



П Р И К А З

11.10.2019 1489 №

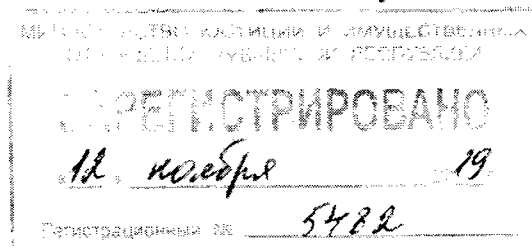
Шувашкар хули

Об утверждении Маршрута оказания
медицинской помощи по профилю
«неонатология» в Чувашской
Республике

П Р И К А З

11.10.2019 № 1489

г. Чебоксары



Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 декабря 2012 г., регистрационный № 26377) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый Маршрут оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в Чувашской Республике (далее – Маршрут).
2. Главным врачам медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, обеспечить оказание медицинской помощи по профилю «неонатология» в Чувашской Республике в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 декабря 2012 г., регистрационный № 26377) и Маршрутом, утвержденным настоящим приказом.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чувашской Республики, курирующего вопросы оказания медицинской помощи детям.
4. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после дня официального опубликования.

Заместитель Председателя
Кабинета Министров
Чувашской Республики –
министр

В.Н. Викторов

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения Чувашской
Республики
от 11.10.2019 №1489

Маршрут оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в Чувашской Республике

1. Настоящий Маршрут регулирует вопросы оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее соответственно – медицинская помощь, медицинские организации).

2. Медицинская помощь оказывается в виде:
первичной медико-санитарной помощи;
скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:
амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение),
стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Первичная медико-санитарная помощь новорожденным включает в себя мероприятия по профилактике болезней, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, санитарно-гигиеническому просвещению родителей новорожденных.

5. Первичная медико-санитарная помощь новорожденным включает:
первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
первичную врачебную медико-санитарную помощь;
первичную специализированную медико-санитарную помощь.
Первичная доврачебная медико-санитарная помощь новорожденным осуществляется в амбулаторных условиях медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь новорожденным осуществляется в амбулаторных условиях врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

6. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «неонатология» оказывается в медицинских организациях второго уровня.

К медицинским организациям второго уровня относятся:
бюджетное учреждение Чувашской Республики «Новочебоксарский медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии);

бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная районная больница Алатырского района» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – БУ «ЦРБ Алатырского района Минздрава Чувашии);

бюджетное учреждение Чувашской Республики «Батыревская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии);

бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии);

бюджетное учреждение Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии).

7. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «неонатология» оказывается в медицинских организациях третьего уровня.

К медицинским организациям третьего уровня относятся:

бюджетное учреждение Чувашской Республики «Президентский перинатальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии);

бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии).

бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканская детская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии).

8. Скорая, в том числе специализированная медицинская помощь новорожденным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422).

9. В случае рождения ребенка вне акушерского стационара, нуждающегося в интенсивном лечении, бригада скорой медицинской помощи доставляет новорожденного в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии или в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии.

В случае рождения ребенка вне акушерского стационара, не нуждающегося в интенсивном лечении, бригада скорой медицинской помощи доставляет новорожденного в близлежащий акушерский стационар медицинской организации.

10. В случае рождения ребенка в медицинской организации второго уровня, требующего неотложной медицинской помощи (преждевременные роды на сроке 34

недели и менее), главным врачом (ответственным дежурным врачом, врачом-неонатологом) в экстренном порядке информируется Центр плановой и экстренной консультативной помощи новорожденным, входящий в состав отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, а также главный внештатный специалист неонатолог Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее также – Минздрав Чувашии).

11. Врачи-неонатологи медицинской организации второго уровня совместно со специалистами выездной реанимационной неонатологической бригады организуют первичные реанимационные мероприятия, обследование, лечение, необходимые для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой.

После достижения стабилизации специалисты выездной реанимационной неонатологической бригады осуществляют перевод новорожденного в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии (при наличии показаний - в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии или отделение анестезиологии-реанимации БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии).

Центр плановой и экстренной консультативной помощи отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии проводит как экстренную, так и плановую и консультативную помощь, в том числе с использованием системы видеоконференц-связи бюджетного учреждения Чувашской Республики «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

12. Решение о возможности транспортировки новорожденного из акушерского стационара медицинской организации второго уровня в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии принимается заведующим отделения медицинской организации акушерского профиля и ответственным врачом выездной реанимационной неонатологической бригады отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии с учетом состояния новорожденного.

13. В медицинских организациях третьего уровня БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология», проводится интенсивная терапия в объеме, необходимом для полной стабилизации состояния ребенка, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких, энтеральное и парентеральное питание, терапевтическую гипотермию, раннюю реабилитацию.

14. Проведение первичной реанимации и стабилизации новорожденного обеспечивают следующие медицинские работники:

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

- врачи и медицинские работники со средним медицинским образованием 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-анестезист, медицинская сестра, акушерка);

- врачи и медицинские работники со средним медицинским образованием отделений новорожденных родильных домов, перинатальных центров, детских и многопрофильных больниц (врач-неонатолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-педиатр, медицинская сестра).

15. Врачу-неонатологу или врачу-педиатру акушерского стационара медицинской организации, проводящему сердечно-легочную реанимацию и стабилизацию новорожденного после родов, с первой минуты оказывают помощь не менее двух медицинских работников (врач акушер-гинеколог и/или акушерка, медицинская сестра).

16. При родах, происходящих вне акушерских стационаров (на дому), в машине скорой помощи, в медицинских организациях, не имеющих в своем составе акушерского отделения, врач скорой медицинской помощи незамедлительно информирует главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Чувашской Республики по профилю «акушерство и гинекология» и «неонатология» для определения тактики и маршрутизации родильницы и новорожденного, обеспечивает «тепловую цепочку» для новорожденного, проводит стабилизацию новорожденного и осуществляет его транспортировку в акушерский стационар, максимально используя технологию прямого контакта матери и ребенка.

17. При родах, происходящих в акушерских отделениях медицинских организаций второго уровня (БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии, БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии), присутствует врач-неонатолог, а в его отсутствие – врач-педиатр, акушерка или медицинская сестра, имеющие специальные знания и навыки по оказанию первичной реанимационной помощи новорожденному.

18. При наличии у новорожденного, родившегося в медицинской организации второго уровня, показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «неонатология» его переводят в медицинскую организацию третьего уровня, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 февраля 2015 г., регистрационный № 35821). Транспортировка новорожденных в медицинские организации за пределы Чувашской Республики для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: «кардиохирургия», «нейрохирургия» и другие осуществляется выездной реанимационной

неонатологической бригадой отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и специалистами медицинских организаций третьего уровня.

19. При рождении здорового доношенного ребенка в родильном зале проводятся процедуры по отсроченному пережатию пуповины, «милкингу» пуповины, раннему прикладыванию к груди (первые 20 минут жизни).

20. Здоровый новорожденный находится в родильном зале в течение 2 часов в контакте с матерью, проводятся мероприятия по профилактике гипотермии.

Если состояние матери и новорожденного удовлетворительное, через 2 часа они вместе переводятся в акушерское отделение медицинской организации.

21. В течение первых суток жизни новорожденный осматривается через каждые 3 – 3,5 часа с оценкой состояния детской медицинской сестрой, при необходимости ему оказывается медицинская помощь. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

22. Врач-неонатолог осматривает новорожденного ежедневно, а при ухудшении состояния - с частотой, определенной медицинскими показаниями, но не реже одного раза в 3 часа. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

23. В акушерском стационаре медицинской организации на основании добровольного информированного согласия родителей на проведение профилактических прививок новорожденным, оформленного по рекомендуемому образцу добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 января 2009 г. № 19н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 28 апреля 2009 г., регистрационный № 13846), осуществляется первая вакцинация против гепатита В и вакцинация против туберкулеза. Данные о проведенной вакцинации вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

24. В акушерском стационаре медицинской организации в сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 марта 2006 г. № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания» (по заключению Министерства юстиции Российской Федерации в государственной регистрации не нуждается - письмо Министерства юстиции Российской Федерации от 5 мая 2006 г. № 01/3704-ЕЗ), осуществляется забор крови новорожденного для неонатального скрининга с последующей транспортировкой в медико-генетическую консультацию БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии. Порядок транспортировки специальных фильтровальных бумажных тест-бланков (далее – тест-бланк) обследования на наследственные заболевания из медицинской организации в медико-генетическую консультацию БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии регламентируется внутренним приказом БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и медицинских организаций, осуществляющих забор крови у новорожденных на наследственные заболевания (неонатальный скрининг).

25. В случае ранней выписки (доношенные новорожденные ранее 4 суток жизни, недоношенные новорожденные ранее 7 суток жизни) или перевода новорожденных из акушерского стационара в другие медицинские организации тест-бланк обследования на наследственные заболевания передается вместе с выпиской из медицинской документации новорожденного для проведения неонатального скрининга в условиях детской поликлиники по месту жительства или в медицинской организации, где проводится дальнейшее лечение новорожденного.

26. Перед выпиской новорожденному осуществляется аудиологический скрининг.

Данные о неонатальном и аудиологическом скринингах вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

27. Выписка новорожденного из неонатальных отделений акушерских стационаров, отделений патологии новорожденных и недоношенных детей медицинских организаций для дальнейшего наблюдения по месту жительства осуществляется при удовлетворительном его состоянии и отсутствии медицинских показаний к направлению для лечения в стационарные условия медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.

28. Информация о новорожденном, рожденном женщиной из группы высокого социального риска (поздняя постановка на учет по беременности 20 недель и более, злоупотребление спиртными напитками, лишение родительских прав на предыдущих детей, нерегулярное посещение женской консультации без уважительной причины, отказ от лечения ребенка с возможным риском для жизни и здоровья, женщина без постоянного места жительства и др.) передается заместителем главного врача по педиатрической помощи БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии или заведующими отделений новорожденных акушерских стационаров второго уровня до выписки ребенка в детскую поликлинику по месту жительства; социальными работниками медицинских организаций - в центры социального обслуживания населения, территориальные органы местного самоуправления, осуществляющие функции органа опеки и попечительства.

29. Выписка новорожденного, рожденного женщиной из группы высокого социального риска из акушерского или неонатального отделения медицинской организации второго уровня осуществляется в присутствии медицинского работника детской поликлиники по месту жительства женщины.

Выписка новорожденного, рожденного женщиной из группы высокого социального риска из медицинской организации третьего уровня осуществляется по согласованию (по телефону) заместителем главного врача по педиатрической помощи с заведующим детской поликлиники или поликлинического отделения по месту жительства женщины.

30. Информация о выписке новорожденных из акушерских стационаров или из отделений патологии новорожденных и недоношенных детей в детские поликлиники или поликлинические отделения медицинских организаций передается в «Регистр новорожденных» республиканской медицинской информационной системы «Мониторинг рождаемости и смертности».

31. 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.

32. Отделения неонатального профиля, в том числе отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных медицинских организаций, функционируют по типу «открытых отделений» для посещения законных представителей, осуществляют мероприятия по профилактике и контролю госпитальных инфекций. Медицинский персонал неонатальных отделений проводит обучение матерей гигиеническим навыкам, профилактике инфекционных заболеваний, уходу за больным новорожденным, вскармливанию, выхаживанию недоношенных детей и проведению совместных реабилитационных мероприятий.

33. В отделениях неонатального профиля медицинских организаций проводятся консилиумы и разборы случаев оказания медицинской помощи новорожденным, входящих в категорию «Near miss», с привлечением ведущих специалистов по профилям нозологий и представителей кафедры педиатрии и детской хирургии медицинского факультета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова» и кафедры педиатрии государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, с приглашением главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Чувашской Республики (главного внештатного специалиста педиатра Министерства здравоохранения Чувашской Республики, главного внештатного специалиста неонатолога Министерства здравоохранения Чувашской Республики, главного внештатного детского анестезиолога-реаниматолога Министерства здравоохранения Чувашской Республики и других внештатных специалистов по профилю заболеваний). Ответственными лицами за проведение консилиумов являются: в медицинских организациях третьего уровня (БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии), БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии) - заместитель главного врача по педиатрической помощи, в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии - заместитель главного врача по лечебной части; в медицинских организациях второго уровня - заместитель главного врача по лечебной части, заведующий неонатальным отделением.

34. При антенатальном выявлении пороков развития, требующих оперативного лечения новорожденного, проводится перинатальный консилиум с приглашением главных внештатных специалистов Минздрава Чувашии, где решается вопрос о приоритетности места родоразрешения с последующей коррекцией врожденных пороков развития.

35. При подозрении и/или выявлении у новорожденного острой хирургической, нейрохирургической патологии он неотложно переводится в детское хирургическое отделение БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

36. При выявлении у новорожденных инфекционных заболеваний, представляющих эпидемическую опасность, перевод новорожденного в боксированные палаты бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская детская больница № 2» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – БУ «Городская детская больница № 2» Минздрава Чувашии) осуществляется неотложно.

37. При наличии у матери ВИЧ-инфекции новорожденному назначается профилактическое лечение в соответствии с инструкцией по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и в период новорожденности, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2003 г. № 606 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 января 2004 г., регистрационный номер 5468), с получением информированного согласия матери в отношении ребенка на проведение химиопрофилактики ВИЧ.

38. При выявлении у новорожденного заболеваний, которые излечиваются в сроки не более 10 суток и не представляют эпидемической опасности для окружающих, наблюдение, обследование и лечение новорожденного осуществляется в медицинской организации акушерского профиля, в которой он родился, при наличии в ней условий для диагностики и лечения.

39. При наличии медицинских показаний новорожденный, не нуждающийся в проведении реанимационных мероприятий, переводится в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации.

Акушерские стационары медицинских организаций второго уровня (БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии, БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии) переводят доношенных новорожденных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии; недоношенных новорожденных - в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии.

Акушерский стационар медицинской организации второго уровня БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии доношенных новорожденных переводит в отделение новорожденных БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии; недоношенных новорожденных переводит в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии.

Акушерский стационар медицинской организации третьего уровня БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии доношенных и недоношенных новорожденных детей переводит в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии; в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Акушерский стационар медицинской организации третьего уровня БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии доношенных новорожденных переводит в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии; в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии; в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, отделение новорожденных БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии (новорожденные, не нуждающиеся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «неонатология»); недоношенных новорожденных переводит в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии; в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии.

Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии переводит новорожденных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии (за исключением новорожденных с хирургической патологией).

Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии переводит новорожденных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (за исключением новорожденных с хирургической патологией).

40. В случае отказа родителей новорожденного от родительских прав или оставления новорожденного в акушерском стационаре без оформления документов, новорожденный подлежит переводу в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации или казенное учреждение Чувашской Республики «Специализированный Дом ребенка «Малютка» для детей с органическими поражениями центральной нервной системы с нарушением психики» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

41. Оказание плановой неонатологической помощи после выписки новорожденного из медицинской организации акушерского или педиатрического профиля (в рамках первичной медико-санитарной помощи) организуется в медицинских организациях по месту проживания ребенка (детские поликлиники).

В амбулаторно-поликлинических отделениях медицинских организаций врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) проводят первичный патронаж и диспансерное наблюдение за новорожденным, включая:

- 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 медицинских организациях акушерского профиля;
- организацию проведения аудиологического скрининга детям, которым данное исследование не проводилось в медицинских организациях акушерского профиля;
- выявление социальных факторов риска.

42. Плановая неонатологическая помощь осуществляется на основе взаимодействия врачей-педиатров участковых, врачей семейной (общей) практики и врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015г. № 700н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 ноября 2015 г., регистрационный № 39696).

43. В случае острого заболевания новорожденного, не представляющего эпидемическую опасность, выписанного из акушерского или педиатрического стационара медицинской организации, неотложная и скорая медицинская помощь детям в первые 28 дней жизни оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422). Транспортировка таких детей осуществляется в боксированные палаты БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

44. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у новорожденных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, приведенном в приложении к Положению об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 февраля 2015 г., регистрационный № 35821), а также при наличии у больного медицинских показаний - в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с

Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный № 7115).

45. При наличии у новорожденного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 930н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 31 декабря 2014 г., регистрационный № 35499).

46. Медицинские манипуляции при оказании неонатологической медицинской помощи, которые могут повлечь болевые реакции у новорожденного, проводятся с обезболиванием.

47. Информация о выписанных недоношенных детях, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, из отделений патологии новорожденных и недоношенных детей БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, вносится в «Регистр новорожденных» республиканской медицинской информационной системы «Мониторинг рождаемости и смертности» и передается в кабинет для детей раннего возраста (катамнеза) БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (далее – кабинет катамнеза БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии).

48. Кабинет катамнеза БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии является координатором для дальнейшего наблюдения за детьми с перинатальной патологией, подготовки индивидуального плана реабилитации детей и контроля за его выполнением, а также определения медицинской организации для проведения реабилитационных мероприятий. Для пациентов неврологического профиля с перинатальным поражением центральной нервной системы и их последствиями реабилитационные мероприятия проводятся в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 декабря 2012 г. № 1047н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26510). При выявлении ребенка с нарушением слуха назначается лечение и реабилитация в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 905н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 5 марта 2013 г., регистрационный № 27502). Для пациентов офтальмологического профиля с ретинопатией недоношенных и ее последствиями реабилитационные мероприятия проводятся в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи детям при заболеваниях

глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. № 442н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 20 декабря 2012 г., регистрационный № 26208).