



МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ТАЗАЛЫК АРАЛЫМЕ
МИНИСТЕРСТВЫЖЕ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ

П Р И К А З

« 14 » 10 2013 г. № 161Р

О маршрутизации детей по профилю «неонатология»

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи новорожденным и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 сентября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить маршрутизацию детей по профилю «неонатология» в Республике Марий Эл (Приложение).

2. Главным врачам учреждений здравоохранения Республики Марий Эл:

2.1. Внедрить в работу Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 сентября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»

2.2. Внедрить в работу маршрутизацию детей по профилю «неонатология» в Республике Марий Эл согласно Приложению к настоящему приказу.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Марий Эл Панькову М.В.

Министр

В.В. Шишкин

Согласовано:

Первый заместитель министра

М.В. Панькова
17/9/13

Маршрутизация детей по профилю «неонатология» в Республике Марий Эл

1. Правила оказания медицинской помощи детям по профилю "неонатология" медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 сентября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

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

3. Медицинская помощь новорожденным детям может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Акушерские стационары в республике делятся на 3 группы:

1 группа – ГБУ РМЭ «Куженерская ЦРБ», ГБУ РМЭ «Мари-Турекская ЦРБ», ГБУ РМЭ «Юринская ЦРБ»;

2 группа – ГБУ РМЭ «Волжская ЦРБ», ГБУ РМЭ «Козьмодемьянская ЦРБ»;

3 группа – ГБУ РМЭ «Перинатальный центр».

4. Из акушерского стационара:

4.1. Здоровые доношенные новорожденные дети выписываются домой под наблюдение амбулаторно-поликлинической службы.

4.2. Доношенные новорожденные с гнойно-септическими заболеваниями после установления диагноза переводятся в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница».

4.3. Новорожденные дети с хирургической патологией, требующей экстренной хирургической помощи, после консультации хирурга переводятся в ГБУ РМЭ «Детская республиканская клиническая больница».

4.4. Дети с подозрением на врожденный порок сердца для обследования переводятся в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница».

4.5. Недоношенные новорожденные переводятся в отделение патологии новорожденных и недоношенных (II этап выхаживания новорожденных) в ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница».

4.6. Дети с перинатальным контактом по ВИЧ для продолжения лечения переводятся в отделение патологии новорожденных и недоношенных ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница» или выписываются домой с рекомендациями по продолжению профилактического лечения.

4.7. Доношенные новорожденные, получающие профилактическое лечение по сифилису, переводятся в отделение патологии новорожденных и недоношенных ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» или ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница».

4.8. Доношенные новорожденные с тяжелым поражением центральной нервной системы в случаях проведения длительной искусственной вентиляции легких переводятся из отделения реанимации и интенсивной терапии ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части в палату интенсивной терапии ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница» или отделение реанимации ГБУ РМЭ «Детская республиканская клиническая больница».

4.9. Недоношенные новорожденные с массой тела при рождении менее 1500 г переводятся из отделения реанимации и интенсивной терапии по стабилизации состояния в отделение патологии новорожденных и недоношенных (II этап выхаживания новорожденных) ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница».

4.10. Недоношенные новорожденные с массой тела при рождении более 1500 г при стабилизации состояния и окончании периода адаптации переводятся в отделение патологии новорожденных и недоношенных ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» или ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница».

4.11. Другие маловесные дети (менее 2500 г. при рождении) при отсутствии показаний для стационарного лечения выписываются домой под наблюдение амбулаторно-поликлинической службы с рекомендациями дифференцированного патронажа на дому.

5. Информация о выписке новорожденного из родильного отделения и отделения патологии новорожденных передается в день выписки в учреждение здравоохранения, в котором ребенок будет наблюдаться по месту жительства.

6. Первичная медико-санитарная помощь детям включает в себя мероприятия по профилактике заболеваний у новорожденных детей, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению родителей.

7. Первичная медико-санитарная помощь детям включает:
первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
первичную врачебную медико-санитарную помощь;
первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

8. При подозрении или выявлении у новорожденных детей острых заболеваний врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) направляют детей на стационарное лечение в детские отделения (койки) учреждений здравоохранения республики.

9. Скорая медицинская помощь новорожденным детям, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289), от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390) и от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Минюстом России 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

10. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарную эвакуацию (через Территориальный центр медицины катастроф).

11. Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

12. Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

13. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница».

14. При наличии медицинских показаний лечение детей проводится с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144).

15. При выявлении врожденных пороков, требующих оперативного лечения в федеральных центрах, после уточнения диагноза и заключения главного внештатного специалиста Минздрава РФ по профилю, учреждением здравоохранения, в котором ребенок находится под наблюдением, готовятся медицинские документы для направления ребенка в федеральный центр в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №1689н от 28 декабря 2011 г. «Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы».

16. В случае отказа родителей новорожденного от родительских прав или в случае, если родители оставили новорожденного в учреждении здравоохранения акушерского профиля без оформления документов, новорожденный подлежит переводу в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей или детские отделения (койки) центральных районных больниц (по месту регистрации родителей).