

Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 января 2018 года № 16279. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ -25.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 15.03.2022 № ҚР ДСМ -25 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания;

4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л. М.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

Е. Биртанов

Утвержден
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 29 декабря 2017 года № 1027

Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливает общие принципы организации оказания медицинской помощи детям в организациях здравоохранения.

2. Стандарт предусматривает проведение мер по профилактике, снижению заболеваемости, инвалидности и смертности детей.

3. Штаты организаций здравоохранения, оказывающих педиатрическую помощь, устанавливаются в соответствии со штатными нормативами организаций здравоохранения, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 "Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6173).

4. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) регионализация перинатальной помощи - распределение медицинских организаций в масштабах области по трем уровням оказания перинатальной стационарной помощи женщинам и новорожденным в соответствии со степенью риска течения беременности и родов;

2) интегрированное ведение болезней детского возраста (далее – ИВБДВ) - стратегия, рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения (далее - ВОЗ) и Детским фондом Организации Объединенных наций (далее - ЮНИСЕФ), направленная на своевременное и качественное оказание медицинской помощи,

снижение заболеваемости, смертности и инвалидизации детей в возрасте до 5 лет , а также улучшение их физического, психосоциального и эмоционального развития;

3) патронаж – проведение медицинскими работниками профилактических и информационных мероприятий на дому (патронаж к новорожденному, патронаж к беременной, родильнице, диспансерному больному);

4) активное посещение - посещение больного на дому врачом/средним медицинским работником по инициативе врача, а также после передачи сведений в организации первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) из стационаров о выписанных больных, из организаций скорой помощи после обслуживания вызова к пациентам, нуждающимся в активном осмотре медицинским работником.

Глава 2. Основные направления деятельности и структура организаций, оказывающих педиатрическую помощь

5. Педиатрическая помощь оказывается детям, не достигшим восемнадцатилетнего возраста (далее – детям) в следующих формах:

1) амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая ПМСП и консультативно-диагностическую помощь (далее – КДП);

2) стационарная помощь;

3) стационарозамещающая помощь;

4) скорая медицинская помощь;

5) санитарная авиация.

6. Медицинская помощь детям в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) предоставляется в соответствии с Перечнем гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 организациями здравоохранения, являющимися поставщиками услуг по оказанию ГОБМП.

7. Лекарственное обеспечение детей в медицинских организациях (далее – МО) в рамках ГОБМП предоставляется на основании Правил разработки и согласования лекарственных формуляров организаций здравоохранения, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2009 года № 762 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5900) (далее – Приказ № 762) и в соответствии с Перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с

определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15724).

8. Педиатрическая помощь детям на амбулаторно-поликлиническом уровне осуществляется медицинскими работниками ПМСП и КДП: врачами по специальностям "Педиатрия (неонатология)" (далее – педиатр), "Общая врачебная практика (семейная медицина)" (далее – ВОП), средними медицинскими работниками по специальностям "Лечебное дело (фельдшер, фельдшер общей практики)" (далее – фельдшер), "Сестринское дело (медицинская(ий) сестра/брат, медицинская(ий) сестра/брат общей практики, специализированная(ый) медицинская(ий) сестра/брат)" (далее – медицинская(ий) сестра/брат).

9. Педиатрическая помощь детям на стационарном уровне осуществляется в организациях родовспоможения, многопрофильных и специализированных детских стационарах педиатрами, врачами по специальности "Анестезиология и реаниматология (перфузиология, токсикология, неонатальная реанимация) (детская)", другими профильными специалистами и средними медицинскими работниками (фельдшерами, медицинскими сестрами/братьями).

10. Оказание педиатрической помощи детям проводится в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, а также клиническими руководствами, утвержденными Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

11. МО обеспечивают ведение учетной и отчетной медицинской документации в соответствии с формами первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее – Приказ № 907).

12. Основными направлениями деятельности МО, оказывающих педиатрическую помощь являются:

1) оказание доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг детям, в том числе новорожденным;

2) проведение мероприятий, обеспечивающих доступность медицинской помощи и качество медицинских услуг;

3) оказание качественной консультативной, диагностической, лечебной помощи, соблюдение ИВБДВ;

4) проведение диспансеризации медицинской реабилитации детям;

5) оказание профилактической помощи:

патронаж беременных;

формирование и пропаганда здорового образа жизни, рекомендации по рациональному и здоровому питанию;

проведение информационно-разъяснительной работы с родителями по уходу за ребенком, тревожным признакам заболеваний и угрожающим состояниям;

консультирование по вопросам поддержки грудного вскармливания и лактации, по практике исключительно грудного вскармливания детей до 6-ти месяцев и продолжения грудного вскармливания до 2 лет;

проведение скрининговых обследований для выявления врожденной патологии и нарушений психофизического развития, зрительных и слуховых функций у детей раннего возраста;

консультирование по вопросам раннего развития ребенка;

медицинские профилактические осмотры;

проведение вакцинации;

диспансеризация и динамическое наблюдение, патронаж детей, в том числе новорожденных;

социально-психологическое консультирование;

б) проведение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних форм социально значимых заболеваний, в том числе онкологических или гематологических, гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции и туберкулеза, а также по выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности и смертности детей.

13. МО обеспечивают выполнение мероприятий, направленных на профилактику, раннюю диагностику, лечение пациентов с соблюдением преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи.

14. При обнаружении фактов насилия и телесных повреждений осуществляется оказание лечебно-профилактической помощи, проведение медицинской реабилитации, извещение органов внутренних дел.

Глава 3. Организация педиатрической помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне

15. Организации здравоохранения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь детям осуществляют свою деятельность согласно Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, утвержденного приказом

исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов под № 6774).

16. Мониторинг развития ребенка со дня выписки из организации родовспоможения или родильного отделения многопрофильного стационара осуществляется согласно форме № 112, утвержденной Приказом № 907.

17. На амбулаторно-поликлиническом уровне в соответствии с Правилами оказания первичной медико-санитарной помощи и Правилами прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов под № 11268) проводится:

1) консультативная, диагностическая, лечебная помощь, проведение диспансеризации и медицинской реабилитации детям;

2) патронажи и активные посещения беременных, новорожденных и детей раннего возраста в соответствии с универсально-прогрессивной моделью патронажной службы;

3) планирование, организация и проведение вакцинации в соответствии со сроками профилактических прививок, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам";

4) направление детей на консультации к профильным специалистам при наличии показаний;

5) выявление острых и хронических заболеваний, своевременное проведение экстренных и плановых лечебных мероприятий;

6) направление детей в круглосуточный стационар, дневной стационар и организация стационара на дому при наличии показаний;

7) динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, лечение и оздоровление;

8) восстановительное лечение и медицинская реабилитация;

9) проведение скрининговых обследований в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 "Об утверждении Правил организации скрининга" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6490) для выявления врожденной патологии и нарушений психофизического развития, зрительных и слуховых функций у детей раннего возраста;

10) организация оздоровления детей перед поступлением их в дошкольные или школьные учреждения;

11) информационная работа с родителями и членами семей или с их законными представителями по вопросам рационального питания, профилактики детских болезней и формирования здорового образа жизни.

18. Оказание неотложной медицинской помощи детям в медицинской организации (или медицинском пункте) осуществляется в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, утвержденными Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

19. Для оказания неотложной медицинской помощи детям в медицинской организации (или медицинском пункте) обеспечивается наличие лекарственных средств и изделий медицинского назначения согласно клиническим протоколам диагностики и лечения, утвержденным Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

20. Медикаменты и изделия медицинского назначения для оказания неотложной медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне находятся в специальных пластиковых укладках - "чемоданах" из обрабатываемого материала, которые легко переносятся и размещены в удобном и доступном месте.

21. Объем оказанной экстренной медицинской помощи пациенту регистрируется в листе назначения и наблюдения с указанием частоты сердечных сокращений, уровня артериального давления, пульса, температуры тела, наименования и дозы лекарственного препарата, методов и времени введения.

22. Оказание медицинской помощи обучающимся и воспитанникам организаций образования осуществляется согласно Правилам оказания медицинской помощи обучающимся и воспитанникам организаций образования, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2017 года № 141 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15131).

23. При выявлении хронических заболеваний осуществляется взятие на диспансерный учет по показаниям с записью осмотра в медицинской карте амбулаторного больного по форме № 025/у, утвержденной Приказом № 907, составлением плана ведения, оформлением контрольной карты диспансерного наблюдения по форме № 30/у, утвержденной Приказом № 907.

24. Выполняются противоэпидемические и профилактические мероприятия на участке для предупреждения распространения инфекций среди детей.

25. Учет профилактических прививок, осуществляется соответствующими записями в учетных формах, которые хранятся на объектах здравоохранения по месту проведения прививок, на объектах образования, дошкольного воспитания и обучения: журнал учета профилактических прививок по форме № 064/у, история развития ребенка по форме № 112/у, карта профилактических прививок по форме № 063/у, медицинская карта ребенка по форме № 026/у, утвержденным Приказом № 907.

26. Врач педиатр или ВОП осуществляет оформление медицинской документации детей на санаторно-курортное лечение.

27. Оформление и выдача листов (справок) о временной нетрудоспособности родителям (опекунам) по уходу за больным ребенком по показаниям, справка о временной нетрудоспособности для освобождения ребенка от посещения дошкольных и школьных учреждений на период заболеваний осуществляется согласно Правилам проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справок о временной нетрудоспособности, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 марта 2015 года № 183 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10964).

28. Вопрос об освобождении детей, обучающихся в организациях образования от переводных и выпускных экзаменов при заболеваниях решается на врачебно-консультативной комиссии (далее – ВКК).

29. При выявлении у ребенка стойких нарушений функций организма с результатами обследования в медицинской карте амбулаторного больного на ВКК рассматривается вопрос о направлении на медико-социальную экспертизу, в соответствии с Правилами проведения медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10589).

30. При установлении инвалидности проводится разработка и выполнение индивидуальных программ реабилитации детей с ограниченными возможностями, в том числе с привлечением социальных служб.

31. Педиатр, ВОП и средний медицинский работник осуществляет ведение учетной и отчетной документации с предоставлением отчетов по основным медико-статистическим показателям заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории руководителю подразделением (заведующему отделением).

32. Оказание профилактической помощи детям на уровне МО ПМСП осуществляется путем организации:

1) работы кабинета развития ребенка (далее – КРР) во всех медицинских организациях, оказывающих ПМСП детскому населению, оснащение КРР осуществляется согласно приложению 1 к настоящему Стандарту;

2) неонатального скрининга, аудиологического скрининга новорожденных и детей раннего возраста, скрининга психофизического развития детей раннего возраста, офтальмологического скрининга недоношенных новорожденных в целях ранней диагностики врожденных и наследственных заболеваний у детей, снижения детской заболеваемости и инвалидности;

3) патронажного наблюдения на дому беременных, новорожденных и детей раннего возраста.

33. Врач или средний медицинский работник КРР проводит мероприятия по:

консультированию по вопросам ухода за детьми раннего возраста и формированию родительских навыков у матерей и членов их семей, разъяснению значения игр, чтения, общения для развития ребенка;

информированию беременной или кормящей матери о правильном питании, вопросах планирования семьи, беременности, по вопросам поддержки грудного вскармливания;

обучению родителя(ей) навыкам своевременного введения прикормов и их практического приготовления с учетом санитарных норм безопасности и энергетической потребности;

разъяснению родителю(ям) мер по созданию безопасной среды для детей, предупреждающей травмы, отравления и несчастные случаи;

мониторингу психомоторного и речевого развития ребенка и консультированию родителей по выявленным проблемам;

консультированию по вопросам ухода за больными детьми на дому и за детьми с отклонениями в развитии;

профилактике бытового насилия и жестокого обращения с ребенком.

34. Профилактический прием (наблюдение) детей в МО включает комплексную оценку и мониторинг развития ребенка: физического, полового развития, оценку слуха, зрения, мелкой и крупной моторики, экспрессивной и рецептивной речи, эмоций, способности к саморегуляции и установлению отношений, играм и взаимному участию.

35. При выявлении хронических заболеваний, нарушений слуха и зрения, аномалий развития органов чувств, а также стеноза гортани и трахеи, участковый врач направляет ребенка к профильным специалистам для уточнения диагноза и назначения лечения.

36. При выявлении детей с риском отставания в психофизическом развитии, со снижением слуха и зрения, неврологической симптоматики медицинский работник направляет их на психолого-медико-педагогическую консультацию.

37. Пациенты с задержкой нервно-психического развития вследствие соматической патологии, синкопальных состояний, синдрома "вялого ребенка", с фебрильными судорогами после исключения патологии нервной системы врачом по специальности "Неврология (детская)" наблюдаются педиатрами.

38. При отсутствии врача по специальности "Неврология (детская)" вопросы организации и проведения дополнительного обследования или госпитализации в профильное отделение стационара для оказания стационарной специализированной медицинской помощи решает участковый педиатр или ВОП.

39. КДП детям оказывается профильными специалистами в консультативно-диагностическом центре или поликлинике (отделении) по направлению врача ПМСП или другого специалиста, за исключением случаев оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

40. Организация патронажного наблюдения на дому беременных, новорожденных и детей раннего возраста проводится на основе универсально-прогрессивной модели, рекомендуемой Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) с целью выявления и снижения рисков медицинского или социального характера, угрожающих жизни, здоровью, развитию ребенка, а также уменьшения количества обязательных посещений в семье, не имеющих рисков. При универсально-прогрессивной модели патронажа наряду с обязательными плановыми посещениями (универсальный подход), внедряются дополнительные активные посещения по индивидуальному плану (прогрессивный подход) для беременных, новорожденных и детей, нуждающихся в особой поддержке, в связи с наличием медицинских или социальных рисков для жизни, здоровья или развития ребенка.

41. Универсальное (обязательное) патронажное наблюдение предоставляется всем беременным женщинам и детям до 5 лет и состоит из 2 дородовых патронажей к беременной женщине (в сроки до 12 недель и 32 недели беременности) и 9 посещений к детям по Общей схеме наблюдения беременных, новорожденных и детей до 5 лет врачом/фельдшером и средним медицинским работником на дому и на приеме в МО на уровне ПМСП согласно приложению 2 к настоящему Стандарту.

42. Прогрессивный подход предусматривает патронажное наблюдение беременных женщин и детей, у которых были выявлены риски медицинского или социального характера, представляющие угрозу для их жизни, здоровья, развития и безопасности по Схеме универсально-прогрессивной модели патронажа беременных и детей до 5 лет (патронажных посещений на дому средним медицинским работником) согласно приложению 3 к настоящему Стандарту.

43. При выявлении умеренного риска (в том числе проблем с грудным вскармливанием, прикормом, затруднений с навыками гигиены, с игрой, общением и других) средний медицинский работник проводит работу по устранению самостоятельно или совместно с участковым врачом. В случае высокого риска (жестокое обращение, насилие, пренебрежение, инвалидность ребенка и другое), когда семья нуждается в социальном сопровождении, сведения передаются социальному работнику, психологу или представителям других секторов при необходимости (образования, социальной защиты, внутренних дел, акиматов, неправительственных организаций и других).

44. При патронажном посещении на дому новорожденных и детей раннего возраста фельдшер или медицинская сестра берет с собой детский тонометр, измерительную ленту, термометр.

45. При патронажном посещении беременной женщины средний медицинский работник:

1) спрашивает у беременной женщины жалобы, измеряет артериальное давление, осматривает на наличие отеков и признаков анемии;

2) оценивает настроение (наличие депрессии), безопасность домашней обстановки и условий жизни, гигиену помещения и личную гигиену, факторы риска беременности;

3) информирует о физических и психических изменениях, связанных с беременностью; о вредных последствиях стресса при беременности; о вредных последствиях курения и употребления алкоголя и наркотиков;

4) дает рекомендации по сбалансированному питанию, контролю веса, физической активности, соблюдению гигиены полости рта, соблюдению личной гигиены;

5) обучает семью тревожным признакам беременности, когда необходимо немедленно обратиться к врачу и планирует дородовое наблюдение у терапевта и гинеколога;

6) консультирует и обучает подготовке к родам, как подготовить комнату, место, предметы ухода и одежду для новорожденного, основному уходу за новорожденным, значению исключительно грудного вскармливания и технике грудного вскармливания.

46. При патронажном посещении новорожденного средний медицинский работник:

1) оценивает признаки заболевания или местной бактериальной инфекции у новорожденного и при их наличии немедленно информирует врача;

2) оценивает настроение матери (родителя или иного законного представителя) с целью выявления депрессии, безопасность домашней среды и потребности новорожденного;

3) спрашивает о самочувствии родильницы (жалобы, состояние молочных желез, физическая активность, питание, сон, контрацепция);

4) информирует, консультирует и обучает мать (родителя или иного законного представителя) основному уходу за новорожденным: грудное вскармливание, температурный режим, уход в целях развития и настроенность на ребенка, участие обоих родителей (при наличии) в воспитании ребенка, вопросы гигиены и мытья рук, безопасность при купании, безопасность во сне, предупреждение синдрома внезапной смерти, гигиенический уход за пуповиной и кожей;

5) обучает семью опасным признакам заболеваний, при которых необходимо немедленно обратиться в медицинскую организацию: проблемы с кормлением, сниженная активность новорожденного, учащенное дыхание более 60 в минуту, трудности с дыханием, лихорадка или снижение температуры, судороги, озноб и другие;

6) содействует проведению своевременной вакцинации;

7) проводит первичную оценку социальных рисков, угрожающих жизни, здоровью, безопасности и развитию ребенка и в случае выявления рисков информирует социального работника МО, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь;

8) выявляет новорожденных, нуждающихся в дополнительной помощи и планирует для них индивидуальные посещения (дети с низкой массой тела при рождении, больные или рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей).

47. При патронажном посещении детей раннего возраста средний медицинский работник:

1) оценивает общие признаки опасности, основные симптомы заболеваний (кашель, диарея, лихорадка и другие), проверяет наличие анемии или низкого веса; оценивает настроение матери (родителя или иного законного представителя) с целью выявления депрессии; потребности ребенка в зависимости от возраста; безопасность домашней обстановки в плане травм и несчастных случаев; признаки пренебрежения, жестокого обращения и насилия по отношению к ребенку;

2) проводит мониторинг физического, моторного, психосоциального развития ;

3) спрашивает о самочувствии родильницы (жалобы, состояние молочных желез, физическая активность, питание, сон, контрацепция), родильницу по вопросам исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев, введению прикорма в 6 месяцев;

4) обучает родителя(ей) или законного представителя содействию развития ребенка через игру, общение, чтение; вопросам гигиены, совместному участию в

воспитании ребенка обоих родителей (при наличии), опасным признакам заболеваний, при которых необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью;

5) информирует родителя(ей) или законного представителя о признаках болезней детского возраста (кашель, диарея, температура и другие) и дает рекомендации при их возникновении;

6) содействует проведению вакцинации;

7) проводит оценку социальных рисков, угрожающих жизни, здоровью, безопасности и развитию ребенка и в случае выявления рисков информирует социального работника поликлиники.

48. В случае выявления умеренного риска средний медицинский работник совместно с социальным работником, психологом и с участием беременной женщины или родителя(ей) ребенка или законного представителя составляет в рамках прогрессивного подхода индивидуальный план мероприятий патронажного наблюдения согласно приложению 4 к настоящему Стандарту. Индивидуальный план мероприятий с целью снижения или устранения рисков для жизни, здоровья, развития и безопасности ребенка включает оценку потребностей ребенка, анализ положения ребенка в семье, информирование старшей медицинской (ого)сестры/брата, участкового врача, заведующего отделением и социального работника.

Глава 4. Организация стационарной и стационарозамещающей помощи детям

49. Оказание медицинской помощи новорожденным в зависимости от показаний осуществляется по уровням регионализации перинатальной помощи.

50. МО первого уровня предназначены для оказания медицинской помощи здоровым новорожденным от матерей с неосложненным течением беременности и срочными физиологическими родами и для оказания экстренной помощи при неотложных состояниях новорожденных.

51. В структуру организаций стационаров первого уровня регионализации перинатальной помощи входят: индивидуальные родильные палаты, отделение для совместного пребывания матери и ребенка, прививочный кабинет, палаты интенсивной терапии для новорожденных, а также предусмотренные штатным расписанием ставка врача по специальности "Педиатрия (неонатология)" и круглосуточный пост неонатальной медицинской сестры.

52. ВМО первого уровня больному новорожденному осуществляются следующие мероприятия:

- 1) первичная реанимационная помощь;
- 2) интенсивная и поддерживающая терапия;
- 3) оксигенотерапия;

- 4) инвазивная или неинвазивная респираторная терапия;
- 5) фототерапия;
- 6) лечебная гипотермия;
- 7) инфузионная терапия и/или парентеральное питание;
- 8) лечение, согласно утвержденным клиническим протоколам диагностики и лечения.

53. В МО второго уровня организуются палаты реанимации и интенсивной терапии новорожденных с полным набором для реанимации, аппаратами искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции (постоянное положительное давление в дыхательных путях), кувезами, клинико-диагностической лабораторией, а также предусмотренного штатным расписанием круглосуточным постом (врач неонатолог и детская медицинская сестра).

54. Оказание медицинской помощи новорожденным в МО второго уровня включает:

- 1) первичную реанимационную помощь новорожденного и стабилизация состояния, выхаживание недоношенных детей с сроком гестации более 34 недель ;

- 2) катетеризацию центральных вен и периферических сосудов;

- 3) выявление и лечение врожденных пороков, задержки внутриутробного развития, гипогликемии новорожденных, гипербилирубинемии, неонатального сепсиса, поражения центральной нервной системы, респираторного дистресс-синдрома, пневмоторакса, некротического энтероколита и других патологических состояний неонатального периода;

- 4) проведение интенсивной терапии, включающую коррекцию жизненно важных функций (дыхательной, сердечно-сосудистой, метаболических нарушений), инвазивной и неинвазивной респираторной терапии, инфузионной терапии и парентерального питания;

- 5) При необходимости оказания высокоспециализированной помощи определяется степень готовности к транспортировке с матерью в организацию родовспоможения третьего уровня или учреждение Республиканского значения.

55. К МО третьего уровня регионализации перинатальной помощи относятся организации родовспоможения, имеющие круглосуточный неонатальный пост, клиническую, биохимическую и бактериологическую лаборатории, отделение реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных, а также отделения патологии новорожденных и выхаживания недоношенных совместного пребывания с матерью.

56. В структуре МО третьего уровня организуются отделения интенсивной терапии новорожденных, отделения патологии новорожденных и выхаживания

недоношенных, оснащенные современным лечебно-диагностическим оборудованием, лекарственными препаратами, круглосуточным постом (врачебный и сестринский), экспресс-лабораторией.

57. Оказание медицинской помощи новорожденным в медицинских организациях третьего уровня включает:

- 1) первичную реанимацию новорожденных и уход за новорожденными;
- 2) проведение интенсивной и поддерживающей терапии: респираторной терапии, катетеризацию центральных вен и периферических сосудов, терапевтической гипотермии, парентерального питания, выхаживание недоношенных детей;
- 3) диагностику и лечение врожденных пороков, задержки внутриутробного развития плода (малый вес к сроку гестации), гипогликемии новорожденных, неонатального сепсиса, респираторного дистресс-синдрома, гипербилирубинемии, некротического энтероколита, пневмоторакса, бронхолегочной дисплазии, персистирующей легочной гипертензии новорожденных, перинатальных поражений центральной нервной системы и других патологических состояний неонатального периода.
- 4) проведение интенсивной и поддерживающей терапии, терапевтической гипотермии, парентерального питания;
- 5) проведение инвазивной и не инвазивной респираторной терапии;
- 6) выхаживание недоношенных детей;
- 7) освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения патологий у новорожденных, профилактики осложнений на основе принципов доказательной медицины;
- 8) разработку и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в отделении и снижение больничной летальности;
- 9) оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи специалистам первого и второго уровня регионализации, оказание экстренной и неотложной медицинской помощи с выездом в медицинскую организацию.

58. Показания для госпитализации в отделения новорожденных в зависимости от их состояния и уровня медицинской помощи определены в приложении 5 к настоящему Стандарту.

59. Диагностическое обследование новорожденных осуществляется в соответствии с минимальным объемом диагностических исследований новорожденных в зависимости от уровня регионализации перинатальной помощи согласно приложению 6 к настоящему Стандарту.

60. Организации родовспоможения в зависимости от уровня оказываемой медицинской помощи оснащаются в соответствии с Перечнем медицинским оборудованием и изделий медицинского назначения для организаций родовспоможения в зависимости от уровня регионализации перинатальной помощи согласно приложению 7 к настоящему Стандарту.

61. Сразу после рождения проводится оценка состояния новорожденного согласно клинических протоколов диагностики и лечения.

62. Здоровому новорожденному обеспечивается основной уход, включающий профилактику гипотермии с соблюдением "тепловой цепочки", кожный контакт с матерью или контакт "кожа-к-коже", раннее начало грудного вскармливания в течение первого часа (при наличии признаков готовности младенца), профилактика внутрибольничных инфекций.

63. Антропометрия здорового новорожденного, его полный осмотр и другие мероприятия осуществляются через 2 часа после родов, так как в течение этого периода ребенок находится на животе матери и получает грудное вскармливание.

64. При выявлении нарушений состояния новорожденного врачом-неонатологом и оказывается неотложная медицинская помощь, по показаниям осуществляется перевод в палату интенсивной терапии или отделение реанимации новорожденных.

65. После оперативного родоразрешения (кесарево сечение) медицинский персонал оказывает практическую помощь матери, как только она сможет реагировать, в первом прикладывании ребенка к груди, путем обеспечения кожного контакта, как минимум на 30 минут, за исключением случаев, обусловленных тяжелым состоянием матери или ребенка. В случаях, когда первое прикладывание ребенка к груди матери невозможно по ее состоянию, новорожденный выкладывается на грудь партнера в родах.

66. Родителю (ям), законным представителям и членам семей новорожденных, находящихся в отделении интенсивной терапии, предоставляется возможность телесного (кожного) контакта и участие в уходе.

67. В родильной палате наблюдение за матерью и здоровым новорожденным осуществляет акушер и в течение двух часов после рождения:

1) измеряет температуру тела у новорожденного через 15 минут после рождения, затем – каждые 30 минут;

2) наблюдает за частотой сердцебиения и дыхания, характером дыхания (выявление экспираторного стопа, оценка степени втяжения нижних отделов грудной клетки), окраской кожных покровов, активностью сосательного рефлекса, при необходимости определяет сатурацию пульсоксиметром.

68. Через 2 часа после рождения здоровый новорожденный с матерью переводится в отделение совместного пребывания матери и ребенка.

69. В послеродовом отделении в палатах совместного пребывания матери и ребенка обеспечивается круглосуточное наблюдение медицинского персонала и постоянное участие матери в осуществлении ухода за ребенком, за исключением случаев состояний матери средней и тяжелой степеней тяжести.

70. При динамическом наблюдении проводится своевременное выявление нарушений состояния новорожденного, необходимое обследование, осмотр заведующего отделением, организуется консилиум для уточнения тактики ведения. По показаниям оказывается неотложная медицинская помощь, осуществляется перевод в палату интенсивной терапии или отделение реанимации новорожденных.

71. В палатах совместного пребывания матери и ребенка врачи по специальности "Акушерство-гинекология (гинекология детская, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности, эндоскопия по профилю основной специальности)" (далее - врач акушер-гинеколог), педиатры, неонатологи и средние медицинские работники (медицинские сестры, акушеры, фельдшеры):

1) осуществляют поддержку практики грудного вскармливания по первому требованию ребенка без установления временных промежутков;

2) консультируют о преимуществах грудного вскармливания, о технике и кратности сцеживания грудного молока ручным способом, проводят визуальную оценку грудного вскармливания для предоставления практической помощи в правильном расположении и прикладывании ребенка к груди матери во избежание таких состояний как трещины сосков или лактостаз;

3) при наличии противопоказаний к грудному вскармливанию обучают мать (родителя или законного представителя) альтернативным методам кормления детей; консультируют родильниц как поддерживать лактацию в случаях отдельного пребывания новорожденных.

72. Абсолютными противопоказаниями к кормлению детей грудным молоком являются наличие у них врожденных заболеваний обмена (энзимопатии) – галактоземии, фенилкетонурии, болезни "кленового сиропа", а также, если матери больны туберкулезом, ВИЧ-инфицированы, принимают цитостатики, радиоактивные препараты.

73. Относительными противопоказаниями к грудному вскармливанию являются такие заболевания матери, как эклампсия, психоз, шоковое состояние после родов, гепатит В и С в активной форме, а также, если матери принимают препараты, противопоказанные при кормлении грудью.

74. Врач-неонатолог ежедневно проводит осмотр новорожденных, консультирует матерей по вопросам ухода, профилактики гипотермии и вакцинации.

75. При наличии трех и более микроаномалий развития или выявлении врожденной патологии новорожденных проводится консультация профильными специалистами, с проведением лечебно-диагностических мероприятий и предоставлением матери рекомендаций по обследованию, лечению и реабилитации.

76. В случае возникновения неотложных состояний у новорожденного (асфиксия, респираторный дистресс-синдром и другие) проводится стабилизация его состояния и определяется степень готовности к транспортировке с матерью в организацию родовспоможения второго или третьего уровней.

77. Вакцинация новорожденных осуществляется на основании добровольного информированного согласия родителей (матери, отца или законных представителей) на проведение профилактических прививок в соответствии со сроками проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденными Постановлением № 2295. Данные о проведенной вакцинации вносятся в форму № 097/у "История развития новорожденного", утвержденную Приказом № 907.

78. Всем новорожденным перед выпиской из МО осуществляется неонатальный скрининг с целью выявления фенилкетонурии, врожденного гипотиреоза и аудиологический скрининг.

79. Выписка новорожденного из МО родовспоможения осуществляется при удовлетворительном его состоянии и отсутствии медицинских показаний для круглосуточного медицинского наблюдения в стационарных условиях с передачей информации о ребенке в организацию ПМСП по месту фактического проживания для его дальнейшего наблюдения.

80. При возникновении неотложных состояний у новорожденного врач неонатолог проводит оценку тяжести состояния, стабилизацию, оценивает степень готовности к транспортировке, и организует его перевод с матерью (по согласованию с акушером-гинекологом) в МО второго или третьего уровня.

81. При подозрении и (или) выявлении у новорожденного острой хирургической патологии, в экстренном порядке проводится консультация врача по специальности "Детская хирургия (неонатальная хирургия)". После стабилизации показателей витальных функций новорожденный переводится в хирургическое отделение другой МО (детской или многопрофильной больницы) или в неонатальное (или детское) хирургическое отделение при его наличии в структуре МО родовспоможения для оказания ему соответствующей специализированной медицинской помощи.

82. Доношенные новорожденные после достижения возраста 28 суток или недоношенные новорожденные, после достижения постконцептуального

возраста 42 недели, нуждающиеся в дальнейшем круглосуточном медицинском наблюдении, переводятся в стационар педиатрического профиля.

83. При заболевании новорожденного ребенка на дому его госпитализация осуществляется в отделение патологии новорожденных или отделение реанимации и интенсивной терапии детской больницы.

84. При выявлении у новорожденного острой хирургической патологии осуществляется его перевод в хирургическое отделение.

85. Госпитализация детей, не достигших восемнадцатилетнего возраста осуществляется по показаниям в детские больницы или отделения.

86. Стационарная помощь детям осуществляется в соответствии с Правилами оказания стационарной помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12204).

87. Стационарозамещающая помощь детям (экстренная и плановая) осуществляется в соответствии с Правилами оказания стационарозамещающей помощи, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12106).

88. Педиатрическая помощь детям на стационарном и стационарозамещающем уровнях предусматривает:

1) оказание специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг;

2) сортировку всех обратившихся в стационар детей по неотложным признакам и в зависимости от тяжести состояния;

3) оказание экстренной и плановой медицинской помощи детям;

4) проведение лабораторного и инструментального исследования;

5) применение современных методов диагностики, лечения заболеваний и патологических состояний у детей в соответствии с выявленной нозологией и клиническими протоколами диагностики и лечения;

6) ежедневный осмотр врачом, осмотр заведующего (при поступлении в первые сутки, повторно не менее 1 раза в неделю и при необходимости);

7) организацию консультаций профильных специалистов (при наличии показаний) и консилиумов (в зависимости от степени тяжести состояния пациента);

8) оформление и ведение медицинской документации, ввод данных в информационные системы;

9) обеспечение поддерживающего ухода (поддержка адекватного кормления, поддержание водного баланса, контроля боли, ведение лихорадки, кислородотерапия, эмоциональная поддержка ребенка через доступ к игрушке и возможность играть);

10) использование при наличии менее болезненных альтернативных способов лечения, не уступающих по эффективности, для избежания необоснованных болезненных процедур;

11) консультирование и обучение родителя (законного представителя или других ухаживающих лиц за ребенком в стационаре) по вопросам рационального питания, эмоциональной поддержки ребенка, их роли в мониторинге состояния и лечения ребенка с разъяснением возможных причин заболевания, проводимого лечения и ожидаемого результата терапии в доступной родителям форме.

12) проведение информационной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики детских болезней и формированию здорового образа жизни.

89. Медицинская реабилитация осуществляется в реабилитационных центрах, отделениях, на койках восстановительного лечения и медицинской реабилитации многопрофильных стационаров, медицинских организациях санаторного типа.

90. Стационарная помощь детям и новорожденным оказывается специалистами с высшим медицинским образованием по специальностям "Педиатрия (неонатология)", "Анестезиология и реаниматология (перфузиология, токсикология, неонатальная реанимация) (детская)", а также другими профильными специалистами.

91. При сложности в верификации диагноза или определения тактики ведения используются возможности консультирования посредством телемедицины и других средств связи с профильными республиканскими организациями.

92. При прогрессировании заболевания или сложности в верификации диагноза на региональном уровне пациент направляется в профильные республиканские организации.

Глава 5. Организация скорой медицинской помощи и медицинской помощи в форме санитарной авиации детям

93. Скорая медицинская помощь и медицинская помощь в форме санитарной авиации детям осуществляется в соответствии со статьей 50 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения".

94. Скорая медицинская помощь и медицинская помощь в форме санитарной авиации оказывается детям в соответствии Правилами оказания скорой медицинской помощи и предоставления медицинской помощи в форме

санитарной авиации, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 апреля 2015 года № 269 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11263).

95. Транспортировка новорожденных в критическом состоянии на третий уровень перинатальной помощи, в республиканские организации здравоохранения по принципу регионализации осуществляется мобильной бригадой санитарной авиации (далее – МБСА).

96. При транспортировке новорожденных в критическом состоянии осуществляется:

1) мониторинг температуры тела, частоты дыхательных движений, частоты сердечной сокращения, артериальное давление, сатурации кислорода;

2) мониторинг концентрации кислорода, влажности и температуры в транспортном инкубаторе;

3) инфузионная терапия с учетом объема, начала и продолжительности терапии;

4) адекватная вентиляция легких и поддержание витальных функций организма (установка оптимального режима и адекватных параметров аппарата искусственной вентиляции легких);

5) реанимационные мероприятия (при наличии медицинских показаний);

6) соблюдение принципов преемственности ранее начатой терапии (по показаниям - инотропная терапия, аналгезия, седация, адекватная декомпрессия органов желудочно-кишечного тракта при врожденных пороках развития).

97. Транспортировка новорожденных осуществляется по принципу "на себя" в специализированном транспорте, оснащение которого предусмотрено перечнем медицинского оборудования и изделий медицинского назначения для оснащения автомобиля реанимационной бригады для транспортировки новорожденных согласно приложению 8 к настоящему Стандарту.

98. Сопровождающий ребенка медицинский работник заполняет протокол транспортировки новорожденного согласно приложению 9 к настоящему Стандарту в 2 экземплярах и предоставляет его в медицинскую организацию при госпитализации и в региональный филиал санитарной авиации.

Приложение 1
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Оснащение кабинета развития ребенка

1) весы детские, взрослые, ростомер до 2-х лет и старше 2-х лет, сантиметровая лента;

2) минимальный набор стимулирующих игрушек для детей раннего возраста, детские книги, картинки, цветные карандаши, бумага для рисования, цветная бумага, детские ножницы, пластилин;

3) набор для проведения практических занятий по соблюдению теплового режима для новорожденного, обучению навыкам купания, кормления, проведения релаксации, созданию безопасной среды и оказанию первой помощи в домашних условиях при травмах или несчастном случае;

4) кукла для демонстрации тепловой цепочки, обучению правильному расположению и прикладыванию ребенка к груди, оказанию неотложной помощи;

5) компьютер и другое устройство для демонстрации видеоматериала;

6) место для проведения занятий, стол, стулья;

7) ресурсный центр по обучению приготовлению прикорма для ребенка (при наличии условий для соблюдения техники безопасности);

8) прибор для регистрации отоакустической эмиссии;

9) минимальный набор учебных материалов и наглядных пособий (на русском и казахском языках): буклет схем ИВБДВ, памятка матери, буклет информационных карт по патронажу здорового ребенка, учебно-методическое пособие "Физическое и психосоциальное развитие детей раннего возраста", индивидуальная карта роста и развития ребенка, Календарь "Уход за детьми раннего возраста в семье", "Формы записи для здорового ребенка", "Форма записи 24-часового воспроизведения питания беременной женщины и кормящей матери", видеофильм по грудному вскармливанию, видеофильм по технологии прикорма, памятка матери по технике сцеживания грудного молока ручным способом. Учебные плакаты: техника прикладывания к груди ребенка и расположение ребенка у груди, пирамида питания, вовлечение отцов, безопасная среда и предупреждение травм и несчастных случаев, мониторинг и скрининг развития детей, игры, чтение и общение с детьми. Памятка для матери по методам кормления и технике сцеживание грудного молока ручным способом.

Приложение 2
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Общая схема наблюдения беременных, новорожденных и детей до 5 лет врачом/фельдшером и средним медицинским работником на дому и на приеме в медицинских организациях на уровне ПМСП

Возраст	Возраст ребенка	Количество посещений
Участковым врачом/	Средним медицинским работником,	

фельдшером	осуществляющим патронаж		
1	2	3	4
Все беременные	До 12 недель беременности или при первой явке	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	32 недели беременности	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
Всего наблюдений беременной	2	Осмотр на приеме – 2 раза	2 визита на дому
Наблюдение за родившей женщиной, после выписки из родильного дома	Первые 3 дня после выписки из родильного дома	Осмотр на приеме – 1 раз	1 визит на дому, если женщина не пришла на осмотр в первые три дня после выписки из родильного дома
Все новорожденные и дети	Первые 3 дня после выписки из родильного дома	Осмотр на дому – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз (совместно с врачом)
	7 дней жизни	-	Осмотр на дому – 1 раз
	14 дней жизни	Осмотр на дому – 1 раз	-
	21 дней жизни	-	-
	1 месяца	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	2 месяца	Осмотр на приеме – 1 раз	
	3 месяца	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	4 месяца	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	5 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	6 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	7 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	8 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	9 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	10 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	11 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	12 месяцев (1 год)	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	15 месяцев (1 год 3 месяца)	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	18 месяцев (1 год 6 месяцев)	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	21 месяц (1 год 9 месяцев)	Осмотр на приеме – 1 раз	
	24 месяца (2 года)	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
27 месяцев (2 года 3 месяца)	Осмотр на приеме – 1 раз	-	
30 месяцев (2 года 6 месяцев)	Осмотр на приеме – 1 раз	-	
33 месяца (2 года 9 месяцев)	Осмотр на приеме – 1 раз	-	

	36 месяцев (3 года)	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	48 месяцев (4 года)	Осмотр на приеме – 1 раз	
	60 месяцев (5 лет)	Осмотр на приеме – 1 раз	
Всего наблюдений детей	34	2 визита на дому +23 осмотра на приеме врача/фельдшером на приеме	9 визитов на дому средним медицинским работником

Приложение 3
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Схема универсально-прогрессивной модели патронажа беременных, новорожденных и детей до 5 лет (патронажных посещений на дому средним медицинским работником)

Тип предоставляемых услуг	Получатели услуг	Время	Кто осуществляет визит на дому
Универсальный пакет услуг	Все беременные	1. До 12 недель беременности или при первой явке 2. 32 недели беременности	Медицинская (ий) сестра/брат, осуществляющая патронаж
	Все новорожденные и дети до 3-х лет	1. Первые 3 дня после выписки из родильного дома 2. 7 дней жизни 3. 1-2 месяца 4. 3 месяца 5. 6 месяцев 6. 12 месяцев 7. 18 месяцев 8. 24 месяца 9. 36 месяцев	Медицинская (ий) сестра/брат, осуществляющая патронаж
Прогрессивный пакет услуг	Беременные из группы риска	В соответствии с индивидуальным планом	Медицинская (ий) сестра/брат, осуществляющая патронаж, социальный работник
	Новорожденные и дети до 5 лет из группы риска	В соответствии с индивидуальным планом	Медицинская (ий) сестра/брат, осуществляющая патронаж, социальный работник, врач общей практики/педиатр – определяется индивидуальными потребностями ребенка

Приложение 4
к Стандарту организации оказания
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Индивидуальный план мероприятий патронажного наблюдения

Организация:		№ участка ПМСП, Ф. И. О. среднего медицинского работника		Ф И О социального работника, работающего с семьей
Дата начала реализации Плана:	Дата завершения реализации Плана:	Адрес проживания семьи:		
Личные данные ребенка (детей):				
Имя ребенка	Фамилия ребенка	Дата рождения (или ожидаемая дата рождения)	Пол	
			Ж <input type="checkbox"/>	М <input type="checkbox"/>
			Ж <input type="checkbox"/>	М <input type="checkbox"/>
Члены семьи, включая детей, вовлеченные в процесс планирования развития семьи (родители/опекуны, родственники, другие члены семьи и т.д.):				
Ф. И. О. (при его наличии)		Кем приходится ребенку	Контактные данные:	
1				
2				
3				
Представители государственных органов, НПО, местных социальных служб и другие, вовлеченные в процесс планирования развития семьи:				
Ф. И. О (при его наличии)		Организация	Контактные данные:	
1				
2				
3				

Составление индивидуального плана семьи (мероприятия, сроки исполнения):

№	Цель: действия, мероприятия	Ответственные лица /Организация	Сроки	Отметка о выполнении
1	Включите примеры		___/___ число/месяц/год	Исполнено Не исполнено
2			___/___/ число/месяц/ год	Исполнено Не исполнено

Подписи:

Ф. И. О. родителей/опекунов	Подпись	Дата
Ф. И. О. ребенка (детей)	Подпись	Дата
Ф. И. О. среднего медицинского работника	Подпись	Дата
Ф. И. О. ВОП	Подпись	Дата

Ф. И. О. социального работника	Подпись	Дата
--------------------------------	---------	------

Приложение 5
к Стандарту организации оказания
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Перечень показаний для госпитализации новорожденных по уровням регионализации перинатальной помощи

1 - уровень	2 - уровень	3 - уровень
<p>Здоровые и стабильные новорожденные, родившиеся при сроке ≥ 37 недель, с массой тела ≥ 2500 граммов:</p> <p>новорожденные не требующие дополнительного ухода медицинской сестры или специального лечения;)</p> <p>новорожденные, нуждающиеся в проведении фототерапии.</p>	<p>Новорожденные со сроком гестации ≥ 34 недели и массой тела при рождении ≥ 1500 граммов.</p> <p>Новорожденные нуждающиеся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в уходе в режиме инкубатора в связи незрелостью и недоношенностью; - в оксигенотерапии, с концентрацией кислорода не более 60%; - в постоянном наблюдении за состоянием сердечно-легочной системы; - в проведении анализа газов крови; - в постоянном контроле артериального давления; - в аппаратной вентиляции легких, в течение 3-х суток; - неинвазивной (CPAP, NIPPV) вентиляции легких, - в проведении общего заменного переливания крови (ОЗПК); - в лечении судорог, отвечающих на лечение. 	<p>Новорожденные, нуждающиеся в интенсивной терапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в длительной вспомогательной вентиляции через интубационную трубку, в трахеостомии для проведения принудительной вентиляции, - в катетеризации артерии для проведения анализа КОС и определения артериального давления. - с сохраняющимися судорогами. <p>Новорожденные, подвергшиеся объемной операции, включая открытые полостные операции, операции по поводу дефекта центральной нервной системы (ЦНС). Новорожденные, нуждающиеся в интенсивном медицинском уходе.</p>

Приложение 6
к Стандарту организации оказания
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Минимальный объем диагностических исследований новорожденных в зависимости от уровня регионализации перинатальной помощи

Первый уровень	Второй уровень	Третий уровень
1	2	3
	Лабораторные исследования:	Лабораторные исследования: общий анализ крови, определение группы крови и резус-фактора, глюкоза крови, времени свертывания крови, уровня

<p>Лабораторные исследования: общий анализ крови, определение группы крови и резус-фактора, глюкоза крови, времени свертывания крови, уровня билирубина сыворотки крови и его фракции, пробы Кумбса. Рентгенологическое исследование</p>	<p>общий анализ крови, определение группы крови и резус-фактора, глюкоза крови, времени свертывания крови, уровня билирубина и его фракций, пробы Кумбса, кислотно-основного состояния, электролитов крови; гемостазиограмма (протромбиновое время, частичное тромбопластиновое время, фибриноген), теста на определение функций печени, С-реактивного белка. Ликворограмма. Диагностика TORCH-инфекций, вирусологическое исследование, бактериологическое исследование крови. Рентгенологическое исследование. Ультразвуковое исследования головного мозга и внутренних органов. Эхокардиография с цветным доплеровским исследованием</p>	<p>билирубина и его фракций, пробы Кумбса, кислотно-основного состояния, электролитов крови, гемостазиограмма (протромбиновое время, частичное тромбопластиновое время, фибриноген), теста на определение функций печени, С-реактивного белка, прокальцитонин., триглицериды. Ликворограмма. Диагностика TORCH-инфекций, вирусологическое исследование, бактериологическое исследование крови. Ультразвуковое исследование головного мозга и внутренних органов. Эхокардиография с цветным доплеровским исследованием, магниторезонансная томография и компьютерная томография, электроэнцефалографическое исследование (ЭЭГ-исследование). Обследование на наличие метаболических и эндокринологических нарушений.</p>
--	--	---

Приложение 7
к Стандарту организации оказания
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Перечень медицинского оборудования и изделий медицинского назначения для организаций родовспоможения в зависимости от уровня регионализации перинатальной помощи

1 уровень регионализации перинатальной помощи	
Родильное отделение	
<p>Набор для проведения реанимации новорожденного: ларингоскопы с прямыми клинками двух размеров (для доношенных № 1 и недоношенных № 0), интубационные трубки (от 2,5 до 4,0 мм), аспирационные катетеры № 4, 6, 8, 10, маски двух размеров № 0;1, мешок Амбу, шприцы, ножницы, пинцет, стерильный материал, антисептик, лейкопластырь, пупочный катетер СН № 5, 6, мекониальный аспиратор, периферические катетеры G 22, G 24- обеспечивающие доступ к сосудам и для проведения инфузионной терапии, Т-образная система</p>	<p>1 на родильную палату</p>
<p>Весы электронные для новорожденных</p>	<p>1 на родильную палату</p>

Консоли (стенная панель для подключения аппаратуры с выходом для кислорода, воздуха и вакуума)	На каждое реанимационное место
Оборудование для проведения оксигенотерапии (измерители потока кислорода-флоуметры, смесители и увлажнители газов)	1 на койко-место
Пульсоксиметры с неонатальными датчиками	1 на койко-место
Оборудование для определения глюкозы крови	1 на отделение
Перфузоры для инфузионной терапии	2 на койко-место
Аппарат для не инвазивной вентиляции легких с режимом постоянного положительного давления в дыхательных путях расходный материал (одноразовые контуры, канюли (размеры S, M, L, XL), маски (размеры S, M, L, XL), генераторы и шапочки по размерам.	1 на отделение
Аппараты для проведения искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) (простой модификации или экспертного класса) для стабилизации состояния новорожденного	1 на отделение
Открытые реанимационные столики с источником лучистого тепла (простой модификации)	1 на родильную палату
Кувезы	1 на отделение
Кардиомониторы с дополнительными опциями (электрокардиография, капнограф, измерения не инвазивного артериального давления и другие)	1 на койко-место
Индивидуальные столики для документации и изделий медицинского назначения (далее – ИМН)	1 на койко-место
Транспортный кувез с аппаратом ИВЛ	1 на отделение
Палата интенсивной терапии (далее – ПИТ) новорожденных	
Весы электронные	1 на индивидуальную палату
Консоли (стенная панель для подключения аппаратуры с выходом для кислорода, воздуха и вакуума)	1 на каждое реанимационное место
Оборудование для проведения оксигенотерапии (флоуметры, смесители, увлажнители газов)	1 на койко-место
Электроотсос	1 на 1 койко-место
Пульсоксиметры с неонатальными датчиками	1 на 1 койко-место
Оборудование для определения глюкозы крови	1 на отделение
Мобильная рентгеновская установка	1 на медицинскую организацию
Аппарат для фототерапии	1 на отделение
Перфузоры для инфузионной терапии	2 на 1 койко-место
Набор для дренажа плевноторакса	1 на отделение
Аппарат для неинвазивной вентиляции с режимом постоянного положительного давления в дыхательных путях, расходный материал (одноразовые контуры, канюли (размеры S, M, L, XL)	1 на отделение

), маски (размеры S, M, L, XL), генераторы и шапочки по размерам.	
Аппарат для проведения ИВЛ с одноразовыми контурами	1 на отделение
Аппарат для проведения гипотермии	1 на отделение
Открытые реанимационные столики	1 на 2 койки ПИТ
Кувезы	1 на отделение
Кардиомониторы с дополнительными опциями	1 на койку ПИТ
Передвижная рентген установка	1 на стационар
Оборудование для аудиологического скрининга.	1 на стационар
Индивидуальные столики для документации и ИМН	1 на койку ПИТ
2 уровень регионализации перинатальной помощи	
Родильное отделение	
Набор для проведения реанимации новорожденного: ларингоскопы с прямыми клинками двух размеров (для доношенных № 1 и недоношенных № 0), интубационные трубки (от 2,5 до 4,0 мм), аспирационные катетеры № 4, 6, 8, 10 , маски двух размеров № 0;1, мешок Амбу, шприцы, ножницы, пинцет, лигатура, лейкопластырь, стерильный материал, антисептик, пупочный катетер СН № 5,6, мекониальный аспиратор, периферические катетеры G 22, G 24- обеспечивающие доступ к сосудам и для проведения инфузионной терапии, Т-образная система	1 на родильную палату
Весы электронные для новорожденных	1 на родильную палату
Оборудование для проведения оксигенотерапии (измерители потока кислорода-флоуметры, смесители и увлажнители газов)	1 на койко-место
Централизованная подача медицинских газов (консоли с сжатым воздухом, кислородом, вакуумом)	наличие
Пульсоксиметры с набором неонатальных датчиков	1 на койко- место
Оборудование для определения глюкозы крови	1 на отделение
Перфузоры для инфузионной терапии	3 на койко- место
Набор для дренажа плевноторакса	1 на отделение
Аппарат для не инвазивной вентиляции легких с режимом постоянного положительного давления в дыхательных путях с расходным материалом (одноразовые контуры, канюли (размеры S, M, L, XL), маски (размеры S, M, L, XL), генераторы и шапочки по размерам	1 на родильную палату
Аппараты для проведения ИВЛ (простой модификации или экспертного класса) с одноразовыми контурами	1 на родильную палату
Открытые реанимационные столики с источником лучистого тепла	1 на родильную палату
Кувезы	1 на родильную палату

Кардиомониторы с дополнительными опциями (электрокардиография, капнограф, измерения не инвазивного артериального давления и другие)	1 на койку
Транспортный инкубатор с встроенным аппаратом ИВЛ с одноразовыми контурами	1 на родильную палату
Аппарат для определения кислотно-основного состояния	1 на родильную палату
Вакуум аспираторы (отсосы)	1 на койку-место
Индивидуальные столики для документации и ИМН	1 на родильную палату
Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (далее – ОРИТН)	
Аппарат инвазивной ИВЛ для новорожденных (с контролем по давлению и объему) с одноразовыми контурами	1 на койку+(1 в запасе) ОРИТН
Мешок Амбу (аппарат дыхательный ручной) с набором мягких масок	1 на койку (+1 в запасе) ОРИТН
Открытая реанимационная система	1 на койку (+1 в запасе) ОРИТН
Инкубатор для новорожденного	1 на койку (+1 в запасе) ОРИТН
Аппарат фототерапии	1 на 2 койки ОРИТН
Кардиомониторы с дополнительными опциями (электрокардиография, капнограф, измерения не инвазивного артериального давления и другие) с набором неонатальных датчиков, манжеток	1 на койку (+1 в запасе) ОРИТН
Ларингоскоп с набором клинков для новорожденных	1 на койку (+1 в запасе) ОРИТН
Фонендоском для новорожденного	1 на койку ОРИТН
Аппарат для определения кислотно-основного состояния, электролитов, билирубина	1 на отделение
Глюкомер	1 на ОРИТН
Система чрескожного мониторинга газового состава крови	1 на ОРИТН
Консоли (стенная панель для подключения аппаратуры с выходом для кислорода, воздуха и вакуума)	1 на реанимационное место
Прибор для контролирования ЭЭГ	1 на отделение
Передвижной ЭКГ аппарат	1 на мед организацию
Передвижная рентген установка	1 на стационар
Аппарат высокочастотной ИВЛ с одноразовыми контурами	1 на 6 коек
Аппарат неинвазивной вентиляции легких для новорожденных с расходным материалом (одноразовые контуры, канюли (размеры S, M, L, XL), маски (размеры S, M, L, XL), генераторы и шапочки по размерам	1 на 1 койку (+1)
Аппарат для проведения гипотермии	1 на отделение
Передвижной аппарат для УЗИ у новорожденного с набором датчиков и доплерометрическим блоком	1 на медицинскую организацию

Система для активной аспирации из полостей	1 на отделение
Шкаф - бокс с ламинарным потоком воздуха для приготовления инфузионных растворов	1 на отделение
Транспортный инкубатор со встроенным аппаратом ИВЛ (с кислородными баллонами емкостью на 3 часа и более работы)	1 на отделение
Небулайзер	1 на 2 койки ОРИТН
Негатоскоп	1 на отделение ОРИТН
Закрытая система для изготовления инфузионных растворов и парентерального питания с расходным материалом	1 аппарат на неонатальные отделения
Весы электронные для новорожденных	1 на 2 койки
Дозатор лекарственных средств	2 на койку
Реанимационный набор для новорожденного	1 комплект на 2 койки
Светильник медицинский передвижной	1 на 2 койки
Шкаф для медикаментов общего списка	1 на отделение
Штатив для длительных вливаний	1 на койку
Электроотсос	1 на 1 койко место
Облучатель бактерицидный стационарный	1 на отделение
Холодильник для хранения медикаментов	1 на отделение
Транскутанный билирубинометр.	1 на стационар
Негатоскоп	1 на отделение
Палата отделения совместного пребывания матери и ребенка	
Аппарат для фототерапии	1 на отделение
Весы электронные для новорожденных	1 на отделение
Источник лучистого тепла	1 на отделение
Кровать для новорожденного	1 на койку
Пеленальный столик	1 на палату
Облучатель бактерицидный стационарный	1 на отделение
Электроотсос	1 на отделение
Оборудование для аудиологического скрининга	1 комплект на отделение
Реанимационный набор для новорожденного	1 комплект на отделение
3 уровень регионализации перинатальной помощи	
Родильное отделение	
Набор для проведения реанимации новорожденного: ларингоскопы с прямыми клинками трех размеров (для доношенных № 1 и недоношенных № 0; № 00), интубационные трубки (от 2,0 до 4,0 мм), аспирационные катетеры № 4, 6, 8, 10, маски двух размеров № 0;1, ларингиальная маска для новорожденного, мешок Амбу, шприцы, ножницы, стерильный материал, антисептик, пинцет, лейкопластырь, пупочный катетер СН № 5,6, 8 мекониальный аспиратор, лигатура, периферические катетеры G 22, G 24- обеспечивающие доступ к	1 на родильную палату

сосудам и для проведения инфузионной терапии, Т-образная система	
Весы электронные для новорожденных	1 на родильную палату
Оборудование для проведения оксигенотерапии (измерители потока кислорода-флоуметр, смеситель и увлажнитель газов)	1 на койко-место
Централизованная подача медицинских газов (консоли или бридж-система с вакуумом, кислородом, сжатым воздухом)	наличие в родильной палате
Пульсоксиметры с неонатальными датчиками	1 на койко-место
Оборудование для определения глюкозы крови	1 на каждое отделение
Перфузоры для инфузионной терапии	2 на койко-место
Набор для дренажа пневмоторакса с расходными материалами	1 на отделение
Аппарат для не инвазивной вентиляции легких с режимом постоянного положительного давления в дыхательных путях с расходным материалом (одноразовые контуры, канюли (размеры S, M, L, XL), маски (размеры S,M,L,XL), генераторы и шапочки по размерам	1 на койко место
Аппараты для проведения ИВЛ (простой модификации или экспертного класса) с одноразовыми контурами	1 на родильную палату
Открытые реанимационные столики с источником лучистого тепла	1 на родильную палату
Кувезы	1 на родильную палату
Кардиомониторы с дополнительными опциями (электрокардиография, капнограф, измерения не инвазивного артериального давления и другие) с набором неонатальных электродов, датчиков и манжеток	1 на родильную палату
Транспортный инкубатор с встроенным аппаратом ИВЛ с одноразовыми контурами	2 на отделение
Аппарат для определения кислотно-основного состояния	1 на отделение
Палата отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных	
Аппарат инвазивный искусственной вентиляции для новорожденного (с контролем по давлению и объему, циклические по времени и потоку, с системой триггерной вентиляции, небулайзерами) с одноразовыми контурами	1 на койко-место (+1 в запасе)
Закрытая система для изготовления инфузионных растворов и парентерального питания с расходным материалом	1 аппарат на отделение
Аппарат дыхательный ручной для новорожденного с набором мягких масок разных размеров (мешок Амбу)	1 на койку (+1 в запасе)

Т-образная система	1 на койку
Открытая реанимационная система	1 на койку (+1 в запасе)
Инкубатор для новорожденного (интенсивная модель)	1 на койку (+1 в запасе)
Аппарат для фототерапии	1 на 1 койко-место
Аппарат для проведения гипотермии	1 на 6 коек
Кардиомониторы с дополнительными опциями (электрокардиография, капнограф, измерения неинвазивного артериального давления и другие) с набором неонатальных электродов, датчиков и манжеток	1 на койку (+1 в запасе)
Ларингоскоп с набором клинков для новорожденного	1 на койку (+1 в запасе)
Реанимационный набор для новорожденного	1 комплект на отделение
Фонендоскоп для новорожденного	1 на койку
Аппарат для определения кислотно-основного состояния, электролитов и билирубина	1 на отделение
Прибор для транскутанного определения билирубина	1 на отделение
Глюкометр	1 на отделение
Система чрезкожного мониторинга газового состава крови	1 на 6 коек
Централизованная подача медицинских газов (консоли или бридж-система с вакуумом, кислородом, сжатым воздухом)	1 на койку
Прибор для мониторинга ЭЭГ(передвижной монитор)	1 на отделение
Аппарат для высокочастотной осцилляторной ИВЛ с одноразовыми контурами	1 на 6 коек
Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких для новорожденного (с переменным потоком) с расходным материалом (одноразовые контуры, канюли (размеры S, M,L, XL), маски (размеры S,M,L, XL), генераторы и шапочки по размерам	1 на койку (+1 в запасе)
Приставка к аппарату ИВЛ для подачи оксид азота с одноразовыми контурами подачи газа, баллоны с монооксидом азота 10-20 литров.	1 на отделение
Передвижной аппарат для УЗИ у новорожденного с набором неонатальных датчиков и доплерометрическим блоком и кардиологической программой	1 на отделение
Передвижной аппарат ЭКГ для новорожденного, оснащенный системой защиты от электрических помех	1 на отделение
Мобильная рентген установка	1 на стационар
Офтальмоскоп	1 на отделение

Негатоскоп	1 на отделение
Палата отделения патологии новорожденных и выхаживания недоношенных	
Аппарат для фототерапии	1 на 2 койки
Весы электронные для новорожденных	1 на палату
Глюкометр	1 на отделение
Дозатор лекарственных средств	1 на койку
Инкубатор для новорожденных	1 на 2 койко-место
Кровать для новорожденного	1 на койку
Монитор прикроватный неонатальный с датчиками, и манжетками для измерения не инвазивного артериального давления	1 на койку
Небулайзер	1 на 2 койки
Реанимационный набор для новорожденного	1 на 6 койко-мест
Шкаф для медикаментов общего списка	1 на отделение
Штатив для длительных вливаний	1 на койку
Электроотсос	1 на койко место
Облучатель бактерицидный стационарный	1 на отделение
Централизованная подача медицинских газов (консоли или бридж-система с вакуумом, кислородом, сжатым воздухом	1 на 2 койки
Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких для новорожденного с расходным материалом (одноразовые контуры, канюли (размеры S, M, L, XL), маски (размеры S, M, L, XL), генераторы и шапочки по размерам	1 на 10 коек
Открытая реанимационная система	1 на 2 койки
Шкаф с ламинарным потоком воздуха для приготовления стерильных растворов или закрытая система для изготовления инфузионных растворов и парентерального питания с расходным материалом	1 аппарат на отделение
Прибор для транскутанного определения билирубина	1 на отделение
Негатоскоп	1 на отделение
Ванночка для купания новорожденного	3 на отделение
Оборудование для аудиологического скрининга	1 комплект на отделение
Фонендоскоп для новорожденного	1 на койку
Палата отделения совместного пребывания матери и ребенка	
Аппарат для фототерапии	1 на 10 коек
Весы электронные для новорожденных	1 на 10 коек
Источник лучистого тепла	2 на отделение
Кровать для новорожденного	1 на койку
Пеленальный столик	1 на палату
Облучатель бактерицидный стационарный	1 на палату

Электроотсос	1 на отделение
Оборудование для аудиологического скрининга	1 комплект на отделение
Реанимационный набор для новорожденного	1 комплект на отделение
Фонендоскоп для новорожденного	2 на отделение

Приложение 8
к Стандарту организации оказания
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Перечень медицинского оборудования и изделий медицинского назначения для оснащения автомобиля реанимационной бригады для транспортировки новорожденных

1. Оборудование:

- 1) кувез (переносной или перевозной);
- 2) "печка" для обогрева салона автомобиля;
- 3) термоизолирующая пленка для ребенка;
- 4) белье для ребенка (одеяло, пеленки, одежда и т.д.);
- 5) монитор ЭКГ и АД с набором манжет и датчиков,
- 6) пульсоксиметр с одноразовыми манжетами;
- 7) часы с секундной стрелкой;
- 8) термометр электронный;
- 8) фонендоскоп.

2. Оборудование для респираторной поддержки:

- 1) кислородный баллон;
- 2) воздушный компрессор для проведения ИВЛ и использования вакуумных средств;
- 3) дозиметр кислородный для баллонов;
- 4) аппарат ИВЛ портативный с системой увлажнения и обогрева дыхательной смеси;
- 5) кислородный смеситель;
- 6) мешок Амбу, объем не более 700 кубических см.;
- 7) набор масок разных размеров для ИВЛ;
- 8) оральные воздуховоды;
- 9) система респираторной поддержки N CPAP.

3. Оборудование и изделия медицинского назначения для интубации трахеи и санации дыхательных путей:

- 1) ларингоскоп с прямыми клинками № 0 и № 1;
- 2) интубационные трубки (D-диаметр 2,5; 3,0; 3,5; 4,0);
- 3) электрический или вакуумный отсос, груша одноразовая и набор катетеров для аспирации (№ 5, 6, 8, 10, 12, 14);

4) назогастральный зонд – диаметр 6 мм.

4. Оборудование и изделия медицинского назначения для введения лекарственных препаратов:

- 1) инфузомат, шприцевый насос (2-3 штуки на аккумуляторах);
- 2) наборы для катетеризации периферических вен;
- 3) системы для проведения инфузии;
- 4) шприцы различных объемов;
- 5) тройники;
- 6) иглы-бабочки;
- 7) хирургические пинцеты, скальпель, ножницы;
- 8) стерильные перчатки.

Приложение 9
к Стандарту организации оказания
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Протокол транспортировки новорожденного

Дата рождения:	Гестационный возраст:	Постконцептуальный возраст:
Возраст:	Масса тела при рождении:	Фактическая масса тела:
Пол ребенка:	Причина перевода новорожденного:	Длительность транспортировки:

Диагноз матери

1. _____

2. _____

Диагноз новорожденного ребенка

1. _____

2. _____

Состояние новорожденного ребенка перед транспортировкой _____

Условия транспортировки

Вид транспорта: автомобиль, другой санитарный транспорт, авиатранспорт

Вид респираторной терапии: ИВЛ, ВИВЛ, оксигенотерапия _____

Установка для инфузионной терапии - инфузомат или система

Мониторинг: пульсоксиметрия, измерение АД, термометрия

Время (часы, минуты) _____

Показатели	Подготовка к транспортировке	Транспортировка
Температура в кювезе (градусов Цельсия° С)		
Уровень кислорода (FiO ₂), %		
Параметры ИВЛ		
Поток (л/мин)		
Частота дыхания (ЧД) в минуту		
Режим вентиляции		
Давление на вдохе (P _{i/e}), см. вод.ст.		
Давление на выдохе (PEEP), см. вод. ст.		
Инфузия		
Раствор (мл.)		
Скорость (мл/час)		
Препараты		
Мониторинг		
ЧД (в мин.)		
Частота сердечных сокращений (ЧСС), уд/мин/АД (мм рт ст)		
Температура тела (градусов Цельсия° С)		
Сатурация кислорода (SpO ₂), %		
Зонд (потери) мл		
Судорожный синдром		
Геморрагический синдром (кожные проявления, желудочно-кишечный тракт, дыхательные пути)		

Осложнения при транспортировке

Смерть

Ухудшение состояния

Другие ситуации

Дополнительная информация _____

Дата и длительность транспортировки

Ф.И.О. врача (транспортной бригады и принимающий новорожденного)

