учреждение (далее – ЛПУ) для очной консультации и/или перегоспитализации пациента.

3. Врач родильного дома (отделения, перинатального центра) до приезда бригады РКЦ осуществляет согласованные с врачом РКЦ мероприятия по стабилизации состояния ребенка, готовит подробную и достоверную выписку из медицинской документации, копию полиса обязательного медицинского страхования ребенка или матери, информированное согласие на транспортировку и лечение в ЛПУ, в которое переводится ребенок.

4. При прибытии в ЛПУ врач РКЦ совместно с лечащим (дежурным) врачом и с заведующим отделением осматривают ребенка, оценивают его транспортабельность и принимают решение о возможности перегоспитализации ребенка. Результаты осмотра врач РКЦ фиксирует в медицинской документации новорожденного. В случае если состояние ребенка признается транспортабельным, врач РКЦ принимает решение о перегоспитализации ребенка в специализированное лечебное учреждение в соответствии с порядком маршрутизации. Решение о перегоспитализации принимается совместно врачом РКЦ и заведующим отделением (лечащим/дежурным врачом) ЛПУ, в которое планируется транспортировать больного. В случае если состояние ребенка

расценивается как нетранспортабельное, врач РКЦ в дневнике осмотра подробно прописывает рекомендации по дальнейшей тактике, а также определяет время заочной и дату следующей очной консультации.

Рекомендуемые критерии для принятия решения о нетранспортабельности новорожденных детей:

1. Необходимость при проведении искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) давления на вдохе более 25 см вод. ст. и концентрации кислорода более 60% для достижения показателя сатурации более 95%.
2. Необходимость кардиотонической поддержки дофамином в дозе более 7 мкг/кг/мин. или адреналином в любой дозе.
3. Не купированный судорожный синдром.
4. Не стабилизированная температура тела.
5. Признаки продолжающегося кровотечения.
6. Не дренированный пневмоторакс либо дренированный с признаками сохраняющегося внутригрудного напряжения.
7. Дестабилизация состояния ребенка при перекладывании в транспортную систему.

Порядок маршрутизации новорожденных в отделения реанимации и интенсивной терапии

Округ	Межмуниципальный перинатальный центр, родильные дома (отделения)	ЛПУ 2 уровня	ЛПУ 3 уровня	Выездная бригада РКЦ
Южный	МПЦ ГБУЗ СО «ДГБ» г. Каменск-Уральский»	ОРИТН* ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский»	1. ОАРИТН** ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ОРИТН МБУ «ДГБ № 10» г. Екатеринбург 3. ОРИТН ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ»	РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»
	МПЦ ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест»	ОРИТ** ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест»		
	ГБУЗ СО «Сухоложская РБ» ГБУЗ СО «Богдановическая ЦРБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 32 ФМБА РФ» г. Заречный	ОРИТН ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» / ОРИТ ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест»		
	ГБУЗ СО «Березовская ГБ» ГБУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	ОАРИТН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»		
Западный	МПЦ ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Первоуральск»	ОРИТ ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск»	1. ОАРИТН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ОРИТН МБУ «ДГБ № 10» г. Екатеринбург 3. ОРИТН ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ»	РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»
	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ОРИТ ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»		
	ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ» ГБУЗ СО «Шалинская ЦРБ»	ОРИТ ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск»		
	ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	1) ОРИТ ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» 2) ОРИТ ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск»		

	Среднеуральский филиал ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	ОАРИИТН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»		
Горнозаводской	МПЦ ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» г. Нижний Тагил ГБУЗ СО «ЦГБ № 1 г. Нижний Тагил»	ОРИТ ГБУЗ СО «ДГБ № 2 г. Нижний Тагил»	1. ОАРИИТН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ОРИТН МБУ «ДГБ № 10» г. Екатерин- бург 3. ОРИТН ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ»	РКЦ «ДГБ № 2 г. Ниж- ний Тагил» (по городу), РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» по округу
	ГБУЗСО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА РФ» г. Новоуральск ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА РФ» г. Лесной			
	ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО ЦГБ «Нижнетуринская ЦГБ»	1) ОРИТ ГБУЗ СО «ДГБ № 2 г. Нижний Тагил» 2) ОРИТ ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1»		
	МПЦ ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1» ГБУЗ СО «Серовская ГБ № 1» ГБУЗ СО «Верхотурская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	ОРИТН ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1»	1. ОАРИИТН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ОРИТН МБУ «ДГБ № 10» г. Екатерин- бург 3. ОРИТН ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ»	РКЦ ГБУЗ СО «Крас- нотурь- инская ГБ № 1»
Восточный	МПЦ ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова»	ОРИТ ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» - также, при необходимости, в ОРИТ ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест» и ОРИТН ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский»	1. ОАРИИТН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» 2. ОРИТН МБУ «ДГБ № 10» г. Екатерин- бург 3. ОРИТН ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ»	РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»
	ГБУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ОАРИИТН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»		
г. Екатеринбург	МБУ «ДГБ № 10» МАУ «ГКБ № 40» МАУ «ГКБ № 14»		1) ОРИТН МБУ «ДГБ № 10» г. Ека- теринбург 2) ОАРИИТН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»	РКЦН МБУ «ДГБ № 10»

	<p>* ОРИТН – отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных</p> <p>** ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии (педиатрического стационара ЛПУ)</p> <p>*** ОАРИИТН – отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОДКБ № 1)</p>		
--	---	--	--

При отсутствии мест в отделении реанимации и интенсивной терапии регламентированного маршрута перегоспитализация ребенка осуществляется в ближайшее ОРИТ с наличием мест по согласованию с заведующим отделением (дежурным врачом).

Обязательные показания к госпитализации в отделения реанимации и интенсивной терапии учреждений 3 уровня:

1. Недоношенные новорожденные с гестационным возрастом менее 32 недель и массой тела при рождении менее 1500 граммов, требующие продленной ИВЛ и интенсивной терапии, из родовспомогательных учреждений 1 уровня (коды по МКБ-10: P07.0, P07.2). В ситуациях, когда с учетом состояния ребенка необходимо сократить длительность транспортировки, либо в процессе транспортировки возникают экстренные ситуации или ухудшение состояния ребенка, а также в случае отсутствия мест в учреждении 3 уровня, пациенты указанной группы госпитализируются в учреждение 2 уровня, по согласованию сторон.

2. Новорожденные с дыхательной недостаточностью тяжелой степени, обусловленной различными причинами и заболеваниями, требующей проведения высокочастотной ИВЛ (коды по МКБ-10: класс XVI).

3. Новорожденные с любой перинатальной патологией и заболеваниями с атипичным и осложненным течением и/или без эффекта от лечения в учреждениях 2 уровня (коды по МКБ-10: класс XVI).

Порядок выбора учреждений 3 уровня следующий:

Основным учреждением является ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», контактные телефоны: РКЦН и ОАРИИТН № 1 – 8(343)240-57-89, ОАРИИТН № 2 – 8(343)240-57-86. ОАРИИТН № 1 преимущественно оказывает помощь новорожденным, родившимся в Областном перинатальном центре ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», также возможна госпитализация новорожденных из родильных домов 1 и 2 уровня и межмуниципальных перинатальных центров, а также учреждений 3 уровня по соответствующим показаниям, за исключением детей с этапа педиатрических

реанимационных отделений, а также детей, поступивших в эти отделения из дома. В ОАРИИТН № 2 перегоспитализируются новорожденные из отделений реанимации любого этапа учреждений 1, 2 и 3 уровня. Решение о госпитализации ребенка в одно из ОАРИИТН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» принимает начальник неонатального отдела ОДКБ № 1 совместно с заведующими этих отделений.

При отсутствии мест в ОАРИИТН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» перегоспитализация новорожденных допускается в отделения реанимации и интенсивной терапии МБУ «ДГБ № 10» г. Екатеринбурга (по договоренности с заместителем главного врача по медицинской части, контактный телефон 8(343)374-52-12) и ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ» (по договоренности с заместителем главного врача по педиатрии, контактный телефон 8(343)371-16-07).

Обязательные показания к госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»:

1. Новорожденные с антенатально или постнатально выявленными либо предполагаемыми врожденными пороками сердца, требующие лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии и последующего кардиохирургического лечения (коды по МКБ-10: Q20-Q28).

2. Новорожденные с хирургической патологией, в том числе с врожденными пороками развития, требующие лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии и последующего хирургического лечения (коды по МКБ-10: Q00-Q89).

3. Новорожденные с врожденной и наследственной патологией (хромосомной, генетической, эндокринной, обменными заболеваниями), требующие лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии (коды по МКБ-10: Q90-Q99).

4. Новорожденные с геморрагическими и гематологическими нарушениями, в том числе с подозрением на врожденную патологию системы гемостаза и заболевания крови, требующие лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии (коды по МКБ-10: P50-P61).

5. Новорожденные с любой перинатальной патологией и заболеваниями с атипичным и осложненным течением и/или без эффекта от лечения в ОРИТ учреждений 2 уровня (коды по МКБ-10: класс XVI).

*Показания к перегоспитализации из учреждений 3 уровня
в учреждения 2 уровня:*

На этапе учреждений 3 уровня в случаях, когда у ребенка выявлена врожденная патология, либо сформировались состояния с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, либо при наличии паллиативного состояния (тяжелое перинатальное поражение нервной системы с формированием или риском формирования органического заболевания, инкурабельные врожденные аномалии развития, инкурабельные врожденные и наследственные заболевания (хромосомные, генетические, обмена веществ, эндокринные) и ему проведен весь необходимый объем диагностических и лечебных мероприятий, но требуется продолжение ИВЛ как жизнеобеспечивающего мероприятия, возможен его перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии учреждений 2 и 1 уровня по месту жительства родителей (законных представителей).

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 07 ИЮЛ 2015 № 957-п

ПОРЯДОК
маршрутизации новорожденных в отделения
второго этапа лечения и выхаживания

1. При выявлении у новорожденного на этапе родильного дома (отделения) заболеваний, которые требуют терапии более 5–7 суток и/или дополнительной диагностики и выхаживания, ребенок подлежит перегоспитализации в отделения второго этапа лечения и выхаживания – отделения патологии новорожденных (далее – ОПН) или отделения раннего возраста с неонатологическими койками (далее – ОРВ) медицинских учреждений 2 уровня (межмуниципальных перинатальных центров или педиатрических стационаров) или 3 уровня (ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», МБУ «ДГБ № 10» г. Екатеринбурга, ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ), в зависимости от характера и тяжести перинатальной патологии:

1.1. Диагностике и лечению в ОПН или ОРВ учреждений 2 уровня подлежат новорожденные с перинатальной патологией и заболеваниями с клиническими формами легкой и средней степени тяжести (коды по МКБ-10: класс XVI).

1.2. Диагностике и лечению в ОПН учреждений 3 уровня подлежат новорожденные с перинатальной патологией и заболеваниями с клиническими формами тяжелой степени, а также новорожденные, требующие дальнейшей специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи (коды по МКБ-10: класс XVI).

Порядок выбора учреждений 3 уровня следующий:

Основным учреждением является ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», контактные телефоны: отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 1 (ОПНиНД № 1) – 8(343)270-53-06(07); отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 2 (ОПНиНД № 2) – 8(343)243-36-68.

При отсутствии мест в ОПНиНД № 2 ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» перегоспитализация новорожденных допускается в отделения патологии новорожденных МБУ «ДГБ № 10» г. Екатеринбурга (по договоренности с заместителем главного врача по медицинской части, контактный телефон 8(343)374-52-12) и ФГБУ «НИИ ОММ МЗ РФ» (по договоренности с заместителем главного врача по педиатрии, контактный телефон 8(343)371-16-07).

Обязательные показания к госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»:

1. Новорожденные с антенатально или постнатально выявленными, либо предполагаемыми врожденными пороками сердца (сложными, комбинированными, дуктус-зависимыми), требующие дополнительной диагностики, специализированного лечения и/или подготовки к хирургическому

лечению (коды по МКБ-10: Q20-Q28).

2. Новорожденные с врожденными пороками развития, требующие дополнительной диагностики, специализированного лечения и/или подготовки к хирургическому лечению (коды по МКБ-10: Q00-Q89).

3. Новорожденные с геморрагическими и гематологическими нарушениями, в том числе с подозрением на врожденную патологию системы гемостаза и заболевания крови, требующие консультаций гематолога, иммунолога, дополнительной диагностики и/или специализированного лечения (коды по МКБ-10: P50-P61).

4. Новорожденные с врожденной и наследственной патологией (хромосомной, генетической, эндокринной, заболеваниями обмена веществ, орфанными заболеваниями), требующие консультации генетика, дополнительной диагностики и специализированного лечения (коды по МКБ-10: Q90-Q99).

5. Новорожденные с любой перинатальной патологией и заболеваниями с атипичным и осложненным течением и/или без эффекта от лечения в учреждениях 2 уровня (коды по МКБ-10: класс XVI).

Порядок маршрутизации новорожденных в отделения патологии новорожденных (отделения раннего возраста) учреждений 2 и 3 уровня

Округ	Межмуниципальные перинатальные центры, родильные дома (отделения)	Отделения патологии новорожденных (отделения раннего возраста) ЛПУ 2 уровня	ЛПУ 3 уровня
Южный	МПЦ ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский»	МПЦ ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский»	1) ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», ОПНиНД № 2 2) МБУ «ДГБ № 10» г. Екатеринбург 3) ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ
	МПЦ ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест»	ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест»	
	ГБУЗ СО «Сухоложская РБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 32 ФМБА РФ» г. Заречный ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	1) ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» 2) ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Асбест»	
	ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГБУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»	
Западный	МПЦ ГБУЗ СО МПЦ «ГБ № 1 г. Первоуральск»	ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск»	1) ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», ОПНиНД № 2 2) МБУ «ДГБ № 10» г. Екатеринбург 3) ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ
	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	
	ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ» ГБУЗ СО «Шалинская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск»	
	ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	1) ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» 2) ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск»	
	Среднеуральский филиал	ГБУЗ СО «Верхнепыш-	

	ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	минская ЦГБ им. П.Д. Бородина» (отделение раннего возраста)	
Горнозаводской	МПЦ ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» г. Нижний Тагил	ГБУЗ СО «ДГБ № 2 г. Нижний Тагил»	1) ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», ОПНиНД № 2 2) МБУ «ДГБ № 10» г. Екатеринбург 3) ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ
	ГБУЗСО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА РФ» г. Новоуральск	ГБУЗ СО «ДГБ № 2 г. Нижний Тагил»	
	ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО ЦГБ «Нижнетуринская ЦГБ»	1) ГБУЗ СО «ДГБ № 2 г. Нижний Тагил» 2) ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1»	
	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА РФ» г. Лесной	1) ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА России» г. Лесной (отделение раннего возраста) 2) ГБУЗ СО «ДГБ № 2 г. Нижний Тагил»	
Северный	МПЦ ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1»	ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1»	1) ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», ОПНиНД № 2 2) МБУ «ДГБ № 10» г. Екатеринбург 3) ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ
	ГБУЗ СО «Серовская ГБ № 1»	ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1»	
	ГБУЗ СО «Верхотурская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1»	
Восточный	МПЦ ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	1) ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», ОПНиНД № 2 2) МБУ «ДГБ № 10» г. Екатеринбург 3) ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ
	ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	1) ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» (отделение раннего возраста) 2) ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	
	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	
	ГБУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»	

г. Екатеринбург	МБУ «ДГБ № 10» МАУ «ГКБ № 40» МАУ «ГКБ № 14»	МБУ «ДГБ № 5» г. Екатеринбург	1) МБУ «ДГБ № 10» г. Екатеринбург 2) ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», ОПН № 2 3) ФГБУ «УрНИИ ОММ» МЗ РФ
-----------------	--	----------------------------------	---

*Показания к перегоспитализации из учреждений 3 уровня
в учреждения 2 уровня:*

На этапе учреждений 3 уровня в случаях, когда у ребенка выявлена врожденная патология, либо сформировались состояния с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, либо при наличии паллиативного состояния (тяжелое перинатальное поражение нервной системы с формированием или риском формирования органического заболевания, incurable врожденные аномалии развития, incurable врожденные и наследственные заболевания (хромосомные, генетические, обмена веществ, эндокринные), и ему проведен весь необходимый объем диагностических и лечебных мероприятий, но требуется наблюдение, вскармливание и уход в условиях стационара, показан его перевод в отделение патологии новорожденных, отделения раннего возраста, педиатрические соматические отделения учреждений 2 и 1 уровня, либо на паллиативные койки этих учреждений, по месту жительства родителей.

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 07 ИЮЛ 2015 № 957-н

**ПОРЯДОК МАРШРУТИЗАЦИИ
новорожденных с инфекционно-воспалительными заболеваниями,
представляющими эпидемиологическую опасность**

1. Под инфекционно-воспалительными заболеваниями новорожденных, представляющими эпидемиологическую опасность, следует понимать следующие инфекционные заболевания:

пиодермии любой этиологии (везикулопустулез, пузырчатка, 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.

2. На этапе родильного дома (отделения, перинатального центра) и отделений второго этапа выхаживания новорожденных при выявлении у новорожденного инфекционно-воспалительных заболеваний, представляющих эпидемическую опасность, при условии, что состояние ребенка не требует лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии с протезированием витальных функций, его перегоспитализация осуществляется в отделение патологии новорожденных № 3 МБУ «ДГБ № 5» г. Екатеринбурга, контактный телефон заместителя главного врача по лечебной работе 8(343)240-96-02.

3. На этапе отделений реанимации и интенсивной терапии перинатальных центров и педиатрических стационаров при выявлении у новорожденного выше указанных инфекционно-воспалительных заболеваний, требующих дальнейшего лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии, лечение осуществляется в данном отделении в полном объеме.

4. В случае острого заболевания у новорожденного после выписки из родовспомогательного учреждения (отделения второго этапа выхаживания) и необходимости лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии, ребенок госпитализируется в отделение реанимации и интенсивной терапии педиатрических стационаров межмуниципальных медицинских центров, в случае

ургентной ситуации – в ближайшее отделение реанимации и интенсивной терапии ЛПУ любого уровня. При выявлении у ребенка выше указанных инфекционно-воспалительных заболеваний и необходимости продолжения лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии, диагностика и лечение в полном объеме обеспечивается в педиатрических стационарах межмуниципальных медицинских центров; в случае отсутствия эффекта от лечения и/или необходимости дополнительной диагностики перегоспитализация ребенка осуществляется в отделение реанимации и интенсивной терапии инфекционного отделения МАУ «Городская клиническая больница № 40» (контактный телефон 8(343) 240-24-67) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.12.2014 № 1687-п «Об организации взаимодействия ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» с ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Свердловский областной психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», МАУ «Городская клиническая больница № 40», МАУ «Детская городская клиническая больница № 9» при перегоспитализации пациентов».