



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

18.03.2011г.

№ 255 - п

г. Екатеринбург

**Об организации оказания неонатологической медицинской помощи
на территории Свердловской области**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 июня 2010 года № 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи», в целях совершенствования оказания медицинской помощи новорожденным детям Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальнику отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области Татаревой С.В.:

1) довести до сведения руководителей органов управления здравоохранением муниципальных образований в Свердловской области, главных врачей областных и муниципальных учреждений здравоохранения приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 июня 2010 года № 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи»;

2) обеспечить организацию оказания медицинской помощи новорожденным на территории Свердловской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 июня 2010 года № 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи».

2. Главным врачам лечебно-профилактических учреждений, в структуре которых находятся перинатальные центры обеспечить оказание неонатологической помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 июня 2010 года № 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи» с учетом зон обслуживания региональных реанимационно-консультативных центров и детских реанимационных отделений лечебно-профилактических учреждений муниципальных образований в Свердловской области (приложение № 1), а также

педиатрических реанимационных отделений, оказывающих медицинскую помощь новорожденным детям (приложение № 2).

3. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований в Свердловской области, главным врачам ЦРБ, ЦГБ при отсутствии во вверенных им учреждениях акушерского профиля ОРИТ для новорожденных, оказывать неотложную помощь, проводить стабилизацию состояния силами персонала лечебно-профилактического учреждения (врачом-неонатологом, анестезиологом-реаниматологом, врачом-педиатром, медицинскими сестрами, сестрами-анестезистками), где родился ребенок, в условиях поста или палаты интенсивной терапии, или в условиях реанимационного отделения лечебно-профилактического учреждения, обеспечив при этом:

1) связь с региональным реанимационно-консультативным центром или педиатрическим реанимационным отделением (передаются сведения о состоянии ребенка, данные обследования, корректируется проводимое лечение, определяется дальнейшая тактика, сроки консультации, планируются сроки перегоспитализации в специализированные центры). При невозможности решить вопрос о стабилизации состояния, диагностике, перегоспитализации с региональным реанимационно-консультативным центром или педиатрическим реанимационным отделением, необходимо обратиться в ОАРИТ перинатального центра ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1 (тел. (8-343) 240-57-89, 270-56-16);

2) при подозрении или выявлении острой хирургической патологии обращение в отделение хирургии новорожденных ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1 (тел. (8-343) 240-57-82) и реанимационно-консультативный центр новорожденных ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1 (совместно определить мероприятия по диагностике, стабилизации состояния, предтранспортировочной подготовке и условия транспортировки);

3) при подозрении на врожденный порок сердца, осуществление помощи новорожденным в соответствии с приложением № 4 к приказу министра здравоохранения Свердловской области от 24.12.2008 г. № 2381-п «Алгоритм оказания медицинской помощи новорожденным с врожденными пороками сердца».

4. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований в Свердловской области, главным врачам ЦРБ, ЦГБ муниципальных образований, директору ФГУ «УрНИИ ОММ» Ковалёву В.В. обеспечить оказание неонатологической помощи в соответствии с приказом Министерства и социального развития Российской Федерации от 1 июля 2009 г. № 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи» с учетом зон обслуживания региональных реанимационно-консультативных центров в детских реанимационных отделениях лечебно-профилактических учреждений муниципальных образований в Свердловской области (приложение № 1), а также педиатрических реанимационных отделений, оказывающих медицинскую помощь новорожденным детям (приложение № 2).

5. Ответственность за исполнение приказа возложить на главного специалиста-педиатра Министерства здравоохранения Свердловской области Малямову Л.Н., главного внештатного специалиста-неонатолога Министерства здравоохранения Свердловской области Мухаметшина Ф.Г.

6. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области Татареву С.В.

Министр здравоохранения
Свердловской области

А.Р.Белявский

Приложение № 1
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от 13.03.2011 г. № 255-п

**Зоны обслуживания региональных реанимационно-консультативных
центров и детских реанимационных отделений лечебно-профилактических
учреждений муниципальных образований в Свердловской области**

1. РКЦ ОРИТ ГБУЗ СО «Красноуральская детская городская больница»,
тел. 8(34384) 6-25-05

В зону обслуживания входят:

МЛПУ «Ивдельская центральная районная больница»
МБУЗ «Качкаварская центральная городская больница»
МУЗ «Нижнетуринская центральная городская больница»
МУ «Новолялинская центральная районная больница»
МУ «Гаринская центральная районная больница»
МУЗ «Центральная городская больница Североуральского городского округа»
ГБУЗ СО «Красноуральский родильный дом»
Муниципальная городская больница № 1 Серовского городского округа
СОГУЗ «Центральная районная больница Верхотурского района»
МУЗ «Карпинская центральная городская больница»

2. РКЦ ОРИТ ММУ «Детская городская больница № 2», г. Нижний Тагил
тел. 8(3435) 43-50-12

В зону обслуживания входят:

родильные дома центральных городских больниц г. Нижний Тагил;
МУ «Центральная городская больница», г. Красноуральск;
МУЗ «Верхнесалдинская центральная городская больница»;
МУ «Центральная городская больница городского округа Верхняя Тура»;
МУЗ «Центральная городская больница» г. Кушвы.

3. РКЦ ОРИТН МУ «Детская городская больница № 10», г. Екатеринбург
тел. 374-51-08

В зону обслуживания входят:

родильные дома и отделения новорожденных лечебно-профилактических
учреждений города Екатеринбурга.

4. РКЦН ОРИТН ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1,
г. Екатеринбург

тел. 8(343) 240-57-89; 240-75-09.

В зону обслуживания входят:

Зарегистрировано в Минюсте РФ 14 июля 2010 г. N 17808

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

1 июня 2010 г.

N 409н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В соответствии со статьей 37.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране
здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5-487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской
Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст. 1318, Собрание
законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 21) приказываю:

Утвердить Порядок оказания неонатологической медицинской помощи согласно
приложению.

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение
к Приказу Министерства
Здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

доношенным детям, родившимся при сроке беременности от 37 до 42 недель;
недоношенным детям, родившимся до окончания 37 недели беременности;
переношенным детям, родившимся при сроке беременности 42 недели и более.

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

3. В перинатальный период при выявлении у плода состояний, которые требуют проведения
интенсивной терапии, госпитализация и перевод беременных и рожениц осуществляется
соответствии с Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденным Приказом
Минздрава России от 2 октября 2009 г. N 808н (зарегистрирован Минюстом России 3
декабря 2009 г. N 15922)

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

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

5. По истечении двухчасового наблюдения в родильном отделении медицинская
организация новорожденный с матерью переводится в послеродовое отделение.

6. Оказание медицинской помощи новорожденным осуществляется в отделении
новорожденных при акушерском стационаре, осуществляющем свою деятельность в соответствии

**Педиатрические реанимационные отделения,
оказывающие медицинскую помощь новорожденным детям**

ОРИТ ММУ «Ревдинская детская городская больница»;

ОРИТ МУ «Детская городская больница», г.Первоуральск;

ОРИТ ГБУЗ СО «Детская городская больница город Асбест»;

ОРИТ ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский»;

ОРИТ ММУ «Детская городская больница № 2», г.Нижний Тагил;

ОРИТ ГБУЗ СО «Краснотурьинская детская городская больница»;

ОРИТН ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1, г. Екатеринбург
тел. (343) 240-57-89, 240-75-09;

ОРИТН МУ «Детская городская больница № 10» г. Екатеринбург,
тел. (343) 374-51-08;

ОРИТН ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны
материнства и младенчества», г. Екатеринбург,
тел. (343) 371-63-50;

ОРИТ МУ «Детская городская больница № 11», г. Екатеринбург,
тел. (343) 231-44-18;

ОРИТ МУ «Городская клиническая больница № 40», г. Екатеринбург,
тел. (343) 240-24-67.

новорожденного в ОРИТ медицинской организации педиатрического профиля определяются заведующим отделением ОРИТ для новорожденных медицинской организации акушерского профиля по согласованию с заведующим отделением ОРИТ для новорожденных медицинской организации педиатрического профиля с учетом мощности и оснащенности отделений, а также с учетом текущей санитарно-эпидемиологической обстановки.

17. При отсутствии в медицинской организации акушерского профиля ОРИТ для новорожденных главным врачом или ответственным дежурным по медицинской организации вызывается выездная реанимационная бригада из реанимационно-консультативного блока ОРИТ для новорожденных перинатального центра.

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

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

20. Перевод новорожденных, нуждающихся в продолжении реанимации и интенсивной терапии, из медицинских организаций акушерского профиля в ОРИТ для новорожденных перинатальных центров или медицинских организаций педиатрического профиля осуществляется выездной реанимационной бригадой из реанимационно-консультативного блока ОРИТ для новорожденных на медицинском транспорте.

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

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

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

24. При выявлении у новорожденного заболеваний, которые излечиваются в сроки не более 7 суток и не представляют эпидемической опасности для окружающих, наблюдение, обследование и лечение новорожденного осуществляется медицинской организацией, в которой он родился, при наличии в ней условий для диагностики и лечения данного заболевания.

25. При наличии медицинских показаний новорожденный, не нуждающийся в проведении реанимационных мероприятий, из медицинской организации акушерского профиля переводится в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации или по профилю заболевания (хирургический, кардиологический, неврологический).

Медицинская помощь новорожденным осуществляется в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей. Положение об организации деятельности, рекомендуемые платные нормативы и стандарт оснащения которого предусмотрены приложениями № 7-9 настоящему Порядку.

26. В случае отказа родителей новорожденного от родительских прав или в случае, если родители оставили новорожденного в акушерском стационаре без оформления документов новорожденный подпадает переводу в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей.

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

28. В амбулаторно-поликлинических медицинских организациях врачи-педиатры участковые врачи общей практики (семейные врачи) выполняют следующие функции:

наблюдая новорожденного после выписки из медицинской организации акушерского профиля;

подбор рационального питания с учетом особенностей состояния здоровья ребенка, включая мероприятия по поддержке грудного вскармливания;
наблюдение за ростом и развитием ребенка;
выявление риска развития заболеваний;
направление при наличии медицинских показаний на консультацию к врачам-специалистам или направление на госпитализацию в медицинские организации по профилю выявляемой патологии;

забор крови для неонатального скрининга в соответствии с Приказом Минздрава России от 22 марта 2006 г. N 185 "О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания" (по заключению Минюста России в государственной регистрации не нуждается письмо Минюста России от 5 мая 2006 г. N 01/3704-ЕЗ) у новорожденных, которым не был проведен скрининг в медицинской организации акушерского профиля;

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

организацию диспансерного (профилактического) наблюдения детей первого года жизни.

29. Плановая неонатологическая помощь осуществляется на основе взаимодействия врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздрава России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г. N 14032).

30. В случае острого заболевания новорожденного, выписанного из акушерского или педиатрического стационара, неотложная и скорая медицинская помощь детям первых 28 дней жизни оказывается в соответствии с Приказом Минздрава России от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г. N 6136).

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

Приложение N 1
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ

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

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

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

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

На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздрава России от 7 июля 2009 г. N 415 (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "неонатология".

4. На должность врача Отделения назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздрава России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "неонатология".

5. Структура Отделения и штатная численность медицинского персонала устанавливаются руководителем медицинской организации акушерского профиля, в составе которой создано Отделение, исходя из объема производимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала отделения новорожденных при медицинской организации акушерского профиля, предусмотренных приложением N 2 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи.

6. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:
палаты для новорожденных с прозрачными перегородками между ними; (с санузлом и индивидуальными палатами совместного пребывания матери с ребенком (с санузлом и душевой));
палаты интенсивной терапии новорожденного с прозрачными перегородками между ними;

процедурную;
помещения для сбора, обработки и хранения женского молока и молочных смесей;
комнату для вакцинации против туберкулеза;

выписную комнату вне территории отделения новорожденных на первом этаже;

помещение для врачей;

комнату для среднего медицинского персонала;

кабинет заведующего;

кабинет старшей медицинской сестры;

помещение для хранения медикаментов и расходного материала;

кабинет сестры-хозяйки;

помещение для обработки оборудования и предстерилизационной обработки детского инвентаря;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для временного хранения грязного белья;

санузлы и душевые для медицинского персонала;

комнату для предметов уборки и хранения дезинфицирующих средств;

гардеробную для медицинского персонала с санпропускником

7. Отделение оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 3 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи.

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

9. Отделение осуществляет следующие функции:

уход за новорожденными, находящимися в отделении;

обеспечение совместного пребывания матери и новорожденного;

проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания;

проведение лечебно-профилактических мероприятий, включая первичную реанимацию новорожденных в родильном зале;

выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий;

проведение санитарно-просветительской работы с матерями и родственниками новорожденных;

разработка и внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Отделении;

проведение мероприятий неонатального и аудиологического скринингов;

проведение вакцинации новорожденных;

проведение профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери новорожденному;

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

10. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

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

Проведение диагностических и лечебных процедур новорожденным организовывается в Отделении.

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

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

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

Приложение N 2
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ

Наименование должностей	Количество штатных единиц
Заведующий отделением	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-неонатолог	1: на 25 коек для новорожденных детей акушерского физиологического отделения; на 15 коек для новорожденных детей акушерского наблюдательного отделения (палат) и детей от матерей, больных туберкулезом или септическими послеродовыми заболеваниями; на 10 коек недоношенных новорожденных детей (палату интенсивной терапии); дополнительно - 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы в родильном блоке и палате интенсивной терапии)

Медицинская сестра палатная	для обеспечения круглосуточной работы - 4,75: на 15 коек новорожденных физиологического отделения; на 10 коек новорожденных наблюдательного отделения (палат), но не менее 1 круглосуточного поста; на 15 коек для новорожденных от матерей, больных туберкулезом (при наличии специализированного отделения); на 5 коек недоношенных новорожденных, не нуждающихся в реанимации; на 4 койки поста интенсивной терапии; на 10 коек "Мать и дитя"
Медицинская сестра процедурной	1 на 15 коек
Медицинская сестра для поддержки грудного вскармливания	1 на 30 коек дополнительно - по 0,5 шт. ед. на каждые последующие 15 (сверх 30) коек
Медицинская сестра для неонатального и аудиологического скрининга	4,75 (в родильных домах на 80 коек и более)
Медицинская сестра для обслуживания молочной комнаты	2
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитарка-уборщица	4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)

Приложение N
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ

N п/п	Наименование	Количество
1.	Стеновые панели для подключения медицинской аппаратуры	по числу палат интенсивной терапии
2.	Передвижные кровати для новорожденных	по числу коек
3.	Кроватки с подогревом или матрасики для обогрева	10% от числа коек
4.	Инкубаторы стандартной модели	5% от числа коек
5.	Стол для пеленания с подогревом	по числу палат интенсивной терапии

6.	Кислородные палатки	5% от числа коек
7	Источник лучистого тепла	5% от числа коек
8	Установки для фототерапии	10% от числа коек
9.	Электронные весы для новорожденного	1 на палату
10.	Инфузионные насосы	10% от числа коек
11.	Полифункциональные мониторы	1
12.	Пульсоксиметры	5% от числа коек
13.	Глюкометр	1
14.	Прибор для транскутанного определения билирубина	не менее 1
15	Электроотсос	по числу палат интенсивной терапии
16	Оборудование для аудиологического скрининга	1 комплект
17.	Дозаторы для жидкого мыла и средств дезинфекции и диспенсоры для бумажных полотенец	по числу палат
18.	Электронный термометр для измерения ректальной температуры новорожденным	по числу коек
19.	Настенный термометр	по числу палат
20.	Самоклеющиеся неонатальные электроды	по требованию
21.	Расходные материалы для проведения кислородотерапии (носовые канюли, маски)	по требованию
22.	Расходные материалы для проведения инфузионной терапии, зондового питания	по требованию
23.	Тест-полоски для глюкометра	по требованию
24.	Датчики для пульсоксиметра	по требованию
25.	Набор для катетеризации периферических сосудов	по требованию
26.	Наклейка стерильная прозрачная самоклеющаяся для защиты кожи при использовании пластыря	по требованию
27.	Трехходовой кран для инфузионных систем	по требованию
28.	Одноразовые мочеприемники	по требованию
29.	Шприц одноразовый 1-50 мл	по требованию

Приложение N 4
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2016 г. N 409н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

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

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

Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в медицинских организациях субъекта Российской Федерации определяется объемом проводимой лечебно-диагностической работы из расчета: 4 койки на 1000 родов в год, потребностью населения субъекта Российской Федерации и составляет не менее 6 коек.

В структуре ОРИТ для новорожденных перинатальных центров и отдельных медицинских организаций педиатрического профиля организуется реанимационно-консультативный блок, задачей которого является обеспечение транспортировки критически больных новорожденных и глубоко недоношенных детей. Количество и расположение ОРИТ для новорожденных, в структуре которых организуется реанимационно-консультативный блок, определяется потребностью населения субъекта Российской Федерации.

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

На должность заведующего назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздрава России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальностям "неонатология" или "анестезиология-реаниматология".

4. На должность врача-анестезиолога-реаниматолога ОРИТ для новорожденных назначается:

специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздрава России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "неонатология" и прошедшего профессиональную подготовку по специальности "анестезиология-реаниматология";

специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздрава России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "анестезиология-реаниматология" и прошедшего тематическое усовершенствование по интенсивной терапии новорожденных.

5. Структура и штатная численность медицинского персонала ОРИТ для новорожденных устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано ОРИТ для новорожденных, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, предусмотренных приложением N 5 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи.

6. В структуре ОРИТ для новорожденных рекомендуется предусматривать:

- реанимационные палаты для новорожденных с прозрачными перегородками между ними;
- изолятор с тамбуром (не менее 1 на 6 коек);
- малую операционную;
- процедурную;
- помещение для сбора, обработки и хранения женского молока и молочных смесей;
- экспресс-лабораторию;
- помещение для врачей;
- комнату для среднего медицинского персонала;
- кабинет заведующего;
- кабинет старшей медсестры;
- комнату сестры-хозяйки;
- помещение для хранения медикаментов и расходного материала;
- помещение для обработки оборудования и предстерилизационной обработки детского инвентаря;
- помещение для хранения аппаратуры, прошедшей обработку;
- помещение для хранения чистого белья;
- помещение для временного хранения грязного белья;
- санузлы и душевые для медицинского персонала;
- комнату для предметов уборки и хранения дезинфицирующих средств;
- помещение для компрессоров (может располагаться централизованно);
- гардеробную для персонала с санпропускником;
- помещение для медицинского осмотра родителей (фильтр);
- комнату для бесед с родителями;

комнату для отдыха родителей,
санузел и душевую для родителей;
бокс для приема новорожденного

7 При наличии в структуре ОРИТ для новорожденных реанимационно-консультативного блока рекомендуется дополнительно предусматривать:

- помещение диспетчерской;
- помещение для отдыха медицинского персонала бригады;
- помещение для хранения оборудования;
- помещение для хранения чистого белья;
- помещение для отдыха водителей;
- санузел и душевая для персонала;
- помещение (обогреваемое) для стоянки санитарного транспорта с возможностью подзарядки аккумуляторов оборудования.

8. Отделение оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 6 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи.

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

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

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

12. ОРИТ для новорожденных осуществляет следующие функции:
оказание медицинской помощи новорожденным, требующим реанимационно-интенсивного лечения;

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

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

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

13. Реанимационно-консультативный блок ОРИТ для новорожденных дополнительно осуществляет следующие функции:

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

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

транспортировка по медицинским показаниям новорожденных в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, при необходимости - проведение мероприятий для стабилизации состояния новорожденного в медицинских организациях акушерского и педиатрического профилей перед транспортировкой.

14. ОРИТ для новорожденных может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

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

Проведение диагностических и лечебных процедур организовывается в ОРИТ для новорожденных.

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

Приложение N 5
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ
ТЕРАПИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ**

Наименование должности	Количество штатных единиц
Заведующий отделением	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-анестезиолог-реаниматолог	4,75 на 3 койки (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач-невролог	0,25 на 6 коек
Врач ультразвуковой диагностики	0,5 на 6 коек
Медицинская сестра палатная	4,75 на 2 койки (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурной	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитарка-уборщица	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), лаборант - для работы в экспресс-лаборатории	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач клинической лабораторной диагностики для работы в экспресс-лаборатории	1

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
РЕАНИМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНОГО БЛОКА ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ
И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ**

Наименование должности	Количество штатных единиц
Врач-анестезиолог-реаниматолог	9,5 на отделение
фельдшер	9,5 на отделение

Приложение N 6
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

**СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ (ИЗ РАСЧЕТА НА 6 КОЕК)**

N п/п	Наименование медицинской техники	Минимально необходимое количество
1	Аппарат искусственной вентиляции для новорожденных (с контролем по давлению и объему, циклические по времени и потоку, с системой триггерной вентиляции)	5
2	Аппарат дыхательный ручной для новорожденных с набором мягких масок разных размеров	2
3	Стол для новорожденных с подогревом (или стол реанимационный)	1 шт. на палату
4	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель)	3
5	Инкубатор для новорожденных (интенсивная модель)	5
6	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток	6
7	Ларингоскоп с набором клинков для новорожденных	3
8	Электроотсос (вакуумный отсос)	6
9	Пульсоксиметр	2
10	Система обогрева новорожденных (матрасик)	2
11	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	5
12	Обогреватель излучающий для новорожденных	3
13	Фонендоскоп для новорожденных	6
14	Насос инфузионный	24
15	Светильник медицинский бестеневой передвижной	по числу палат
16	Весы электронные для новорожденных	по числу палат
17	Аппарат для определения кислотно-основного состояния	1 на отделение
18	Аппарат для определения электролитов	1 на отделение
19	Аппарат для определения билирубина в капиллярной крови	1 на отделение
20	Билирубинометр транскутанный	1
21	Глюкометр	1
22	Центрифуга гематокритная	1 на отделение
23	Стеновые или потолочные панели для подключения аппаратуры	по требованию
24	Прибор для мониторинга электрической активности мозга	1 на отделение
25	Система чрезкожного мониторинга газового состава крови	1
26	Аппарат для искусственной вентиляции легких (ИВЛ) новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ или аппарат для высокочастотной осцилляторной ИВЛ	1
27	Аппарат для поддержания самостоятельного дыхания новорожденного путем создания непрерывного положительного давления в дыхательных путях (CPAP) (из них не менее одной трети - с переменным потоком)	2
28	Аппарат для проведения неинвазивной искусственной вентиляции легких	2
29	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	1
30	Передвижной аппарат электрокардиографии, оснащенный системой защиты от электрических помех	1
31	Система для активной аспирации из полостей	1
32	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1
33	Транспортный инкубатор	1

34	Передвижной рентгеновский аппарат	1
35	Передвижная стойка для вертикальных рентгеновских снимков	1
36	Ингаляторы для новорожденных (небулайзеры)	по требованию
37	Дозаторы для жидкого мыла, средств дезинфекции и диспенсоры для бумажных полотенец	1
38	Нагаторскоп	по числу палат
39	Настенные термометры	1
40	Набор для офтальмологического исследования	по числу палат
41	Набор для реанимации новорожденных	по требованию
42	Электроды, манжетки и датчики для мониторов	по требованию
43	Расходные материалы для проведения кислородотерапии (носовые канюли, маски, интубационные трубки, шпатель для CPAP, датчики и шланги для аппаратов искусственной вентиляции легких)	
44	Одноразовые зонды для питания разных размеров	по требованию
45	Одноразовые катетеры для санации верхних дыхательных путей с клапаном контроля	по требованию
46	Одноразовые расходные материалы для проведения инфузионной терапии (шприцы всех размеров, иглы для инъекций, иглы "бабочки", трехходовые краны, катетеры для периферических и центральных вен, фиксирующие повязки, прозрачные наклейки для защиты кожи)	
47	Тест-полоски для глюкометра, реактивы для аппаратов для определения кислотно-основного состояния и электролитов крови	по требованию
48	Иглы для люмбальной пункции	по требованию
49	Гель для ультразвуковых исследований	по требованию
50	Одноразовые мочеприемники, мочевые катетеры	по требованию
51	Молокоотсос	по требованию
52	Медицинские инструменты, в том числе ножницы прямые и изогнутые, пугочатые зонды	

**СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ РЕАНИМОБИЛЯ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ**

N п/п	Наименование	Количество
1	Неонатальный транспортный монитор (ЧСС, пульсоксиметрия, неинвазивное измерение АД, температура тела) с креплением на инкубаторе	1
2	Аппарат ИВЛ неонатальный транспортный (со встроенным компрессором и увлажнителем, с режимами искусственной и вспомогательной вентиляции легких новорожденных детей) с креплением на инкубаторе	1
3	Увлажнитель дыхательных смесей с подогревом	1
4	Обогреватель детский неонатальный (с регулировкой температуры 35-39 (град. С), с системой тревожной сигнализации)	1
5	Редуктор понижающий кислородный (обеспечение проведения кислородной (кислородно-воздушной) терапии, а также подключение аппарата ИВЛ)	1
6	Набор для ручной ИВЛ новорожденного (включая кислородный баллон 2 л и редуктор)	1
7	Электроотсос/связатель (с универсальным питанием)	1
8	Экспресс-измеритель концентрации глюкозы в крови (портативный)	1
9	Шприцевой насос (со встроенной аккумуляторной батареей)	3

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

Приложение №
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. № 408

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

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

2. ОПННД создается как структурное подразделение в перинатальных центрах медицинских организаций педиатрического профиля государственной и муниципальной системы здравоохранения (далее - медицинские организации).

Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей в перинатальных центрах и медицинских организациях педиатрического профиля субъекта Российской Федерации определяется объемом проводимой лечебно-диагностической работы из расчета не менее 10 коек на 1000 родов, коечная мощность определяется потребностью населения субъекта Российской Федерации и составляет не менее 30 коек.

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

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

4. На должность врача ОПННД назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздрава России от 7 июля 2009 г. № 415 (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. № 14292), по специальности "неонатология".

5. Структура и штатная численность медицинского персонала ОПННД устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано ОПННД, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов

медицинского персонала, предусмотренных приложением № 9 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи

6. В структуре ОПННД рекомендуется предусматривать:

- бокс для приема новорожденного;
- палаты для новорожденных с прозрачными перегородками между ними;
- изолятор с тамбуром (не менее 2);
- индивидуальные палаты совместного пребывания матери с ребенком (не менее 30% от коечного фонда отделения);
- процедурную;
- помещения для сбора, обработки и хранения женского молока и молочных смесей;
- комнату для сцеживания грудного молока;
- помещение для врачей;
- комнату для среднего медицинского персонала;
- кабинет заведующего;
- кабинет старшей медсестры;
- комнату сестры-хозяйки;
- комнату для проведения функциональных исследований;
- помещение для физиотерапии;
- помещение для хранения медикаментов и расходного материала;
- помещение для обработки оборудования и предстерилизационной обработки детского инвентаря;
- помещение для хранения аппаратуры, прошедшей обработку;
- помещение для хранения чистого белья
- помещение для временного хранения грязного белья;
- санузлы и душевые для медицинского персонала;
- комнату для предметов уборки и хранения дезинфицирующих средств;
- гардеробную для медицинского персонала с санпропускником;
- помещение для медицинского осмотра родителей (фильтр);
- комнату для бесед с родителями;
- комнату для отдыха родителей;
- санузел и душевую для родителей;
- буфетную и раздаточную;
- комнату для выписки детей.

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

8. ОПННД осуществляет следующие функции:
оказание специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;

- внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы, снижение летальности и профилактику детской инвалидности;
- обеспечение санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- проведение санитарно-просветительской работы с матерями и родственниками новорожденных и оказание им психологической поддержки;
- ведение учетной и отчетной медицинской документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

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

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

10. В случае отказа родителей от родительских прав дети переводятся в дома ребенка.

11. ОПННД может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

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

Проведение диагностических и лечебных процедур новорожденным организовывается ОПННД.

13. Штатная численность медицинского персонала и стандарт оснащения ОПННД устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано ОПННД исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложениями N 8-9 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи.

Приложение N
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ОТДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
(ИЗ РАСЧЕТА НА 30 КОЕК)

Наименование должностей	Количество штатных единиц
Заведующий отделением	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-неонатолог	1 на 10 коек; дополнительно: 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач-невролог	0,5
Врач-офтальмолог	0,5
Врач ультразвуковой диагностики	0,5
Врач функциональной диагностики	0,25
Врач-акушер-гинеколог (для обслуживания матерей)	0,25
Медицинская сестра палатная	4,75 на 5 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурной	1 на 10 коек
Медицинская сестра для обслуживания молочной комнаты	2
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 10 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитарка-уборщица	4,75 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)

Приложение N
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ
И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

N п/п	Наименование	Количество в каждом боксе
1.	Стеновые панели для подключения медицинской аппаратуры	по числу коек
2.	Передвижные кровати для новорожденных	не менее 10
3.	Кроватки с подогревом или матрасики для обогрева	не менее 10
4.	Инкубаторы стандартной модели	не менее 15
5.	Кислородные палатки	не менее 5
6.	Источник лучистого тепла	не менее 10
7.	Установка для фототерапии	1 на палату
8.	Электронные весы для новорожденного	1
9.	Бокс с ламинарным потоком воздуха для приготовления стерильных растворов	1,5 на койку
10.	Инфузионные насосы	не менее 5
11.	Полифункциональные мониторы	1
12.	Передвижной аппарат для ультразвуковых исследований с набором датчиков для	1
13.	Передвижной аппарат электрокардиограф с системой защиты от электрических помех	1
14.	Пульсоксиметры	не менее 5
15.	Ингаляторы (небулайзеры)	1
16.	Глюкометр	не менее 1
17.	Прибор для транскутанного определения билирубина	1
18.	Прибор для фотометрического определения билирубина	по числу палат
19.	Электроотсос	1
20.	Негатоскоп	по числу палат
21.	Ванночки для купания новорожденного	1 комплект
22.	Оборудование для аудиологического скрининга	по числу палат
23.	Дозаторы для жидкого мыла и средств дезинфекции и диспенсеры для бумажных полотенец	по числу коек
24.	Электронный термометр для измерения температуры новорожденным	по числу палат
25.	Настенный термометр	по требованию
26.	Самоклеющиеся неонатальные электроды	по требованию
27.	Расходные материалы для проведения кислородотерапии (носовые канюли, маски)	по требованию
28.	Одноразовые зонды для питания разных размеров	по требованию
29.	Одноразовые катетеры для санации верхних дыхательных путей	по требованию
30.	Одноразовые расходные материалы для проведения инфузионной терапии (шприцы всех размеров, иглы для инъекций, иглы "бабочки", иглы для люмбальной пункции, трехходовые краны, периферические венозные катетеры, фиксирующие повязки, наклейки стерильные прозрачные самоклеющиеся для защиты кожи)	по требованию
31.	Тест-полоски для глюкометра	по требованию
32.	Датчики для пульсоксиметра	по требованию
33.	Одноразовые мочеприемники, мочевые катетеры	не менее 10
34.	Молокоотсос	1
35.	Резанимационный детский набор	1