

Об утверждении стандарта организации оказания неонатальной помощи в Республике Казахстан

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 марта 2023 года № 52. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 31 марта 2023 года № 32214.

В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 и статьей 138 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый стандарт организации оказания неонатальной помощи в Республике Казахстан.

2. Департаменту охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

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

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

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

*и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Гиният

Приложение к приказу
и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 31 марта 2023 года № 52

Стандарт организации оказания неонатальной помощи в Республике Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий стандарт организации оказания неонатальной помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 и

статьей 138 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливает требования и правила к процессам организации оказания неонатальной помощи в медицинских организациях системы здравоохранения.

2. Неонатальная помощь оказывается в течение 28 (двадцати восьми) дней с момента рождения по уровню, форме, условиям и видам согласно статьям 116, 117, 118 и 120 Кодекса.

3. Медицинские организации (далее – МО), задействованные в оказании неонатальной помощи обеспечивают выполнение мероприятий, направленных на профилактику, раннюю диагностику, лечение, поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях с соблюдением преемственности на всех этапах оказания неонатальной помощи новорожденным.

4. Медицинская помощь новорожденным предоставляется в соответствии с постановлениями Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 "Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан", от 20 июня 2019 года № 421 "Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования" субъектами здравоохранения, претендующими на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

5. Оказание неонатальной помощи проводится в соответствии с клиническими протоколами и настоящим Стандартом.

6. МО обеспечивают ведение форм учетной документации в области здравоохранения в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020).

Глава 2. Структура организаций, оказывающих неонатальную помощь

7. Неонатальная помощь (экстренная и плановая) в стационарных условиях осуществляется организациями родовспоможения и многопрофильными больницами (далее – ОР).

8. Помощь новорожденным в амбулаторных условиях реализуется субъектами здравоохранения, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП) независимо от форм собственности, в соответствии с приказом Министра

здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 "Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24094).

Глава 3. Основные задачи и направления деятельности медицинских организаций, оказывающих неонатальную помощь

9. Основными задачами и направлениями деятельности МО, оказывающих неонатальную помощь, являются:

1) оказание квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных медицинских услуг;

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

3) соблюдение принципов эффективной перинатальной и неонатальной помощи, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) и Детским фондом Организации Объединенных Наций;

4) соблюдение принципов интегрированного ведения болезней детского возраста;

5) проведение медицинской реабилитации и абилитации;

6) проведение профилактических мероприятий:

патронаж новорожденных, беременных;

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

проведение информационно-разъяснительной работы с законными представителями новорожденного по вопросам ухода, опасным признакам заболеваний и состояниям, угрожающим жизни;

консультирование по вопросам поддержки грудного вскармливания и лактации;

проведение скрининговых исследований 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) (далее – приказ № 704) для выявления у новорожденных врожденных пороков развития (далее – ВПР), наследственных заболеваний обмена, нарушений психофизического развития, зрительных и слуховых функций;

консультирование по вопросам раннего развития ребенка;

проведение вакцинации;

динамическое наблюдение.

7) проведение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних форм социально значимых заболеваний, в том числе онкологических, гематологических, гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции и туберкулеза, а

также по выявлению факторов риска развития заболеваний, инвалидности и смертности детей.

Глава 4. Порядок оказания неонатальной помощи в разрезе уровней, видов, форм и условий ее оказания

Параграф 1. Порядок оказания неонатальной помощи в стационарных условиях

10. Неонатальная помощь предоставляется в экстренной, неотложной и плановой формах.

11. В стационарных условиях неонатальная помощь осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27 "Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27218).

12. Неонатальная помощь в ОР, распределенных по уровням регионализации перинатальной помощи согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 августа 2021 года № ҚР ДСМ-92 "Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24131), осуществляется в соответствии с перечнем показаний для госпитализации новорожденных по уровням регионализации перинатальной помощи, согласно приложению 1 к настоящему Стандарту.

13. Неонатальная помощь в ОР осуществляется врачами по специальности "Неонатология" (далее – неонатолог), "Педиатрия" (далее – педиатр), "Детская хирургия" (далее – детский хирург), "Анестезиология и реаниматология взрослая, детская" (далее – детский анестезиолог-реаниматолог), а также медицинской сестрой (медицинским братом) расширенной практики, медицинской сестрой (медицинским братом) общей практики, медицинской сестрой специализированной (медицинским братом специализированным) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 "Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21856) (далее – приказ № ҚР ДСМ-305/2020).

В ОР первого уровня регионализации перинатальной помощи неонатальная помощь оказывается неонатологами и (или) педиатрами, прошедшими курс повышения квалификации по специальности "Неонатология".

14. Сведения о новорожденном вносятся в медицинскую информационную систему (далее – МИС) с момента рождения по форме согласно вкладному листу 11 к форме №

001/у "Медицинская карта стационарного пациента", утвержденному приказом № ҚР ДСМ-175/2020 и включают оценку и динамику состояния, причины возможных осложнений и ухудшения, интерпретацию результатов лабораторно-инструментальных методов исследования, план дополнительного обследования и лечения при наличии медицинских показаний.

15. Высокозависимым и недоношенным новорожденным, при проведении интенсивной терапии, записи о проведении полного осмотра вносятся ежедневно в начале рабочего дня: результаты оценки состояния, интерпретация полученных исследований, план дополнительного обследования и лечения при наличии медицинских показаний.

В течение суток, записи вносятся перед передачей и (или) приемом смены или дежурства с указанием времени изменения состояния высокозависимых и недоношенных новорожденных в динамике, проведенных лечебно-диагностических мероприятиях и полученного эффекта вмешательств.

16. В структуре ОР вне зависимости от уровня регионализации перинатальной помощи предусмотрены базовые отделения (родильный блок, послеродовое отделение совместного пребывания матери и ребенка, прививочный кабинет, молочная комната).

17. ОР предусматривает наличие при родильном блоке не менее одной палаты стабилизации для новорожденных, для кратковременного проведения неинвазивной вентиляции легких в течении двух часов новорожденным после проведения реанимационных мероприятий по восстановлению дыхания и нормализации сердцебиений, за исключением ОР с индивидуальными родильными палатами.

18. Все клинические зоны и залы ожидания оснащаются настенными часами с секундной стрелкой.

19. Места оказания медицинской помощи новорожденным освещаются дневным светом, чтобы свести к минимуму дезориентацию новорожденных и медицинского персонала ОР, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21080).

20. В структуре ОР первого уровня регионализации перинатальной помощи, в дополнение к базовым отделениям, организуется палата интенсивной терапии новорожденных, для выполнения комплекса лечебных мероприятий, направленных на устранение или предупреждение нарушений жизненно важных функций организма при их декомпенсации.

21. ОР первого уровня регионализации перинатальной помощи осуществляют уход и оказывают неонатальную помощь физиологически стабильным новорожденным от

матерей с неосложненной беременностью и срочными родами на сроке гестации 37-42 недели.

22. Наблюдение и уход за новорожденными в ОР первого уровня регионализации перинатальной помощи в ночное время осуществляется специалистами сестринского дела.

23. ОР второго уровня регионализации перинатальной помощи осуществляют уход и оказывают неонатальную помощь новорожденным от матерей с неосложненной беременностью и родами, а также специализированную неонатальную помощь новорожденным от матерей с умеренным риском осложнений беременности и родов, с преждевременными родами на сроке гестации 32-36 недель.

24. В структуре ОР второго уровня регионализации перинатальной помощи помимо базовых отделений организуется отделение интенсивной терапии новорожденных (далее – ОИТН).

25. В ОР второго уровня регионализации перинатальной помощи круглосуточное наблюдение за новорожденными осуществляется неонатологами и специалистами сестринского дела.

26. ОР третьего уровня регионализации перинатальной помощи оказывают высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь новорожденным от матерей с высоким риском реализации перинатальной патологии, осложненными родами на любом сроке гестации и преждевременными родами на сроке гестации 22-32 недели, а так же новорожденным с ВПР, хирургическими заболеваниями периода новорожденности, нуждающимся в лечебно-диагностических мероприятиях и хирургической коррекции, за исключением гнойно-воспалительных заболеваний.

27. В структуре ОР третьего и республиканского уровней, помимо базовых отделений, организуется неонатальный блок, в состав которого входят ОИТН, отделение высокочувствительных новорожденных (далее – ОВН), отделение новорожденных, нуждающихся в специализированном уходе (далее – ОСУ), койки неонатальной хирургии (далее – КНХ) с отдельным операционным блоком.

28. Неонатальная помощь в ОР третьего уровня регионализации перинатальной помощи осуществляется неонатологами и специалистами сестринского дела круглосуточно.

29. ОР третьего уровня регионализации перинатальной помощи оказывает консультативную и лечебно-диагностическую помощь специалистам ОР первого и второго уровней регионализации перинатальной помощи области, а также экстренную и неотложную медицинскую помощь с выездом в ОР.

30. ОР третьего уровня регионализации перинатальной помощи оказывает организационно-методическую помощь специалистам ОР первого и второго уровней региона, и проводит обучение специалистов по принципу стажировки на рабочем месте

Частота и продолжительность стажировок зависит от степени подготовленности медицинского персонала первого и второго уровней и показателей неонатальной смертности в ОР.

31. ОР третьего уровня регионализации перинатальной помощи при оказании неонатальной помощи обеспечивает поддержание визуальной, слуховой и обонятельной безопасности.

32. В ОР третьего уровня регионализации перинатальной помощи предусмотрена отдельная зона для заполнения медицинской документации и ввода медицинской информации в МИС с обеспечением конфиденциальности.

33. ОР 3 уровня регионализации перинатальной помощи предусматривают палату (комнату) для законных представителей новорожденного для их размещения на период пребывания новорожденного в стационарных условиях, для сохранения контакта с новорожденным и участия в уходе.

34. ОР республиканского уровня:

1) оказывают полный спектр высокотехнологичной медицинской помощи беременным и новорожденным с любым сроком гестации, имеющим высокий риск реализации перинатальной патологии тяжелой степени, а также новорожденным с ВПР органов и систем, нуждающихся в лечебно-диагностических мероприятиях и хирургической коррекции;

2) оказывают организационно-методическую и лечебно-консультативную помощь ОР всех уровней регионализации перинатальной помощи;

3) осуществляют мониторинг клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным в ОР всех уровней регионализации перинатальной помощи;

4) осуществляют преемственность работы с профильными МО с целью повышения качества медицинской помощи в сфере охраны здоровья матери и ребенка;

5) проводят мониторинг и анализ причин материнской, перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности в ОР курируемого региона Республики Казахстан;

6) осуществляют разработку предложений по совершенствованию организации службы охраны здоровья матери и ребенка и обеспечению качества медицинской помощи женщинам и детям.

35. В ОР независимо от уровня регионализации перинатальной помощи, перед каждым родами проводится подготовка родильного зала по обеспечению оптимального температурного режима для новорожденного, согласно гестационному сроку ожидаемых родов, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой для проведения реанимации новорожденных, согласно приложению 2 к настоящему Стандарту.

36. Врач по специальности "Акушерство и гинекология" (далее – акушер-гинеколог) обеспечивает оповещение неонатолога о начале родов и предоставляет медицинскую информацию о предполагаемом сроке гестации, характере околоплодных вод, ожидаемом количестве плодов, особенностях течения беременности, лекарственных препаратах, принимаемых роженицей или вводимых ей, о планируемой тактике родоразрешения, имеющих у роженицы факторах риска.

37. Неонатолог, после получения медицинской информации, проверяет готовность места для возможного проведения реанимации новорожденного и обеспечивает готовность членов реанимационной бригады к эффективному взаимодействию при оказании реанимационных мероприятий.

38. При подготовке к родам следует обеспечить оптимальный температурный режим для новорожденного (температура воздуха в родильном зале не ниже 25 градусов Цельсия), отсутствие сквозняков, включенный источник лучистого тепла, согретый комплект пеленок.

39. После родов фиксируется время рождения, в течение первых 30 секунд у новорожденного определяются признаки живорождения или мертворождения, проводится оценка состояния и классификация новорожденного, согласно соответствующему клиническому протоколу.

В зависимости от оценки состояния и классификации новорожденного осуществляются мероприятия по неонатальному уходу и медицинской помощи в родильном зале.

40. Неонатолог присутствует на каждом родах в родильном зале, при его отсутствии – педиатр, прошедший курс повышения квалификации по специальности "Неонатология" (для первого уровня).

41. Реанимационные мероприятия проводятся в ОР вне зависимости от уровня регионализации перинатальной помощи всем новорожденным при наличии показаний в соответствии с Международным соглашением по сердечно-легочной реанимации и экстренной кардиологической помощи, ориентированном на оказание первичной реанимационной помощи новорожденным.

42. На каждом родах в родильном зале присутствует медицинский работник, для проведения, реанимационных мероприятий новорожденному.

При наличии антенатальных и интранатальных факторов риска, прогнозирующих рождение новорожденного в тяжелом состоянии, в родильном зале присутствует второй медицинский работник

43. Реанимационные мероприятия не показаны, если гестационный возраст, менее 22 недель, масса тела при рождении менее 500 грамм, или ВПР ассоциированными с практически неминуемым летальным исходом или неприемлемо тяжелой инвалидизацией у выживших новорожденных.

44. После прекращения и (или) завершения реанимационных мероприятий заполняется вкладыш-карта реанимации и стабилизации состояния новорожденных в родильном зале согласно приложению 3 к настоящему Стандарту, которую следует вложить в историю развития новорожденного.

45. При эффективной реанимации новорожденные, нуждающиеся в кратковременном (не более 2 часов) проведении неинвазивной вентиляции легких переводятся из родильного зала в палату стабилизации при родильном блоке.

46. Новорожденные, после проведения расширенной реанимации, включающей непрямой массаж сердца (Блок С) и введение медикаментов (Блок D), нуждающиеся в длительном проведении искусственной вентиляции легких и интенсивной терапии, переводятся в ОИТН или ОВН в зависимости от тяжести состояния и наличия медицинских показаний.

47. Транспортировка новорожденного между отделениями ОР осуществляется в транспортном кувете с поддержанием температуры тела новорожденного в пределах 36,5-37,5 градусов Цельсия и функций жизненно важных органов и систем.

48. Медицинская помощь в ОИТН направлена на:

1) оказание специализированной в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным, требующим интенсивного лечения критических состояний, в стадии декомпенсации, реализующихся в постреанимационном периоде;

2) проведение интенсивной терапии новорожденным с хирургической патологией в пред- и послеоперационном периоде (при отсутствии хирургического отделения в ОР).

49. Матерям новорожденных, госпитализированных в палату и (или) ОИТН, предоставляется возможность участия в уходе за ребенком по принципу "открытых дверей" с использованием метода кенгуру.

При невозможности участия матери в уходе за ребенком по тяжести ее состояния или смерти, к уходу за новорожденным привлекаются его законные представители.

50. После стабилизации состояния, для осуществления дальнейшего ухода и помощи в соответствии с клиническим диагнозом новорожденные из ОИТН переводятся в профильные отделения неонатального блока.

51. В постреанимационном периоде новорожденный переводится в отделения неонатального блока, на основании наличия медицинских показаний к переводу в отделения неонатального блока согласно приложению 4 к настоящему Стандарту, где оказывается минимальный объем лечебно-диагностических мероприятий в зависимости от уровня регионализации перинатальной помощи, в соответствии с приложением 5 к настоящему Стандарту.

52. В ОВН и нуждающихся в специализированном уходе, осуществляется обследование, лечение, ранняя медицинская реабилитация и специализированная неонатальная помощь новорожденным с различными заболеваниями перинатального периода.

53. Приоритетный принцип работы ОВН и нуждающихся в специализированном уходе - совместное пребывание матери и ребенка при их активном участии, исключительно грудное вскармливание (при его невозможности – кормление сцеженным материнским молоком любым альтернативным методом), использование современных и эффективных, сберегающих здоровье медицинских технологий в лечении и выхаживании новорожденных, в том числе недоношенных.

54. Физиологически стабильным новорожденным, в том числе недоношенным новорожденным со сроком гестации 35 недель и более, в первые два часа жизни обеспечивается ранний контакт с матерью "кожа к коже" и раннее начало (не позже первого часа после рождения) грудного вскармливания.

55. После оперативного родоразрешения (кесарево сечение) медицинский персонал оказывает практическую помощь матери, как только она начинает реагировать, в раннем прикладывании новорожденного к груди и раннем начале грудного вскармливания, путем обеспечения контакта "кожа к коже", за исключением случаев, обусловленных тяжелым состоянием матери или новорожденного.

При невозможности обеспечения контакта "кожа к коже", в связи с тяжестью состояния матери, новорожденный выкладывается на грудь партнера в родах при его наличии.

56. В послеродовом отделении ОР организуется круглосуточное совместное пребывание матери и новорожденного, находящихся в состоянии физиологической стабильности, в том числе недоношенного новорожденного с гестационным возрастом 35 недель и более.

57. В послеродовом отделении совместного пребывания матери и ребенка неонатологи, педиатры, акушер-гинекологи, акушерки и специалисты сестринского дела:

1) осуществляют поддержку практики грудного вскармливания по первому требованию новорожденного независимо от времени суток;

2) консультируют мать новорожденного о преимуществах грудного вскармливания, технике и кратности сцеживания грудного молока ручным способом, проводят визуальную оценку грудного вскармливания предоставляя, практическую помощь в правильном расположении ребенка у груди матери и его правильном прикладывании к груди для обеспечения эффективного отсасывания молока, становления лактации и предупреждения развития трещин сосков и лактостаза;

3) при наличии противопоказаний к грудному вскармливанию обучают мать новорожденного альтернативным методам кормления.

58. При наличии абсолютных и относительных противопоказаний к грудному вскармливанию, согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 "Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения

отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23885) вскармливание новорожденного осуществляется адаптированными заменителями грудного молока.

59. Неонатолог ежедневно проводит осмотр новорожденных, консультирует матерей по вопросам ухода и вскармливания, профилактики гипотермии, признакам опасности заболеваний и пользе вакцинации.

60. При ухудшении состояния, возникновения неотложных состояний у новорожденного, проводится осмотр совместно с заведующим отделением.

При сложности верификации диагноза, для определения тактики ведения новорожденного организуется консилиум с привлечением профильных специалистов.

Используются возможности консультирования специалистами профильных организаций областного и республиканского уровней, посредством телемедицинской сети.

61. Вакцинация новорожденного осуществляется в соответствии со сроками проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам", при наличии информированного согласия законных представителей, по форме согласно вкладному листу 3 к форме № 001/у "Медицинская карта стационарного пациента", утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

62. Информация о проведенной вакцинации вносится в историю развития новорожденного по форме согласно вкладному листу 11 к форме № 001/у "Медицинская карта стационарного пациента", утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

63. В целях раннего выявления ВПР, нарушений психофизического развития, зрительных и слуховых функций новорожденным, до выписки из МО, проводится скрининговое исследование в соответствии с приказом № 704.

64. Доношенные новорожденные после достижения возраста 28 суток, недоношенные новорожденные, после достижения постконцептуального возраста 42 недели, нуждающиеся в дальнейшем круглосуточном медицинском наблюдении и лечении, переводятся в профильные отделения многопрофильных стационаров.

65. Выписка новорожденного из ОР осуществляется при его удовлетворительном состоянии и отсутствии медицинских показаний для пребывания в условиях круглосуточного стационара, с передачей информации о ребенке в ПМСП по месту

фактического проживания и дальнейшего прикрепления новорожденного по форме согласно вкладному листу 11 к форме № 001/у "Медицинская карта стационарного пациента", утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

С целью своевременного проведения профилактических, лечебных или реабилитационных мероприятий по недопущению развития заболеваний или его осложнений у детей первого года жизни, осуществляется распределение новорожденных детей по группам риска на основании критериев распределения новорожденных по группам риска согласно приложению 12 к настоящему Стандарту.

Сноска. Пункт 65 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 21.08.2025 № 82 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

65-1. При выписке новорожденного осуществляется выдача аптечки матери и ребенка, в состав которой входит:

- руководство по уходу за ребенком на государственном и русском языках,
- информация о сроках проведения обязательных профилактических прививок в Республике Казахстан;
- термометр для воды;
- термометр медицинский (электронный);
- бинт стерильный 5 сантиметров на 10 сантиметров;
- слизеотсос для носовых путей;
- крем детский;
- мыло детское;
- антисептическое средство для рук;
- вата стерильная 200 грамм;
- оральная регидратационная соль.

Выдача аптечек матери и ребенка новорожденным осуществляется при выписке из организаций родовспоможения. Отметка о выдаче аптечек матери и ребенка вносится в историю развития новорожденного по форме, в соответствии с формами учетной документации в области здравоохранения, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

Сноска. Параграф 1 дополнен пунктом 65-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 21.08.2025 № 82 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

66. После выписки из ОР, при выявлении у новорожденного заболевания и наличии медицинских показаний его госпитализация, осуществляется в профильные отделения многопрофильных стационаров.

Параграф 2. Порядок оказания неонатальной хирургической помощи в организации родовспоможения

67. КНХ организуются при ОР третьего и республиканского уровней в составе неонатального блока для госпитализации доношенных и недоношенных новорожденных с постконцептуальным возрастом до 41 недели + 28 дней, нуждающихся в хирургической тактике лечения и оперативном вмешательстве.

68. Количество неонатальных хирургических коек планируется из расчета 1 койка на 2500-3000 родов в год, но не менее 2 коек.

69. КНХ не сообщаются с палатами и функциональными подразделениями и службами ОР.

70. Госпитализации на КНХ подлежат новорожденные независимо от уровня и места рождения, в том числе из дома, при наличии показаний к оперативному вмешательству.

71. При наличии медицинских показаний к оперативному вмешательству, и отсутствии детского хирурга в ОР третьего уровня регионализации перинатальной помощи, привлекаются детские хирурги, детские анестезиологи-реаниматологи многопрофильного детского стационара.

72. Хирургическая помощь новорожденным с ВПР или хирургической патологией (некротический энтероколит, открытый артериальный проток, ретинопатия недоношенных, окклюзионная гидроцефалия) осуществляется экстренная и плановая медицинская помощь с рождения и (или) с момента выявления патологии до полного выздоровления.

73. При наличии показаний к оперативному вмешательству подготовку новорожденного к операции осуществляют детский хирург совместно с детским анестезиологом-реаниматологом и неонатологом.

Перед операцией проводится повторный осмотр новорожденного детским анестезиологом-реаниматологом.

74. После оперативного вмешательства и стабилизации состояния новорожденный переводится в профильные отделения неонатального блока.

75. Новорожденные с ВПР, не требующие экстренного оперативного вмешательства, наблюдаются неонатологом совместно с детским хирургом в ОР по месту рождения.

Параграф 3. Порядок транспортировки новорожденных, в том числе с привлечением медицинской авиации

76. Транспортировка новорожденных, нуждающихся в специализированной помощи, в том числе высокотехнологичных медицинских услугах ОР нижестоящего уровня регионализации перинатальной помощи на вышестоящий проводится силами организаций вышестоящего уровня регионализации перинатальной помощи по принципу "на себя" транспортом медицинской авиации.

77. Транспортировка новорожденных, нуждающихся в оказании специализированной помощи, в том числе высокотехнологичных медицинских услугах

с матерями в организации республиканского уровня проводится силами республиканского центра, осуществляющего координацию оказания экстренной медицинской помощи.

78. После принятия решения о транспортировке новорожденного, проводится предтранспортировочная подготовка специалистами МО, где находится новорожденный совместно с транспортной бригадой и специалистами МО, принимающей новорожденного.

79. Окончательная оценка степени тяжести и готовности новорожденного к переводу, производится "у постели" новорожденного. Новорожденный считается готовым к транспортировке только при условии соответствия показателей тяжести его состояния критериям стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой согласно приложению 6 к настоящему Стандарту.

80. При транспортировке новорожденных осуществляются:

1) мониторинг температуры тела и поддержание витальных функций организма (частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, показателей артериального давления, насыщенности гемоглобина кислородом);

2) нейровегетативный покой (седация и анальгезия), при наличии болевого синдрома;

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

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

5) искусственная вентиляция легких (установка оптимального режима и адекватных параметров искусственной вентиляции легких);

6) реанимационные мероприятия (при наличии медицинских показаний);

7) соблюдение принципов преемственности ранее начатой терапии в зависимости от наличия медицинских показаний (инотропная терапия, анальгезия, седация, адекватная декомпрессия органов желудочно-кишечного тракта при ВПР).

81. Ответственный медицинский работник, сопровождающий новорожденного, заполняет протокол транспортировки новорожденного согласно приложению 7 к настоящему Стандарту и предоставляет его в МО при госпитализации.

82. При невозможности транспортировки новорожденного, нуждающегося в оказании в специализированной помощи, в том числе высокотехнологичных медицинских услугах в ОР вышестоящего уровня регионализации перинатальной помощи, медицинская помощь оказывается консультантом из ОР вышестоящего уровня на месте с внесением соответствующих записей в истории развития новорожденного по форме согласно вкладному листу 11 к форме № 001/у "Медицинская карта стационарного пациента", утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020 и обоснованием невозможности перевода.

Параграф 4. Порядок оказания неонатальной помощи в амбулаторных условиях

83. Неонатальная помощь в амбулаторных условиях оказывается врачами общей практики, педиатрами, средними медицинскими работниками расширенной и общей практики, участковыми и специалистами сестринского дела, фельдшерами, специалистами по социальной работе в области здравоохранения в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-305/2020.

84. Прикрепление новорожденных к организациям ПМСП проводится по месту их фактического проживания, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 "Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21642).

85. Патронажное наблюдение новорожденных и родильниц на дому проводится в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ-25 "Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27182).

86. Сведения о новорожденном вносятся в МИС организациями ПМСП со дня рождения по форме № 052/у "Медицинская карта амбулаторного пациента", утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

87. Оценка, классификация, диагностика и лечение новорожденного на амбулаторном уровне проводится в соответствии с принципами интегрированного ведения болезней детского возраста в возрасте от 0 до 2-х месяцев жизни, рекомендованных ВОЗ.

88. Для обеспечения систематического комплексного наблюдения и ведения новорожденных, перенесших патологию в перинатальном периоде, своевременной коррекции выявленных нарушений, в каждом регионе на базе многопрофильных стационаров или в ОР третьего уровня регионализации перинатальной помощи, организуется кабинет последующего наблюдения и (или) катамнеза (далее – кабинет катамнеза) для детей от 0 до 6 лет.

89. В целях профилактики детской инвалидности новорожденные, родившиеся с низкой и экстремально низкой массой тела, а также новорожденные перенесшие критические состояния и оперативные вмешательства в неонатальном периоде, направляются в кабинет катамнеза участковым врачом организации ПМСП.

Критерии направления в кабинет катамнеза определены в приложении 8 к настоящему Стандарту.

90. Катамнез осуществляется неонатологами и педиатрами, прошедшими повышение квалификации по вопросам катамнеза, неонатологии и детской неврологии.

91. При проведении приема пациента врач кабинета катамнеза, проводит общий осмотр, знакомится с результатами стационарного лечения, скрининговых исследований, консультаций профильных специалистов, оценивает развитие пациента на соответствие с постконцептуальным возрастом.

92. На основании результатов первичного осмотра врач кабинета катамнеза разрабатывает индивидуальную комплексную программу лечебно-коррекционных мероприятий, согласно клиническому диагнозу, определяет кратность посещений для обеспечения динамического наблюдения, дает рекомендации по дальнейшему инструментально-лабораторному обследованию и консультациям профильных специалистов при наличии медицинских показаний.

Минимальная кратность катамнеза:

на первом году жизни ребенка ежемесячно;

на втором году жизни ребенка ежеквартально;

в последующие годы направление в кабинет катамнеза осуществляется в зависимости от наличия медицинских показаний.

93. Результат осмотра в кабинете катамнеза, с рекомендациями по дальнейшему инструментально-лабораторному обследованию и консультациям профильных специалистов вносятся в МИС по форме № 052/у "Медицинская карта амбулаторного пациента", утвержденной приказом № КР ДСМ-175/2020.

94. Врач кабинета катамнеза ежегодно проводит анализ результатов проведенного лечения и реабилитационных мероприятий и разрабатывает предложения по улучшению перинатальной службы.

Глава 5. Минимальный штат работников неонатальной службы

95. Минимальный штат работников неонатальной службы в ОР устанавливается согласно приложению 9 к настоящему Стандарту.

Глава 6. Минимальное оснащение медицинскими изделиями

96. Минимальное оснащение родильных палат для оказания неонатальной помощи, а также палат стабилизации новорожденных осуществляется согласно приложению 10 к настоящему Стандарту.

97. В зависимости от уровня регионализации перинатальной помощи, минимальное оснащение неонатального блока ОР осуществляется согласно приложению 11 к настоящему Стандарту.

Глава 7. Требования к организации индивидуального места для оказания интенсивной терапии новорожденному при оказании неонатальной помощи

98. При организации индивидуального места пациента в ОИТН следует предусмотреть:

- 1) не менее 12 квадратных метров на одно реанимационное место;
- 2) при проектировании неонатального блока, в ОИТН и ОВН предусматриваются потолочные ширмы для возможности уединения семьи с новорожденным;
- 3) в многоместных палатах ОИТН и ОВН требуется предусмотреть не менее 2,4 метра между реанимационными местами;

4) ОИТН и ОВН оснащаются настенными или потолочными консолями (комплекс медицинского оборудования, играющего ключевую роль в обеспечении безопасного подключения к сетям электропитания, системам подачи медицинских газов и сетевым устройствам, для обеспечения стабильной, гибкой платформы для работы медицинского персонала, эффективности рабочего процесса и профилактики больничных инфекций) обеспечивающими:

освобождение рабочего пространства вокруг операционного стола (кровати пациента) от огромного количества газовых шлангов и электропроводов;

подключение оборудования для мониторинга состояния пациента;

подключение оборудования для жизнеобеспечения новорожденных;

обеспечение поступления медицинских газов и смесей (кислород, наркоз, углекислый газ, вакуум, сжатый воздух, закись азота);

обеспечение медицинской техники электропитанием;

обеспечение взаимодействия с медицинским персоналом;

5) настенная консоль индивидуального реанимационного места предусматривает: минимум 20 одновременно доступных электрических розеток, 3 точки для сжатого медицинского воздуха, 3 точки для кислорода, три вакуумных выхода;

6) регулируемое освещение доступно в пределах клинических зон с отдельным освещением для проведения медицинских процедур, предусмотренных в каждой медицинской организации;

7) прямое освещение не используется в помещении для ухода за новорожденными и естественное освещение (прямые солнечные лучи) регулируются специальными шторами;

8) зоны оказания медицинской помощи новорожденным обеспечивают минимальную передачу звуков между соседними зонами, уровень звука не превышает 65 децибел;

9) медицинские газы (кислород и сжатый воздух) подаются по внутренним трубопроводам ко всем зонам ухода за новорожденными;

10) электроснабжение защищено от перенапряжения для защиты электроники и компьютера, медицинского оборудования;

11) аварийное электропитание – источник бесперебойного питания (далее – ИБП) и генератор – доступен для всех источников света и общих розеток в зонах экстренной неотложной помощи;

12) во всех палатах неонатального блока предусматриваются раковины для мытья рук с сенсорной подачей воды;

13) в многоместной палате каждая кровать располагается на расстоянии не более 6 метров от раковины для мытья рук с сенсорной подачей воды;

14) у каждой кровати следует предусмотреть место для заполнения медицинской документации;

15) дверные проемы неонатального блока обеспечивают свободную проходимость транспортных кузовов, открытой реанимационной системы с прикрепленными флаконами для проведения инфузий;

16) поверхности стен в местах, соприкасающихся с мобильным оборудованием, следует снабдить специальными рейками;

17) медицинские стойки устанавливаются на полу, не допуская соприкосновения оборудования с фурнитурой, мониторами;

18) в зонах повышенного риска все поверхности имеют непроницаемую гладкую структуру.

99. Каждое место для реанимации новорожденного оснащается специальными стойками для прикрепления медицинского оборудования (перфузоры) и обеспечивается свободным доступом для оказания медицинской помощи и забора биологических материалов на анализы.

100. ОИТН следует располагать рядом с родильным отделением и операционным блоком. Если отделения находятся на разных этажах – предусмотреть наличие лифта.

Приложение 1
к стандарту организации оказания
неонатальной помощи
в Республике Казахстан

Перечень показаний для госпитализации новорожденных по уровням регионализации перинатальной помощи

1 уровень регионализации перинатальной помощи	2 уровень регионализации перинатальной помощи	3 уровень регионализации перинатальной помощи	Республиканский уровень
1) физиологически стабильные новорожденные, родившиеся у матерей с неосложненной беременностью и родами на сроке гестации 37-42 недели, не требующие лечения;	1) новорожденные первого уровня;	1) новорожденные от матерей с высоким риском реализации перинатальной патологии	

2) новорожденные с гестационным возрастом полных 37-42 недели, с развитием неожиданных проблем (например, нуждающиеся в недлительной искусственной вентиляции легких (менее 24 часов) или назальной СРАР (СиПап) терапии с подачей кислорода менее 50 процентов).	2) новорожденные от матерей с умеренным риском осложнений беременности и родов, с преждевременными родами на сроке гестации $\geq 34 - 32$ недели; 3) новорожденные, переведенные из ОР первого уровня.	, осложненными родами на сроке гестации 22 недели и более; 2) новорожденные, переведенные из организации родовспоможения первого и второго уровней.	1) новорожденные третьего уровня; 2) новорожденные со сложными пороками органов и систем, нуждающиеся в сложных оперативных технологиях.
---	--	--	---

Приложение 2
к стандарту организации оказания
неонатальной помощи
в Республике Казахстан

Медицинское оборудование и расходные материалы для проведения реанимации новорожденных

№п/п	Оборудование	Количество
1	Оборудование для санации верхних дыхательных путей	
	Баллончик (медицинская резиновая груша, рекомендуемая только для одноразового использования)	1
	Электрический и (или) механический отсос с системой трубок	1
	Катетеры для отсасывания содержимого верхних дыхательных путей 5 френч (далее – F) или 6F, 8F, 10F, 12F или 14F	1
	Желудочный зонд	1
	Аспиратор мекония	1
2	Оборудование для искусственной вентиляции легких и оксигенотерапии	
	аппарат для проведения вентиляции легких под положительным давлением с возможностью подачи 90-100 процентов кислорода, с клапаном ограничения давления или манометром	1
	лицевые маски двух размеров с мягкими краями	2 (для доношенных и недоношенных новорожденных)
	комплект кислородных трубок	1 комплект
	источник кислорода	1

	источник сжатого воздуха	1
	смеситель кислорода и сжатого воздуха с флоуметром (измеритель потока) и шлангами (скорость потока до 10 литров в минуту)	1
	пульсоксиметр с неонатальным датчиком	1
3	Оборудование для интубации трахеи	
	ларингоскоп с прямыми клинками размером 0 (для недоношенных) и 1 (для доношенных)	по 1 каждого размера
	запасные лампочки батарейки для ларингоскопа	1 набор
	одноразовые эндотрахеальные трубки с внутренним диаметром 2,5 миллиметра; 3,0 миллиметров; 3,5 миллиметров; 4,0 миллиметров	1 набор
	стиллет (проводник) для эндотрахеальной трубки	1
	Ножницы	1
	лейкопластырь для прикрепления эндотрахеальной трубки	1
	одноразовые спиртовые салфетки	1 упаковка
	детектор углекислого газа (CO2) на выдохе (капнограф)	1
	ларингеальная маска	1
4	Лекарственные препараты	
	адреналин 1:10000 (0,1 миллиграмм на миллилитр), ампулы	1 упаковка
	физиологический раствор или раствор лактата Рингера – 100 миллилитров (далее – мл) или 250 мл, флакон	1 флакон
5	Набор для катетеризации пупочных сосудов	
	стерильные перчатки	5 упаковок
	стерильные скальпель и ножницы	1 набор
	растворы антисептических препаратов (йодалкоголя), флакон	1
	пупочная лигатура	1
	пупочные катетеры 3,5F; 5F	по 1 каждого размера
	шприцы объемом 1 мл, 3 мл, 5 мл, 10 мл и 20 мл	по 1 каждого размера
	иглы калибром 25 гейдж (далее – G), 21G, 18G	по 1 каждого размера
	трех-ходовый запорный кран	1

[illegible]

[illegible]

[illegible]

2	Отделение высокочувствительных новорожденных	первых суток нуждающиеся в неинвазивной вентиляции с фракцией кислорода во вдыхаемой смеси (FiO2) менее 30% и давлением на выдохе менее 6 сантиметров водного столба; новорожденные, нуждающиеся в полном или частичном парентеральном питании вне зависимости от респираторного статуса; новорожденные, нуждающиеся в фототерапии; новорожденные, нуждающиеся в частых диагностических мероприятиях для верификации диагноза; новорожденные, нуждающиеся в тщательном мониторинге за кардио-респираторным статусом.
3	Отделение новорожденных, нуждающихся в специализированном уходе	новорожденные, нуждающиеся в минимальной респираторной поддержке (оксигенотерапия); новорожденные, нуждающиеся в специальном медицинском уходе (соблюдении оптимального режима, зондового кормления, фототерапии, обработке ран) и лечебных мероприятиях (инъекции, массаж, методах реабилитации и абилитации); новорожденные, родители которых по различным причинам не способны обеспечить надлежащий уход в домашних условиях.

Приложение 5
к стандарту организации оказания
неонатальной помощи
в Республике Казахстан

Минимальный объем лечебно-диагностических мероприятий в зависимости уровня регионализации перинатальной помощи

1 уровень регионализации перинатальной помощи	2 уровень регионализации перинатальной помощи	3 уровень регионализации перинатальной помощи	Республиканский уровень
Диагностические мероприятия			
Общий анализ крови; Общий анализ мочи; Биохимический анализ крови: общий белок,	1 уровень + Ц-реактивный белок;	1 и 2 уровень +	

альбумин, билирубин с фракциями, мочевины, креатинин, аланинаминотрансфераза, аспаргатаминотрансфераза; Рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости; Группа крови и резус фактор; Время свертывания крови; Глюкоза; Газовый состав крови (упрощенный: рН, РСО ₂); Кал на скрытую кровь.	нейросонография; Бактериологическое исследование биологических жидкостей; Ликворограмма; Иммуноферментный анализ; полимеразная цепная реакция; Газовый и электролитный состав крови (расширенный); коагулограмма; Эхокардиография	Прокальцитонин; Электроэнцефалография; Магнитно-резонансная томография; компьютерная томография; Исследования на определение болезней обмена веществ; Исследования на определение генетических заболеваний;	1,2,3 уровни + Спектроскопия в ближней инфракрасной области NIRS (near infrared spectroscopy - Спектроскопия в ближней инфракрасной области)
Лечебные мероприятия*			
Оксигенотерапия СРАР (СиПап); Искусственная вентиляция легких (далее – ИВЛ) (простой режим).	1 уровень + искусственная вентиляция легких (триггерный); Полное парентеральное питание (индивидуализированное или стандартизированное (заводского приготовления)).	1 и 2 уровень + ИВЛ (экспертный с графическим экраном); ВЧ ИВЛ; Лечебная гипотермия; Оксид азота; Хирургическое лечение.	Экстракорпоральная мембранная оксигенация; Сложные хирургические вмешательства; Кардиохирургические операции.

* - Примечание: лечебно-диагностические мероприятия выполняются в течение не более 30 мин

Список сокращений:

рН – кислотно-щелочной баланс;

РСО₂ – углекислый газ;

Приложение 6
к стандарту организации оказания
неонатальной помощи
в Республике Казахстан

Критерии стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой

№ п/п	Критерии	Показатели стабилизации
1	Терморегуляция	Температура тела 36,5-37,5 градусов Цельсия
2	Дыхание	Наличие спонтанного дыхания (40-60 в минуту) / обеспечение адекватной проходимости дыхательных путей/эффективная вентиляция

3	Оксигенация	Целевой уровень насыщения кислородом 90-94 %, за исключением особых случаев
4	Циркуляция	Адекватная перфузия тканей/ время наполнения капилляров более 3 сек, ЧСС 120-160 в минуту АД в пределах возрастной нормы
5	Инфузия	Наличие одного функционирующего венозного доступа у стабильного пациента, наличие одного центрального или двух периферических доступов у новорожденных с полиорганной недостаточностью
6	Метаболический статус	Компенсированные показатели электролитного баланса рН крови в пределах 7,25-7,40 PCO ₂ 30-45 мм. рт. ст., РаО ₂ 45-45 мм. рт. ст. Уровень глюкозы более 3 ммоль/л
7	Идентификация и согласие	Информирование семьи, оказание психоэмоциональной поддержки семьи

Список сокращений:

рН – кислотно-щелочной баланс;

PCO₂ – углекислый газ;

РаО₂ – парциальное давление углекислого газа;

мм. рт. ст. – миллиметров ртутного столба;

ммоль/л – миллимоль на литр.

Приложение 7
к стандарту организации оказания
неонатальной 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, воздушный транспорт (нужное подчеркнуть)

Вид респираторной терапии: ИВЛ, ВИВЛ, оксигенотерапия (нужное подчеркнуть)

Установка для инфузионной терапии - инфузомат или система (нужное подчеркнуть)

Мониторинг: пульсоксиметрия, измерение артериального, термометрия

Время (часы, минуты) _____

№	Показатели	Подготовка к транспортировке	Транспортировка
1	Температура в кювезе (градусов Цельсия)		
2	Уровень кислорода (FiO_2), в процентах		
3	Параметры ИВЛ		
	Поток (л/мин)		
	Частота дыхания (ЧД) в минуту		
	Режим вентиляции		
	Давление на вдохе, см. вод.ст.		
	Давление на выдохе, см. вод. ст.		
4	Инфузия		
	Раствор (мл.)		
	Скорость (мл/час)		
	Препараты		
5	Мониторинг		
	ЧД (в мин.)		
	ЧСС, уд/мин/АД (мм рт. ст.)		
	Температура тела (градусов Цельсия)		
	Сатурация кислорода (SpO_2), в процентах		
	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:

" ____ " _____ г. ____ час ____ мин.

ФИО врача транспортной бригады

ФИО врача, принимающего новорожденного

Список сокращений:

ФИО – фамилия, имя, отчество (при его наличии);

ВИВЛ – высокочастотная искусственная вентиляция легких;

ИВЛ – искусственная вентиляция легких;

ЧСС – частота сердечных сокращений;

АД – артериальное давление

ИВЛ – искусственная вентиляция легких.

ЧД – частота дыхания; л/мин – литров в минут;

см. вод.ст. – сантиметров ртутного столба;

мл – миллилитров;

мл/час – миллилитров в час;

мм рт. ст. – миллиметров ртутного столба;

SpO₂ – уровень насыщения крови кислородом;

FiO₂ – фракция кислорода во вдыхаемый смеси.

Приложение 8
к стандарту организации оказания
неонатальной помощи
в Республике Казахстан

Критерии направления в кабинет катамнеза

- 1) дети с экстремально низкой массой тела (свыше 500 грамм) или очень низкой массой тела при рождении (свыше 500 грамм);
- 2) дети, потребовавшие проведения хирургического вмешательства в возрасте до 28 дней жизни;
- 3) дети, родившиеся в тяжелом состоянии, с оценкой по шкале Апгар 0- 4 балла;
- 4) дети, перенесшие в неонатальном периоде состояния гипоксемии, ацидоза, гипогликемии или эпизоды повторяющегося апноэ;
- 5) дети, перенесшие внутриутробную или неонатальную инфекцию;
- 6) дети, перенесшие респираторные нарушения или имевшие другую патологию, потребовавшие использования искусственной вентиляции легких;
- 7) дети, перенесшие гемолитическую болезнь новорожденных;
- 8) дети с патологическим характером гипербилирубинемии, затяжной желтухой более 1 месяца;
- 9) дети, имеющие нейросонографические признаки ишемии головного мозга, перивентрикулярной лейкомаляции, тромбоза или кровоизлияния;
- 10) дети с врожденными пороками развития различных органов и систем, диагностированных в антенатальном или неонатальном периодах.

Приложение 9
к Стандарту организации оказания
неонатальной помощи
в Республике Казахстан

Рекомендуемый минимальный штат работников неонатальной службы в организации родовспоможения

№ п/п	Структурное подразделение	Должность	Ставка
1	Неонатальный блок	Руководитель неонатального блока	1,0
		Главная неонатальная медсестра	1,0
		Старшая сестра хозяйка	1,0
2	Отделение интенсивной терапии новорожденных	Старший ординатор	1,0
		Ординатор	4,75 на 6 коек
		Средний медицинский персонал (палатный)	4,75 на 1 койку (соотношение медсестра к пациенту – 1:1)
		Младший медицинский персонал	4,75 на 6 коек
3	Отделение высокочувствительных новорожденных	Старший ординатор	1,0
		Ординатор	4,75 на 6 коек
		Средний медицинский персонал (палатный)	4,75 на 3 койки (соотношение медсестра к пациенту – 1:3)

		Младший медицинский персонал	4,75 на 6 коек
4	Отделение новорожденных, нуждающихся в специальном уходе	Старший ординатор	1,0
		Ординатор	2,0 на 10 коек
		Средний медицинский персонал	4,75 на 6 коек (соотношение медсестра к пациенту – 1:6)
		Младший медицинский персонал	4,75 на 10 коек
5	Вспомогательная служба	Средний медицинский персонал (инструктор/тренер)	1,0
		Средний медицинский персонал (по грудному вскармливанию)	1,0
		Средний медицинский персонал (молочная комната)	1,0
		Процедурная медсестра если МО использует стандартизированное (заводского приготовления) парентеральное питание	1,0 4,75
		если не использует стандартизированное парентеральное питание	
6	Отделение совместного пребывания матери и ребенка	Ординатор	4,75 на 30 коек
		Средний медицинский персонал	4,75 на 15 коек
		Средний медицинский персонал (по грудному вскармливанию)	1,0 на 25 коек
		Средний медицинский персонал (по вакцинации)	1,0 на 25 коек
		Средний медицинский персонал (по аудиометрии)	1,0 на 25 коек
		Врач-хирург	2,0
		В р а ч реаниматолог-неонатолог	4,75
		Врач неонатолог	1,0
		В р а ч анестезиолог-реаниматолог	1,0

7	Отделение неонатальной хирургии	Медицинская сестра анестезистка	2,0
		Медицинская сестра для палат реанимации	4,75
		Медицинская сестра палатная	4,75
		Медицинская сестра перевязочная, операционная	1,00
		Санитарка в палате реанимации	4,75
		Санитарка операционной	1,0

Приложение 10
к стандарту организации оказания
неонатальной помощи
в Республике Казахстан

Рекомендуемое минимальное оснащение родильных палат для оказания неонатальной помощи, а также палат стабилизации новорожденных

№ п/п	Наименование оборудования	Расчетная потребность
А	Родильная палата	
1	Реанимационный столик (далее – РС) с встроенной Т-системой, подачей кислорода, источником лучистого тепла, освещением	На одну индивидуальную родильную палату 1 РС
2	Кардиомонитор (далее – КМ) с неонатальными датчиками для измерения сатурации, электрокардиограммы (далее – ЭКГ) и манжетами для измерения артериального давления (далее – АД)	На одну индивидуальную родильную палату 1 КМ.
3	Электрический отсос	На одну индивидуальную родильную палату 1 электрический отсос.
4	Т-система	На одно койко-место 1 Т-система
5	Электронные весы	На одну индивидуальную родильную палату 1 весы
6	Глюкометр	1 на отделение
Б	Палата стабилизации новорожденных	
7	Аппарат СРАР с переменной подачей воздушно-кислородной смеси	На одно койко-место 1 аппарат
8	Реанимационный столик с встроенным освещением, источником лучистого тепла	На одно койко-место 1 РС.
	Кардиомонитор с неонатальными датчиками для измерения	

9	сатурации, ЭКГ и манжетами для измерения АД	На одно койко-место 1 КМ.
10	Электрический отсос	На одно койко-место 1 электроотсос
11	Т-система	На одно койко-место 1 Т-система
12	Шприцевые насосы	На одно койко-место 3 шприцевой насос
13	Электронные весы	На одно койко-место 1 Аэлектронные весы

Приложение 11
к стандарту организации оказания
неонатальной помощи
в Республике Казахстан

Рекомендуемое минимальное оснащение неонатального блока организаций родовспоможения

№ п/п	Оборудование	Количество
I	Отделение интенсивной терапии новорожденных	
1	Кувез с двойными стенками и встроенными весами	На одно койко-место 1 +1
2	Реанимационный столик с встроенным освещением, источником лучистого тепла	На одно койко-место 1+1
3	Кардиомонитор с неонатальными датчиками для измерения сатурации, электрокардиограммы (далее – ЭКГ) и манжетами для измерения артериального давления (далее – АД)	На одно койко-место 1 +1
4	Аппарат искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) неонатальный экспертного класса (экспертный с графическим экраном, с возможностью определения дыхательного объема, проведения объемной вентиляции)	На одно койко-место 1 +1
5	Аппарат СРАР с переменной подачей воздушно-кислородной смеси	На одно койко-место 1 +1
6	Аппарат для фототерапии	На одно койко-место 1 +1
7	Инфузомат	На одно койко-место 1 +1
8	Электрический отсос	На одно койко-место 1
9	Т-система	На одно койко-место 1
10	Шприцевые насосы	На одно койко-место 6 + 6
11	Аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	1 – на каждые 6 койко-мест

12	Аппарат для ингаляции и мониторинга оксида азота	1 – на каждые 6 койко-мест
13	Аппарат для проведения лечебной гипотермии	1 – на каждые 6 койко-мест
14	Электронные весы	1 – на каждые 3 койко-места
15	Газовый анализатор крови	1 – на отделение
16	Газовый анализатор крови (портативный)	1 – на отделение
17	Глюкометр	1 – на отделение
18	Транспортный кувез с встроенным аппаратом искусственной вентиляции легких (далее - ИВЛ)	1 – на отделение +1
19	Аппарат для ультразвукового исследования головного мозга, внутренних органов у новорожденных с доплерометрическим блоком, программным обеспечением для кардиологических исследований с соответствующим набором ультразвуковых датчиков	1 – на отделение
20	Амплитудный электроэнцефалограф	1-на отделение
II	Отделение высокочувствительных новорожденных	
19	Кувез с двойными стенками и встроенными весами	На одно койко-место 1 +1.
20	Реанимационный столик с встроенным освещением, источником лучистого тепла	На одно койко-место 1 +1.
21	Кардиомонитор с неонатальными датчиками для измерения сатурации, ЭКГ и манжетами для измерения АД	На одно койко-место 1 +1.
22	Аппарат СРАР с переменной подачей воздушно-кислородной смеси	На одно койко-место 1 +1.
23	Аппарат для фототерапии	На одно койко-место 1 +1.
24	Инфузомат	На одно койко-место 1 +1.
25	Электрический отсос	На одно койко-место 1 +1.
26	Т-система	На одно койко-место 1 +1.
27	Шприцевые насосы	На одно койко-место 3 +3.
28	Электронные весы	1 – на каждые 3 койко-места
29	Газовый анализатор крови (портативный)	1 на отделение
30	Глюкометр	1 на отделение
31	Транспортный кувез с встроенным аппаратом ИВЛ	1 на отделение

III	Отделение новорожденных, нуждающихся в специализированной помощи	
32	Реанимационный столик с встроенным освещением, источником лучистого тепла	1 на одно койко-место
33	Кардиомонитор с неонатальными датчиками для измерения сатурации, ЭКГ и манжетами для измерения АД	1 на одно койко-место
34	Электрический отсос	1 на 3-4 койко-мест
35	Т-система	1 на одно койко-место
36	Шприцевые насосы	1 на одно койко-место
37	Электронные весы	1 на каждые 3 койко-места
38	Глюкометр	1 на отделение
39	Аппарат для фототерапии	1 на 6 койко-мест
IV	Койки неонатальной хирургии	
41	Кувез с двойными стенками и встроенными весами	1
42	Реанимационный столик с встроенным освещением, источником лучистого тепла	1 на одно койко-место +1 в операционный блок
43	Кардиомонитор с неонатальными датчиками для измерения сатурации, ЭКГ и манжетами для измерения АД	1 на одно койко-место
44	Аппарат ИВЛ неонатальный экспертного класса (экспертный с графическим экраном, с возможностью определения дыхательного объема, проведения объемной вентиляции)	1 на одно койко-место
45	Аппарат СРАР с переменной подачей воздушно-кислородной смеси	1 на одно койко-место
46	Аппарат для фототерапии	1 на одно койко-место
47	Инфузомат	1 на одно койко-место + 1
48	Электрический отсос для активной аспирации из полостей	1 на одно койко-место
49	Передвижной аппарат электрокардиограф, оснащенный системой защиты от электрических помех	1
50	Аппарат наркозный с дыхательным автоматом, включая триггерную систему, аппарат с функцией минимального газотока, приставкой для анестезии ксеноном и газовым монитором	1 на одно койко-место

51	Аппарат для механической ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ или аппарат для высокочастотной осцилляторной ИВЛ	1 на одно койко-место
52	Аппарат для проведения неинвазивной ИВЛ	1 на одно койко-место
53	Увлажнители газовой смеси с подогревом	1 на одно койко-место
54	Неонатальный ларингоскоп с набором клинков и зарядным устройством	1 набор
55	Налобный источник света со световодом	1
56	Неонатальный мешок Амбу с набором масок	1 набор
57	Операционный хирургический инструментарий педиатрический для абдоминальной и торакальной хирургии	2
58	Перевязочный стол	1
59	Медицинские шкафы для медикаментов и материалов	1
60	Стол сестринский манипуляционный	1
61	Холодильники для питания и медикаментов	1
62	Морозильная камера для компонентов крови	1
63	Система размораживания кондуктивного типа	1

Приложение 12
к Стандарту организации
оказания неонатальной помощи
в Республике Казахстан

Критерии распределения новорожденных по группам риска

Сноска. Стандарт дополнен приложением 12 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 21.08.2025 № 82 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Высокий риск:

недоношенные дети с массой тела при рождении менее 1 000 грамм и/или со сроком гестации менее 28 недель;

дети с выявленными поражениями какой-либо системы организма, в том числе врожденные пороки развития;

врожденные пороки сердца;
перинатальная асфиксия – оценка по шкале Апгар 3 балла или менее через 5 минут и/или гипоксически-ишемическая энцефалопатия;
преходящая тяжелая миастения новорожденного;
врожденный гипер/гипотонус;
другие нарушения мышечного тонуса новорожденного;
нарушение мышечного тонуса новорожденного неуточненное;
хирургические заболевания;
новорожденные маленькие к сроку гестации (<3-го центиля) и новорожденные большие к сроку гестации (>97-го центиля);
постоянная длительная гипогликемия и гипокальциемия;
судороги;
неонатальный сепсис;
дети, перенесшие нейроинфекцию;
дети, перенесшие шок, с проведением инотропной/вазопрессорной поддержки;
новорожденные, рожденные от матерей, имеющих социально-значимые заболевания;
билирубиновая энцефалопатия новорожденных;
внутрижелудочковое кровоизлияние 2-3 степени;
бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде;
анемия недоношенных;
ретинопатия недоношенных;
фоновые состояния: дети, которым проводилась сурфактантзаместительная терапия, искусственной вентиляции легких более 24 часов, гемотрансфузия;
новорожденные, рожденные от родителей из ключевых групп населения;
новорожденные, рожденные от матерей, имеющих положительный анализ на инфекции, передающиеся половым путем;
послеродовая депрессия матери.

Умеренный риск:

недоношенные дети с массой тела при рождении 1000 – 1500 грамм или со сроком гестации менее 33 недель;
многоплодная беременность;
гипогликемия (уровень сахара в крови <25 миллиграмм/децилитров);
гипербилирубинемия >205 мкмоль/л;
новорожденные, перенесшие родовую травму.

Низкий риск:

недоношенные дети с массой тела при рождении 1 500 – 2 500 грамм;
гипогликемия I степени;
транзиторная гипогликемия;
новорожденные с риском развития гнойно-септических заболеваний;

неонатальная желтуха, без проведения фототерапии;
внутрижелудочковое кровоизлияние 1 степени;
дети с избыточной массой тела.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан