

Приложение № 4
к Порядку оказания медицинской
помощи по профилю «неонатология»,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от « ____ » _____ 2024 г. № _____

**Правила организации деятельности отделения реанимации и
интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией**

1. Настоящие правила устанавливают порядок организации деятельности отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией.
2. Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией (далее – Отделение) является структурным подразделением медицинской организации.
3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано отделение.
4. На должности заведующего отделением – врача-анестезиолога-реаниматолога/неонатолога и врача-анестезиолога-реаниматолога/неонатолога отделения назначаются:
 - специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по специальности «Неонатология» (далее – Положение)¹, соответствующие требованиям профессионального стандарта «Врач-неонатолог»² и прошедшие программу дополнительного профессионального образования – программу профессиональной переподготовки по специальности «Анестезиология-реаниматология» или программу повышения квалификации по интенсивной терапии новорожденных в объеме не менее 250 часов;или
 - специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по специальности «Анестезиология-реаниматология», соответствующие профессиональному стандарту «Врач анестезиолог-реаниматолог» и прошедшие программу дополнительного профессионального образования или программу повышения квалификации по вопросам интенсивной терапии новорожденных в объеме не менее 250 часов.

¹ Подпункт 5.2.2 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608.

² Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 136н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2018 г., регистрационный № 50594).

5. На должности медицинских работников со средним медицинским образованием отделения назначаются специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием по соответствующим специальностям³, а также требованиям профессионального стандарта по соответствующей должности (при наличии).
6. На должности медицинских работников младшего медицинского персонала Отделения назначаются специалисты, соответствующие квалификационным требованиям, утвержденным приказом № 541н⁴, а также требованиям профессионального стандарта «Младший медицинский персонал»⁵.
7. Структура и штатная численность отделения определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 5 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология», утвержденному настоящим приказом.
8. Оснащение отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 6 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология», утвержденному настоящим приказом. Стандарт оснащения отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией рекомендуется использовать при выполнении работ (услуг) по неонатологии в виде специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях; по анестезиологии и реаниматологии в виде специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях.
9. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:
 - экспресс-лабораторию;
 - по решению органа власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при условии коечной мощности отделения не менее 12 коек в структуре отделения создается неонатологический дистанционный консультативный центр с выездными бригадами скорой медицинской помощи, предназначенными для оказания скорой специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям (далее – НДКЦ);

³ Подпункт 5.2.2 пункта 5 Положения.

⁴ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247 с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 9 апреля 2018 г. № 214н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2018 г., регистрационный № 51386).

⁵ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 января 2016 г. № 2н «Об утверждении профессионального стандарта «Младший медицинский персонал» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2016 г., регистрационный № 40993).

- палату-бокс для приема новорожденных;
- операционную и предоперационную (при оказании хирургической помощи новорожденным и недоношенным детям).

10. В Отделении рекомендуется предусматривать:

- палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, в том числе палаты совместного пребывания матери и ребенка;
- изолятор (изоляторы) с шлюзом для персонала;
- помещение для хранения лекарственных средств и расходных материалов;
- помещение для набора и смешивания инфузионных сред и лекарственных препаратов;
- помещение для обработки оборудования;
- помещение для предстерилизационной обработки медицинских изделий;
- помещение для хранения аппаратуры, прошедшей обработку;
- помещение для хранения чистого белья;
- помещение для временного хранения грязного белья;
- комнату для предметов уборки и хранения дезинфицирующих средств;
- помещение для врачей;
- комнату для медицинских работников со средним медицинским образованием;
- кабинет заведующего;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- комнату сестры-хозяйки;
- комнату для сцеживания грудного молока;
- санузлы и душевые для медицинских работников;
- гардеробную для медицинских работников с санпропускником;
- помещение для медицинского осмотра родителей (фильтр);
- комнату для консультаций родителей детей;
- комнату для отдыха родителей детей;
- санузлы и душевые для родителей детей.

11. Отделение осуществляет следующие функции:

- оказание медицинской помощи новорожденным с угрожающими жизни состояниями, в том числе обусловленными хирургической патологией;
- проведение реанимационных мероприятий и интенсивной терапии новорожденным;
- оказание анестезиологического пособия новорожденным и недоношенным детям при проведении оперативных вмешательств;
- освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики, профилактики, лечения и выхаживания новорожденных и недоношенных детей на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;
- оказание и проведение интенсивной терапии и реанимационных мероприятий новорожденным в профильных подразделениях медицинской организации;

- осуществление консультативной и лечебной помощи новорожденным, находящимся в тяжелом состоянии, в том числе родившимся в медицинских организациях 1 и 2 группы;
 - установление медицинских показаний и направление детей в другие профильные отделения/медицинские организации;
 - организацию и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
 - проведение санитарно-просветительской работы с матерями и родственниками пациентов;
 - участие в разработке и внедрении мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы и снижение больничной летальности.;
 - участие в проведении клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи;
 - ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности отделения в установленном порядке.
12. При поступлении в Отделение первичный осмотр ребенка осуществляется врачом-анестезиологом-реаниматологом или врачом-неонатологом.
 13. Частота осмотров ребенка в отделении врачом-анестезиологом-реаниматологом или врачом-неонатологом определяется медицинскими показаниями, но не реже 1 раза в 6 часов. Осмотры новорожденных и недоношенных детей с хирургической патологией врачом детским хирургом в предоперационном периоде проводятся не менее 1 раза, в послеоперационном периоде проводятся не менее 1 раза в сутки в зависимости от объема и характера оперативного вмешательства и от необходимости проведения манипуляций.
 14. Перевод детей из Отделения осуществляется после завершения реанимационных мероприятий, стабилизации дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Дети переводятся в специализированные отделения по профилю заболевания.
 15. При организации хирургической помощи новорожденным в условиях акушерского стационара 3А или 3Б группы анестезиолого-реанимационная помощь новорожденным и недоношенным детям с хирургическими заболеваниями проводится в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных.
 16. Учитывая специфику состояний и заболеваний неонатального периода, хирургические вмешательства у новорожденных и недоношенных детей могут выполняться как в операционных, оборудованных для новорожденных и недоношенных детей, так и при невозможности перемещения ребенка в операционную в палатах реанимации для новорожденных детей
 17. Все хирургические вмешательства у новорожденных и недоношенных детей выполняются под анестезиологическим пособием, оказываемым врачом-анестезиологом-реаниматологом.
 18. В послеоперационном периоде после проведения оперативного

вмешательства новорожденным и недоношенным детям проводится обезболивание объемом и длительностью согласно объему перенесенного оперативного вмешательства.

19. Отделение использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.
20. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.
21. В случае создания в отделении НДКЦ рекомендуется в его составе предусматривать:
 - помещение для размещения НДКЦ с необходимым оборудованием для проведения телеконсультаций;
 - помещение для медицинского персонала;
 - помещение для отдыха работников выездных бригад;
 - кабинет врача;
 - помещение для хранения медицинского оборудования;
 - помещения для хранения лекарственных средств, препаратов и расходных материалов;
 - помещение для обработки оборудования и предстерилизационной обработки медицинского инвентаря и оборудования;
 - санитарную комнату.
22. Основными функциями НДКЦ являются:
 - организация и проведение в круглосуточном режиме, в том числе с применением телемедицинских технологий, врачебных консультаций (консилиумов) для новорожденных с угрожающими жизни заболеваниями и состояниями;
 - организация передачи и получения информации (результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и параметров, отражающих состояние жизненно важных функций новорожденного ребенка) для осуществления консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий;
 - мониторинг состояния здоровья новорожденных, в отношении которых проводились консультации (консилиумы врачей) с оценкой исполнения выданных рекомендаций;
 - оказание медицинской помощи и медицинская эвакуация новорожденных с угрожающими жизни заболеваниями и состояниями;
 - определение необходимости медицинской эвакуации новорожденных и недоношенных детей и направление для ее осуществления выездной бригады скорой медицинской помощи, предназначенной для оказания скорой специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям.
 - определение этапности оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным с угрожающими жизни заболеваниями и состояниями,

- контроль за ее соблюдением и своевременностью медицинской эвакуации;
 - взаимодействие с акушерским дистанционным консультативным центром;
 - анализ и обеспечение оперативной информацией руководства регионального органа управления здравоохранением о количестве новорожденных с угрожающими жизни заболеваниями и состояниями, характере и степени тяжести выявленной патологии, результатах лечебно-диагностических мероприятий;
 - ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.
23. Медицинская эвакуация пациентов осуществляется в соответствии с региональным приказом о маршрутизации новорожденных и недоношенных детей.
24. Выездная бригада скорой медицинской помощи, предназначенная для оказания скорой специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям, направляется на вызов скорой медицинской помощи заведующим отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных, а в его отсутствие - дежурным врачом НДКЦ.
25. Врач выездной бригады скорой медицинской помощи, предназначенной для оказания скорой специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям (далее – врач выездной бригады) по прибытию в медицинскую организацию, осуществляет консультирование медицинских работников по вопросу оказания медицинской помощи до момента помещения ребенка в автомобиль скорой медицинской помощи или в воздушное судно.
26. Врач выездной бригады:
- оценивает возможность медицинской эвакуации (транспортабельность) пациента;
 - при необходимости совместно с лечащим/дежурным врачом проводит стабилизацию состояния новорожденного на месте в медицинской организации;
 - оставляет запись осмотра в первичной медицинской документации ребенка с описанием тяжести состояния и параметров, отражающих жизненно важные функции организма пациента, проведенные медицинские вмешательства и данные рекомендации;
 - связывается с дежурным врачом (заведующим) медицинской организации, в которую будет осуществляться медицинская эвакуация новорожденного, для принятия коллегиального решения о перегоспитализации.
27. С целью минимизирования риска ухудшения состояния новорожденного во время медицинской эвакуации врач выездной бригады принимает решение о транспортабельности новорожденного на основании клинико-лабораторных данных, данных мониторинга жизненно важных функций, результатов клинического осмотра и проведения пробы на перекладывание. Транспортабельным считается новорожденный,

- способный перенести медицинскую эвакуацию с учетом имеющихся условий медицинской транспортировки.
28. Новорожденные дети, состояние которых не удалось стабилизировать до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи, предназначенной для оказания скорой специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям, подлежат отсроченной медицинской эвакуации после стабилизации состояния. В этих случаях врач выездной бригады совместно с врачом-неонатологом медицинской организации акушерского профиля оказывает необходимый объем реанимационной помощи до стабилизации состояния (с последующей эвакуацией пациента) или, в исключительных случаях, даёт рекомендации по дальнейшей тактике ведения новорожденного с фиксацией их в соответствующей медицинской документации и определяет время повторных консультаций.
 29. Во время медицинской эвакуации новорожденного осуществляется непрерывное поддержание и динамический контроль функций жизненно важных органов и систем новорожденного, а также продолжение необходимых лечебных мероприятий. Показатели витальных функций новорожденного ребенка, а также проведение лечебных мероприятий во время медицинской эвакуации регистрируются в соответствующей медицинской документации. После завершения медицинской эвакуации карта транспортировки новорожденного с отметками о передаче ребенка врачу в принимающей медицинской организации хранится в НДКЦ, а ее копия вкладывается в медицинскую документацию новорожденного принимающей медицинской организации.
 30. В случае необходимости и с целью обеспечения экстренной медицинской эвакуации новорожденных из труднодоступных районов НДКЦ взаимодействует с региональными центрами Всероссийской службы медицины катастроф, региональными подразделениями МЧС России для осуществления медицинской эвакуации пациентов.
 31. Медицинская эвакуация осуществляется на основании информированного добровольного согласия одного из родителей (иного законного представителя). При осуществлении медицинской эвакуации новорожденного его законный представитель имеет право на получение информации о причинах и способе транспортировки, местонахождении и наименовании медицинской организации, куда будет госпитализирован новорожденный.
 32. В случае отказа законных представителей от медицинской эвакуации новорожденного отказ должен быть оформлен в письменной форме с уведомлением законных представителей новорожденного о рисках, которым подвергается ребенок.