

Порядок оказания неонатологической медицинской помощи

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания неонатологической медицинской помощи (медицинской помощи новорожденным) в период от рождения до полных 28 суток жизни, в том числе:

доношенным детям, родившимся при сроке беременности от 37 до 42 недель;

недоношенным детям, родившимся до окончания 37 недели беременности;

переношенным детям, родившимся при сроке беременности 42 недели и более.

2. Медицинская помощь новорожденным оказывается в рамках скорой, неотложной и плановой первичной медико-санитарной помощи, а также плановой и неотложной специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – медицинские организации).

3. В перинатальный период при выявлении у плода состояний, которые требуют проведения интенсивной терапии, госпитализация и перевод беременных и рожениц осуществляется в соответствии с Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г. №808н (зарегистрирован Минюстом России 31 декабря 2009 г. № 15922).

Медицинская помощь новорожденному при наличии состояний, которые требуют проведения интенсивной терапии, оказывается в организации, в которой проводилось родоразрешение, или в профильной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям.

4. При рождении здорового доношенного ребенка проводятся процедуры по уходу за новорожденным, в том числе направленные на поддержку грудного вскармливания и профилактику гипотермии.

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

6. Оказание медицинской помощи новорожденным осуществляется в отделении новорожденных при акушерском стационаре, осуществляющем свою деятельность в соответствии с Положением об организации деятельности, рекомендуемой структурой помещений, стандартом оснащения, рекомендуемыми штатными нормативами медицинского персонала, предусмотренными приложениями № 1-4 к настоящему Порядку.

7. В течение первых суток жизни новорожденный осматривается детской медицинской сестрой через каждые 3-3,5 часа для оценки состояния новорожденного и при необходимости оказания ему неотложной медицинской помощи.

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

9. 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 г. № 19н (зарегистрирован Минюстом России 28 апреля 2009 г. № 13846), осуществляется первая вакцинация против гепатита В и вакцинация против туберкулеза.

Данные о проведенной вакцинации вносятся в карту развития новорожденного и в выписной эпикриз.

10. В акушерском стационаре в сроки, установленные приказом Минздравсоцразвития России от 22 марта 2006 г. № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания» (по заключению Минюста России в государственной регистрации не нуждается - письмо Минюста России от 5 мая 2006 № 01/3704-ЕЗ), осуществляется забор крови новорожденного для неонатального скрининга.

Перед выпиской новорожденному осуществляется аудиологический скрининг.

Данные о проведенных неонатальном и аудиологическом скринингах вносятся в карту развития новорожденного и в выписной эпикриз.

11. Выписка новорожденного домой осуществляется при удовлетворительном состоянии новорожденного и отсутствии медицинских показаний к госпитализации в стационар.

12. Первичная реанимационная помощь новорожденным после рождения осуществляется в медицинских организациях, где произошли роды, включая женские консультации, приемные и акушерские отделения больниц, родильные дома и перинатальные центры, а также в машинах скорой медицинской помощи.

Проведение первичной реанимации новорожденного является функциональной обязанностью следующих категорий медицинских работников:

врачи и фельдшеры или акушерки бригад скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляющие транспортировку рожениц;

врачи и средний медицинский персонал акушерско-гинекологических отделений родильных домов, перинатальных центров и больниц, в обязанности которых входит оказание помощи во время родов (врач-акушер-гинеколог, врач-анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра анестезистка, медицинская сестра, акушерка);

врачи и средний медицинский персонал отделений новорожденных родильных домов, перинатальных центров, детских и многопрофильных больниц (врач-неонатолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-педиатр, медицинская сестра).

13. На родах, происходящих в медицинской организации акушерского профиля, присутствует медицинский работник, имеющий специальные знания, навыки и набор оборудования для оказания первичной реанимационной помощи новорожденному.

При проведении сердечно-легочной реанимации медицинскому работнику, который ее проводит, с первой минуты оказывают помощь не менее двух медицинских работников (врач акушер-гинеколог и/или акушерка, медицинская сестра).

14. При выявлении после рождения у новорожденного нарушений дыхательной, сердечной или нервно-рефлекторной деятельности новорожденному с первой минуты жизни проводится комплекс первичных реанимационных мероприятий в объеме, необходимом для восстановления жизненно важных функций организма.

15. Объем и характер медицинской помощи новорожденным после проведения первичных реанимационных мероприятий зависит от наличия в медицинских организациях акушерского профиля отделения реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ для новорожденных), Положение об организации деятельности, структура, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала которого предусмотрены приложениями № 5-8 к настоящему Порядку.

16. При наличии в медицинской организации акушерского профиля, где произошли роды, ОРИТ для новорожденных интенсивную терапию в объеме, необходимом для полной стабилизации состояния ребенка, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких (далее - ИВЛ), проводят в данной организации.

17. В случаях проведения длительной ИВЛ (более 6 суток) новорожденному в условиях ОРИТ для новорожденных медицинской организации акушерского профиля сроки перевода новорожденного в ОРИТ медицинской организации педиатрического профиля определяются органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации с учетом мощности и оснащенности отделений, а также с учетом текущей санитарно-эпидемиологической обстановки.

18. При отсутствии в медицинской организации акушерского профиля ОРИТ для новорожденных главным врачом или ответственным дежурным по

медицинской организации вызывается выездная реанимационная бригада из реанимационно-консультативного центра для новорожденных перинатального центра, осуществляющего свою деятельность в соответствии с Положением об организации деятельности, структурой помещений, рекомендуемыми штатными нормативами медицинского персонала, предусмотренными приложениями № 9-10, 12 к настоящему Порядку, или медицинской организации педиатрического профиля.

19. Выездная бригада из реанимационно-консультативного центра для новорожденных совместно с медицинскими работниками медицинской организации, где родился новорожденный, организует лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой, и после достижения стабилизации осуществляет его перевод в ОРИТ для новорожденных перинатального центра или медицинской организации педиатрического профиля.

20. Решение о возможности транспортировки принимается коллегиально заведующим отделением новорожденных медицинской организации акушерского профиля и ответственным врачом выездной реанимационной бригады из реанимационно-консультативного центра для новорожденных с учетом состояния новорожденного.

21. Перевод новорожденных, нуждающихся в продолжении реанимации и интенсивной терапии, из медицинских организаций акушерского профиля в ОРИТ для новорожденных перинатальных центров или медицинских организаций педиатрического профиля осуществляется выездной реанимационной бригадой из реанимационно-консультативного центра для новорожденных на медицинском транспорте, оснащенном в соответствии со стандартом оснащения реанимобиля для новорожденных согласно приложению № 11 к настоящему Порядку.

22. При подозрении и/или выявлении острой хирургической патологии новорожденный неотложно переводится в хирургическое отделение медицинской организации педиатрического профиля.

23. При выявлении инфекционных заболеваний, представляющих эпидемическую опасность, перевод новорожденного в инфекционное отделение медицинской организации педиатрического профиля осуществляется неотложно.

24. При наличии у матери новорожденного ВИЧ инфекции новорожденному назначается профилактическое лечение в медицинской организации акушерского профиля в соответствии с приказом Минздрава России от 19 декабря 2003 г. № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ» (зарегистрирован Минюстом России 22 января 2004 г. № 5468).

25. 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.

26. 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 или по профилю заболевания (хирургический, кардиологический, неврологический).

Медицинская помощь новорожденным осуществляется в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей, Положение об организации деятельности, структура, стандарт оснащения и рекомендуемые штатные нормативы которого предусмотрены приложениями № 13-16 к настоящему Порядку.

27. 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.

28. Оказание плановой неонатологической помощи после выписки новорожденного из медицинской организации акушерского или педиатрического профиля (в рамках первичной медико-санитарной помощи) организуется в муниципальном районе (амбулатория, центр общей (семейной) практики, поликлиника, в том числе детская, районная больница, центральная районная больница), в городском округе и внутригородской территории города федерального значения (городская поликлиника, в том числе детская, медико-санитарная часть, городская больница, в том числе детская, детский консультативно-диагностический центр).

29. 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;

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 в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 22 марта 2006 г. № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания» и заключению Минюста России в государственной регистрации не нуждается - письмо Минюста России от 5 мая 2006 г. № 01/3704-ЕЗ у новорожденных,

которым не был проведен скрининг в медицинской организации акушерского профиля;

организацию проведения аудиологического скрининга детям, которым данное исследование не проводилось в медицинской организации акушерского профиля;

организацию диспансерного (профилактического) наблюдения детей первого года жизни.

30. Плановая неонатологическая помощь осуществляется на основе взаимодействия врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. № 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г. № 14032).

31. 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 России от 1 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи» (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г. № 6136).

32. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием неонатологической медицинской помощи, может повлечь возникновение болевых реакций у новорожденного, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Приложение №1
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Положение об организации деятельности отделения
новорожденных при медицинской организации акушерского
профиля**

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации деятельности отделения новорожденных акушерского стационара, в том числе перинатального центра, организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – медицинские организации).

2. Отделение новорожденных медицинской организации акушерского профиля (далее – Отделение) создается как структурное подразделение медицинской организации акушерского профиля.

Отделение организуется при физиологическом акушерском послеродовом отделении и при наблюдательном послеродовом отделении медицинской организации акушерского профиля.

3. Структура Отделения, стандарт оснащения и штатная численность медицинского персонала устанавливаются руководителем медицинской организации акушерского профиля, в составе которой создано Отделение (приложения № 2-4 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи).

4. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации акушерского профиля, на базе которого создано Отделение.

На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. № 14292), по специальности «неонатология».

5. В Отделение поступают дети из родильного блока той медицинской организации акушерского профиля, при которой организовано отделение, или родившиеся на дому (в машине скорой помощи).

6. Отделение осуществляет следующие функции:
уход за новорожденными, находящимися в отделении;

обеспечение совместного пребывания матери и новорожденного;
проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания;
проведение лечебно-профилактических мероприятий, включая первичную реанимацию новорожденных в родильном зале;
выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий;
проведение санитарно-просветительской работы с матерями и родственниками новорожденных;
разработка и внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Отделении;
проведение мероприятий неонатального и аудиологического скринингов;
проведение вакцинации новорожденных;
проведение профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к новорожденному;
ведение учетной и отчетной медицинской документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7. Отделение может использоваться в качестве клинической базы научных, высших и средних образовательных учреждений и учреждений дополнительного профессионального образования.

8. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

Проведение диагностических и лечебных процедур новорожденным организовывается в Отделении.

9. Количество коек в Отделении определяется из расчета числа послеродовых коек плюс 5%.

10. В медицинских организациях акушерского профиля, в структуре которых отсутствует отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, организуется пост (палата) интенсивной терапии, под который отводится 5-10% коек Отделения.

На медицинский пост (палату) интенсивной терапии госпитализируются новорожденные для проведения непрерывного наблюдения и лечебных мероприятий. При необходимости проведения реанимационных мероприятий новорожденный переводится в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных перинатальных центров или медицинских организаций педиатрического профиля.

Приложение № 2
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Структура помещений отделения новорожденных при
медицинской организации акушерского профиля**

№ п/п	Наименование помещения	Количество помещений
1.	Палаты для новорожденных с прозрачными перегородками между ними	по требованию
2.	Индивидуальные палаты совместного пребывания матери с ребенком (с санузелом и душевой)	по требованию
3.	Палаты интенсивной терапии новорожденного с прозрачными перегородками между ними	по требованию
4.	Процедурная	1
5.	Молочный кабинет	1
6.	Комната вакцинации БЦЖ	1
7.	Выписная комната – вне территории отделения новорожденных, на первом этаже	при наличии единого отделения новорожденных – 1, при наличии физиологического и наблюдационного отделений – 2
8.	Ординаторская	1
9.	Комната среднего медицинского персонала	1
10.	Кабинет заведующего	1
11.	Кабинет старшей медсестры	1
12.	Кабинет сестры – хозяйки	1

13.	Помещение для хранения медикаментов и расходного материала	1
14.	Помещение для обработки оборудования и предстерилизационной обработки инвентаря (детского)	1
15.	Помещение для хранения чистого белья	1
16.	Помещение для временного хранения грязного белья	1
17.	Санузлы и душевые для персонала	не менее 1
18.	Комната для предметов уборки и хранения дезинфицирующих средств	1
19.	Гардеробная для персонала с санпропускником	1

Приложение № 3
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Стандарт оснащения отделения новорожденных при медицинской
организации акушерского профиля**

№ п/п	Наименование	Количество
1.	Стеновые панели для подключения медицинской аппаратуры	по числу палат интенсивной терапии
2.	Передвижные кровати для новорожденных	по числу коек
3.	Кроватки с подогревом или матрасики для обогрева	10% от числа коек
4.	Инкубаторы стандартной модели	5% от числа коек
5.	Стол для пеленания с подогревом	по числу палат интенсивной терапии
6.	Кислородные палатки	5% от числа коек
7.	Источник лучистого тепла	5% от числа коек
8.	Установка для фототерапии	10% от числа коек
9.	Электронные весы для новорожденного	1 на палату
10.	Инфузионные насосы	10% от числа коек
11.	Полифункциональные мониторы	1
12.	Пульсоксиметры	5% от числа коек
13.	Глюкометр	1

14.	Прибор для транскутанного определения билирубина	не менее 1
15.	Электроотсос	по числу палат интенсивной терапии
16.	Оборудование для аудиологического скрининга	1 комплект
17.	Дозаторы для жидкого мыла и средств дезинфекции и диспенсоры для бумажных полотенец	по числу палат
18.	Электронный термометр для измерения ректальной температуры новорожденным	по числу коек
19.	Настенный термометр	по числу палат
20.	Самоклеющиеся неонатальные электроды	по требованию
21.	Расходные материалы для проведения кислородотерапии (носовые канюли, маски)	по требованию
22.	Расходные материалы для проведения инфузионной терапии, зондового питания	по требованию
23.	Тест – полоски для глюкометра	по требованию
24.	Датчики для пульсоксиметра	по требованию
25.	Набор для катетеризации периферических	по требованию
26.	Наклейка стерильная прозрачная самоклеющаяся для защиты кожи при использовании пластыря	по требованию
27.	Трехходовой кран для инфузионных систем	по требованию
28.	Одноразовые мочеприемники	по требованию
29.	Шприц одноразовый 1-50 мл	по требованию

Приложение № 4
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Рекомендуемые штатные нормативы отделения новорожденных
при медицинской организации акушерского профиля**

Наименование должностей	Количество должностей
Заведующий отделением – врач неонатолог	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-неонатолог*	<p>из расчета 1 должность: на 25 коек для новорожденных детей акушерского физиологического отделения на 15 коек для новорожденных детей акушерского наблюдационного отделения (палат) и детей от матерей, больных туберкулезом или септическими послеродовыми заболеваниями; на 10 коек недоношенных новорожденных детей (палату интенсивной терапии)</p>

Медицинская сестра палатная	из расчета 1 круглосуточный пост: на 15 коек новорожденных акушерского физиологического отделения; на 10 коек новорожденных акушерского наблюдательного отделения, но не менее 1 круглосуточного поста; на 5 коек недоношенных новорожденных, не нуждающихся в реанимации; на 15 коек для новорожденных от матерей, больных туберкулезом (при наличии специализированного отделения); на 4 койки на посту интенсивной терапии на 10 коек «Мать и дитя»
Медицинская сестра процедурной	из расчета 1 должность на 15 коек
Медицинская сестра для поддержки грудного вскармливания	из расчета 1 должность при наличии 30 послеродовых коек и дополнительно 0,5 должности на каждые последующие 15 коек (сверх 30)
Медицинская сестра для неонатального и аудиологического скрининга	из расчета 1 круглосуточный пост в родильных домах на 80 коек и более
Медицинская сестра для обслуживания молочной комнаты	2 должности
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост на 15 коек
Санитарка	1 должность

* В целях обеспечения круглосуточной неонатальной помощи устанавливается до 5 должностей врачей-неонатологов сверх перечисленных в графе «Количество должностей» данной должности.

Приложение № 5
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Положение об организации деятельности отделения реанимации и
интенсивной терапии для новорожденных**

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации деятельности отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (далее – ОРИТ для новорожденных).

2. ОРИТ для новорожденных создается как структурное подразделение в медицинских организациях акушерского профиля, в том числе перинатальных центрах, и медицинских организациях педиатрического профиля государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – медицинские организации).

Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в медицинских организациях субъекта Российской Федерации определяется объемом проводимой лечебно-диагностической работы из расчета: 4 койки на 1000 родов в год.

Коечная мощность ОРИТ для новорожденных медицинской организации определяется потребностью населения субъекта Российской Федерации и составляет не менее 6 коек.

3. Структура ОРИТ для новорожденных, стандарт оснащения и штатная численность медицинского персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано ОРИТ для новорожденных (приложения № 6-8 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи).

4. ОРИТ для новорожденных возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, на базе которой создано ОРИТ для новорожденных.

На должность заведующего назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. № 14292), по специальностям «неонатология» или «анестезиология-реаниматология».

5. На должность врача-анестезиолога-реаниматолога ОРИТ для новорожденных рекомендуется назначать:

специалиста, соответствующего требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н, по специальности «неонатология» и прошедшего профессиональную переподготовку по специальности «анестезиология-реаниматология»;

специалиста, соответствующего требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н, по специальности «анестезиология-реаниматология» и прошедшего тематическое усовершенствование по интенсивной терапии новорожденных.

6. В ОРИТ для новорожденных поступают доношенные и недоношенные дети, имеющие дыхательные нарушения, требующие проведения респираторной поддержки или терапии, дети с экстремально низкой массой тела, а также новорожденные любого гестационного возраста с тяжелыми нарушениями функции жизненно важных органов, декомпенсированными метаболическими и эндокринными нарушениями, хирургической патологией (до момента перевода в хирургический стационар или проведения оперативного лечения на месте), нуждающиеся в проведении интенсивной терапии.

7. В ОРИТ для новорожденных медицинских организаций акушерского профиля поступают недоношенные и доношенные новорожденные, требующие проведения реанимации и интенсивной терапии, непосредственно из родильного блока, а также новорожденные из отделений для новорожденных в случае ухудшения их состояния.

8. В ОРИТ для новорожденных медицинских организаций педиатрического профиля и приравненных к ним ОРИТ для новорожденных перинатальных центров поступают недоношенные и доношенные новорожденные, требующие проведения реанимации и интенсивной терапии, из медицинских организаций акушерского и педиатрического профилей.

9. ОРИТ для новорожденных осуществляет следующие функции:

оказание медицинской помощи новорожденным, требующим реанимационно-интенсивного лечения;

внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы, снижение летальности и профилактику инвалидности;

обеспечение санитарно-противоэпидемических мероприятий;

проведение санитарно-просветительской работы с матерями и родственниками новорожденных и оказание им психологической поддержки;

ведение учетной и отчетной медицинской документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор

данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

10. ОРИТ для новорожденных может использоваться в качестве клинической базы научных, высших и средних образовательных учреждений и учреждений дополнительного профессионального образования.

11. ОРИТ для новорожденных использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

Проведение диагностических и лечебных процедур организовывается в ОРИТ для новорожденных.

12. Из ОРИТ для новорожденных дети переводятся в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации или в педиатрические стационары медицинской организации по профилю заболевания (педиатрические, детской хирургии, психоневрологические) по медицинским показаниям.

Приложение № 6
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Структура отделения реанимации и интенсивной терапии
для новорожденных**

№ п/п	Наименование помещения	Количество помещений
1.	Реанимационные палаты для новорожденных с прозрачными перегородками между ними	по требованию
2.	Изолятор с тамбуром	не менее одного на шесть коек
3.	Малая операционная	1
4.	Процедурная	1
5.	Молочный кабинет	1
6.	Экспресс-лаборатория	1
7.	Ординаторская	1
8.	Комната среднего медицинского персонала	1
9.	Кабинет заведующего	1
10.	Кабинет старшей медсестры	1
11.	Кабинет сестры – хозяйки	1
12.	Помещение для хранения медикаментов и расходного материала	1
13.	Помещение для обработки оборудования и предстерилизационной обработки инвентаря (детского)	1
14.	Помещение для хранения чистой аппаратуры	по требованию
15.	Помещение для хранения чистого белья	1

16.	Помещение для временного хранения грязного белья	1
17.	Санузлы и душевые для персонала	не менее 1
18.	Комната для предметов уборки и хранения дезинфицирующих средств	1
19.	Гардеробная для персонала с санпропускником	1
20.	Комната для бесед с родителями	1
21.	Комната для отдыха родителей	1
22.	Помещение для компрессоров (может располагаться централизованно)	1
23.	Помещение для медицинского осмотра родителей (фильтр)	1
24.	Санузел и душевая для родителей	не менее 1
25.	Бокс для приема новорожденного, переводимого из другого стационара	1

Приложение № 7
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Стандарт оснащения отделения реанимации и интенсивной терапии
для новорожденных (из расчета на 6 коек)**

№ п/п	Наименование медицинской техники	Минимально необходимое количество
1.	Аппарат искусственной вентиляции для новорожденных (с контролем по давлению и объему, циклические по времени и потоку, с системой триггерной вентиляции)	5
2.	Аппарат дыхательный ручной для новорожденных с набором мягких масок разных размеров	2
3.	Стол для новорожденных с подогревом (или стол реанимационный)	1 на палату
4.	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель)	3
5.	Инкубатор для новорожденных (интенсивная модель)	5
6.	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток	6
7.	Ларингоскоп с набором клинков для новорожденных	3
8.	Электроотсос (вакуумный отсос)	6
9.	Пульсоксиметр	2
10.	Система обогрева новорожденных (матрасик)	2
11.	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	5
12.	Обогреватель излучающий для новорожденных	3
13.	Фонендоскоп для новорожденных	6
14.	Насос инфузионный	24
15.	Светильник медицинский бестеневой передвижной	по числу палат
16.	Весы электронные для новорожденных	по числу палат

17.	Аппарат для определения кислотно-основного состояния	1 на отделение
18.	Аппарат для определения электролитов	1 на отделение
19.	Аппарат для определения билирубина в капиллярной крови	1 на отделение
20.	Билирубинометр транскутанный	1
21.	Глюкометр	1
22.	Центрифуга гематокритная	1 на отделение
23.	Стеновые или потолочные панели для подключения аппаратуры	по требованию
24.	Прибор для мониторингования ЭЭГ	1 на отделение
25.	Система чрезкожного мониторингования газового состава крови	1
26.	Аппарат для ИВЛ новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ или аппарат для высокочастотной осцилляторной ИВЛ	1
27.	Аппарат для СРАР новорожденных (из них не менее одной трети – с переменным потоком)	2
28.	Аппарат для проведения неинвазивной ИВЛ	2
29.	Передвижной аппарат для УЗИ у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	1
30.	Передвижной аппарат ЭКГ, оснащенный системой защиты от электрических помех	1
31.	Система для активной аспирации из полостей	1
32.	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1
33.	Транспортный инкубатор	1
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
35.	Передвижная стойка для вертикальных рентгеновских снимков	1
36.	Ингаляторы для новорожденных (небулайзеры)	1
37.	Дозаторы для жидкого мыла, средств дезинфекции и диспенсоры для бумажных полотенец	по требованию

38.	Негатоскоп	1
39.	Настенные термометры	по числу палат
40.	Набор для офтальмологического исследования	1
41.	Набор для реанимации новорожденных	по числу палат
42.	Электроды, манжетки и датчики для мониторов	по требованию
43.	Расходные материалы для проведения кислородотерапии (носовые канюли, маски, интубационные трубки, шапочки для СРАР, датчики и шланги для аппаратов ИВЛ)	по требованию
44.	Одноразовые зонды для питания разных размеров	по требованию
45.	Одноразовые катетеры для санации верхних дыхательных путей с клапаном контроля	по требованию
46.	Одноразовые расходные материалы для проведения инфузионной терапии (шприцы всех размеров, иглы для инъекций, иглы «бабочки», трехходовые краны, катетеры для периферических и центральных вен, фиксирующие повязки, прозрачные наклейки для защиты кожи	по требованию
47.	Тест-полоски для глюкометра, реактивы для аппаратов для определения КОС и электролитов	по требованию
48.	Иглы для люмбальной пункции	по требованию
49.	Гель для ультразвуковых исследований	по требованию
50.	Одноразовые мочеприемники, мочевые катетеры	по требованию
51.	Молокоотсос	по требованию
52.	Медицинские инструменты, в том числе ножницы прямые и изогнутые, пуговчатые зонды, щипцы Магила	по требованию

Приложение № 8
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Рекомендуемые штатные нормативы отделения реанимации и
интенсивной терапии для новорожденных**

Наименование должности	Количество должностей
Заведующий отделением	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-анестезиолог-реаниматолог	из расчета 1 круглосуточный пост: на 3 койки в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных Дополнительно при необходимости выделяется 0,5 ставки врача-невропатолога, 0,25 ставки врача-офтальмолога, 0,25 ставки врача функциональной диагностики
Медицинская сестра палатная	из расчета 1 круглосуточный пост на 2 койки
Медицинская сестра процедурной	1 круглосуточный пост на 6 коек
Младшая медицинская сестра	1 круглосуточный пост на 6

по уходу за больными	коек
Санитарка	1 пост круглосуточный пост на 6 коек
Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), лаборант - для работы в экспресс-лаборатории	1 круглосуточный пост на 6 коек
Врач клинической лабораторной диагностики для работы в экспресс-лаборатории	1 должность

Приложение № 9
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Положение об организации реанимационно-консультативного центра
для новорожденных**

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации деятельности реанимационно-консультативного центра для новорожденных.

2. Реанимационно-консультативный центр для новорожденных (далее - РКЦН) организуется на базе отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (далее - ОРИТ для новорожденных) в составе перинатальных центров и медицинских организаций педиатрического профиля государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – медицинские организации).

Количество РКЦН определяется потребностью населения субъекта Российской Федерации.

3. Выездная бригада РКЦН состоит из врача-анестезиолога-реаниматолога и фельдшера (медицинской сестры), состоящих в штате ОРИТ для новорожденных.

4. Медицинский персонал РКЦН подчиняется заведующему ОРИТ для новорожденных.

5. РКЦН осуществляет следующие функции:

мониторинг в круглосуточном режиме состояния новорожденных, находящихся в тяжелом состоянии в медицинских организациях;

очная или заочная консультативная помощь новорожденным, находящимся в тяжелом состоянии;

транспортировка по медицинским показаниям новорожденных в ОРИТ для новорожденных, при необходимости – проведение мероприятий для стабилизации состояния новорожденного в медицинских организациях акушерского и педиатрического профилей перед транспортировкой;

обеспечение санитарно-противоэпидемических мероприятий при осуществлении очных консультаций и во время транспортировки;

ведение учетной и отчетной медицинской документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор

данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6. Структура РКЦН, стандарт оснащения реанимобиля и рекомендуемые штатные нормативы РКЦН устанавливаются руководителем медицинской организации (приложения № 10-12 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи).

Приложение № 10
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Структура реанимационно-консультативного центра для
новорожденных**

№ п/п	Наименование помещения	Количество
1.	Помещение диспетчерской	1
2.	Помещение для отдыха медицинского персонала бригады	в зависимости от количества бригад
3.	Помещение для хранения оборудования	1
4.	Помещение для хранения чистого белья	1
5.	Помещение для отдыха водителей	в зависимости от количества бригад
6.	Санузел и душевая для персонала	1
7.	Помещение (обогреваемое) для санитарного транспорта с возможностью подзарядки аккумуляторов оборудования	1

Приложение № 11
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

Стандарт оснащения реанимобиля для новорожденных

№ п/п	Наименование	Количество
1.	Неонатальный транспортный монитор (ЧСС, пульсоксиметрия, неинвазивное измерение АД, температура тела) с креплением на инкубаторе	1
2.	Аппарат ИВЛ неонатальный транспортный (со встроенным компрессором и увлажнителем, с режимами искусственной и вспомогательной вентиляции легких новорожденных детей) с креплением на инкубаторе	1
3.	Увлажнитель дыхательных смесей с подогревом	1
4.	Обогреватель детский неонатальный (с регулировкой температуры 35-39 (С°), с системой тревожной сигнализации)	1
5.	Редуктор понижающий кислородный (обеспечение проведения кислородной (кислородно-воздушной) терапии, а также подключения аппарата ИВЛ)	1
6.	Набор для ручной ИВЛ новорожденного (включая кислородный баллон 2 л и редуктор)	1
7.	Электроотсасыватель (с универсальным питанием)	1
8.	Экспресс-измеритель концентрации глюкозы в крови портативный	1
9.	Шприцевой насос (со встроенной аккумуляторной батареей)	3
10.	Транспортный инкубатор для новорожденных с кислородным баллоном	1
11.	Набор врача скорой помощи	1
12.	Набор изделий для скорой медицинской помощи реанимационный неонатальный (с неонатальным	1

	инструментарием, включая ларингоскоп с набором клинков для новорожденных)	
13.	Набор реанимационный малый для скорой помощи	1
14.	Контейнер теплоизоляционный с автоматическим поддержанием температуры инфузионных растворов (на 6 флаконов 400 мл)	1
15.	Набор изделий скорой помощи фельдшерский	1
16.	Конвертор напряжения 12-220 вольт	1
17.	Кислородные баллоны	не менее 3 по 10 л
18.	Лекарственная укладка для новорожденных	1
19.	Набор для катетеризации сосудов	3

Приложение № 12
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Рекомендуемые штатные нормативы реанимационно-
консультативного центра для новорожденных**

Наименование должности	Количество должностей
Врач-анестезиолог-реаниматолог	из расчета 1 круглосуточный пост: в дистанционном консультативном центре; в выездной бригаде
Фельдшер	из расчета 1 круглосуточный пост: в дистанционном консультативном центре; в выездной бригаде

Приложение № 13
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от _____ 2010 г. № _____

**Положение об организации деятельности отделения патологии
новорожденных и недоношенных детей**

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации деятельности отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (далее – ОПННД).

2. ОПННД создается как структурное подразделение в перинатальных центрах и медицинских организациях педиатрического профиля государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – медицинские организации).

Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей в перинатальных центрах и медицинских организациях педиатрического профиля субъекта Российской Федерации определяется объемом проводимой лечебно-диагностической работы из расчета не менее 10 коек на 1000 родов.

Кочная мощность ОПННД медицинской организации определяется потребностью населения субъекта Российской Федерации и составляет не менее 30 коек.

3. ОПННД возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, на базе которой создано отделение.

На должность заведующего ОПННД назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. № 14292), по специальности «неонатология».

4. В ОПННД поступают новорожденные из медицинских организаций акушерских профилей при наличии противопоказаний для выписки домой, новорожденные из отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных для дальнейшего лечения и выхаживания, а также новорожденные, состояние которых ухудшилось после выписки домой.

5. ОПННД осуществляет следующие функции:

оказание специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;

внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы, снижение летальности и профилактику детской инвалидности;

обеспечение санитарно-противоэпидемических мероприятий;

проведение санитарно-просветительской работы с матерями и родственниками новорожденных и оказание им психологической поддержки;

ведение учетной и отчетной медицинской документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6. После завершения лечебных и ранних реабилитационных мероприятий дети из ОПННД выписываются домой под наблюдение врача-педиатра участкового и врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. № 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г. № 14032).

При наличии медицинских показаний дети переводятся в педиатрические стационары по профилю заболевания (педиатрические, детской хирургии, психоневрологические) для продолжения лечения.

7. В случае отказа родителей от родительских прав дети переводятся в дом ребенка.

8. ОПННД может использоваться в качестве клинической базы научных, высших и средних образовательных учреждений и учреждений дополнительного профессионального образования.

9. ОПННД для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

Проведение диагностических и лечебных процедур новорожденным организовывается в ОПННД.

10. В ОПННД не менее 30% коек организуется по принципу совместного пребывания матери и ребенка.

11. Структура ОПННД, стандарт оснащения и рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала устанавливаются руководителем медицинской организации (приложения № 14-16 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи).

Приложение № 14
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Структура отделения патологии новорожденных и недоношенных
детей**

№ п/п	Наименование помещения	Количество помещений
1.	Бокс для приема новорожденного, переводимого из другого стационара	1
2.	Палаты для новорожденных с прозрачными перегородками между ними	по требованию
3.	Изолятор с тамбуром	не менее двух
4.	Индивидуальные палаты совместного пребывания матери с ребенком	не менее 30% от коечного фонда отделения
5.	Процедурная	1
6.	Молочный кабинет	1
7.	Комната для сцеживания грудного молока	1
8.	Ординаторская	1
9.	Комната среднего медицинского персонала	1
10.	Кабинет заведующего	1
11.	Кабинет старшей медсестры	1
12.	Кабинет сестры – хозяйки	1
13.	Помещение для хранения медикаментов и расходного материала	1

14.	Помещение для обработки оборудования и предстерилизационной обработки инвентаря (детского)	1
15.	Помещение для хранения чистой аппаратуры	1
16.	Помещение для хранения чистого белья	1
17.	Помещение для временного хранения грязного белья	1
18.	Санузлы и душевые для персонала	не менее 1
19.	Комната для предметов уборки и хранения дезинфицирующих средств	1
20.	Гардеробная для персонала с санпропускником	1
21.	Комната для бесед с родителями	1
22.	Комната для отдыха родителей (палаты для матерей)	по требованию
23.	Комната для проведения функциональных исследований	2
24.	Помещение для физиотерапии	не менее 1
25.	Помещение для медицинского осмотра родителей (фильтр)	1
26.	Буфетная для матерей	1
27.	Санузел и душевая для родителей	не менее 1
28.	Комната для выписки детей	1

Приложение № 15
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Стандарт оснащения отделения патологии новорожденных и
недоношенных детей**

№ п/п	Наименование	Количество
1.	Стеновые панели для подключения медицинской аппаратуры	в каждом боксе
2.	Передвижные кровати для новорожденных	по числу коек
3.	Кроватки с подогревом или матрасики для обогрева	не менее 10
4.	Инкубаторы стандартной модели	не менее 10
5.	Кислородные палатки	не менее 15
6.	Источник лучистого тепла	не менее 5
7.	Установка для фототерапии	не менее 10
8.	Электронные весы для новорожденного	1 на палату
9.	Бокс с ламинарным потоком воздуха для приготовления стерильных растворов	1
10.	Инфузионные насосы	1,5 на койку
11.	Полифункциональные мониторы	не менее 5
12.	Передвижной аппарат для УЗИ исследований с набором датчиков для новорожденных	1

13.	Передвижной аппарат ЭКГ с системой защиты от электрических помех	1
14.	Пульсоксиметры	не менее 5
15.	Ингаляторы (небулайзеры)	не менее 5
16.	Глюкометр	1
17.	Прибор для транскутанного определения билирубина	не менее 1
18.	Прибор для фотометрического определения билирубина	1
19.	Электроотсос	по числу палат
20.	Негатоскоп	1
21.	Ванночки для купания новорожденного	по числу палат
22.	Оборудование для аудиологического скрининга	1 комплект
23.	Дозаторы для жидкого мыла и средств дезинфекции и диспенсеры для бумажных полотенец	по числу палат
24.	Электронный термометр для измерения температуры новорожденным	по числу коек
25.	Настенный термометр	по числу палат
26.	Самоклеющиеся неонатальные электроды	по требованию
27.	Расходные материалы для проведения кислородотерапии (носовые канюли, маски),	по требованию
28.	Одноразовые зонды для питания разных размеров	по требованию
29.	Одноразовые катетеры для санации верхних дыхательных путей	по требованию
30.	Одноразовые расходные материалы для проведения инфузионной терапии (шприцы всех размеров, иглы для инъекций, иглы «бабочки», иглы для люмбальной пункции, трехходовые краны, периферические венозные катетеры, фиксирующие повязки, наклейки стерильные прозрачные самоклеющиеся для защиты кожи)	по требованию
31.	Тест – полоски для глюкометра	по требованию
32.	Датчики для пульсоксиметра	по требованию
33.	Одноразовые мочеприемники, мочевые катетеры	по требованию
34.	Молокоотсос	не менее 10
35.	Реанимационный детский набор	1

Приложение № 16
к Порядку оказания
неонатологической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от ____ 2010 г. № ____

**Рекомендуемые штатные нормативы отделения патологии
новорожденных и недоношенных детей (на 30 коек)**

Наименование должностей	Количество должностей
Заведующий отделением – врач неонатолог	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-неонатолог	из расчета 1 должность на 10 коек. Дополнительно выделяется 3-4,5 ставки врача-неонатолога для обеспечения круглосуточных дежурств, 0,25 ставки врача-невропатолога, 0,25 ставки врача-офтальмолога, 0,25 ставки врача функциональной диагностики, 0,25 ставки врача-акушера-гинеколога (для обслуживания матерей).
Медицинская сестра палатная	1 круглосуточный пост на 5 коек
Медицинская сестра	из расчета 1 должность на 10

процедурной	коек
Медицинская сестра для обслуживания молочной комнаты	2 должности
Медицинская сестра по массажу	1 должность
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост на 10 коек
Санитарка	1 пост