



П Р И К А З

09.04.2020 521 №

Шупашкар хули

П Р И К А З

09.04.2020 № 521

г. Чебоксары

Об утверждении схемы временной маршрутизации новорожденных, профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Чувашской Республике

В целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у новорожденных п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

Временную схему маршрутизации и алгоритм действия медицинских работников при оказании медицинской помощи по профилю «неонатология» в условиях новой коронавирусной инфекции (COVID-19) до особого распоряжения (приложение № 1);

Форму информированного добровольного согласия матери (или законного представителя) с подтвержденной/подозрительной COVID-19 инфекцией на совместное пребывание с новорожденным ребенком (приложение № 2).

Форму информированного добровольного согласия матери (или законного представителя) с подтвержденной/подозрительной COVID-19 инфекцией на отдельное пребывание с новорожденным ребенком (приложение № 3).

2. Главным врачам медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, имеющих в своем составе акушерские стационары, отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей:

2.1. Обеспечить госпитализацию новорожденных в соответствии приказами Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 11 октября 2019 г. № 1489 «Об утверждении Маршрута оказания медицинской помощи по профилю неонатология в Чувашской Республике (зарегистрирован в Министерстве юстиции и имущественных отношений Чувашской Республики 12 ноября 2019 г., регистрационный номер № 5482)», от 23 марта 2020 г. № 409 «О перепрофилировании педиатрического стационара бюджетного учреждения Чувашской Республики «Новочебоксарский медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики».

2.2. Считать новорожденных, родившихся у женщин с (COVID-19) положительным статусом или проходящим обследование на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), группой риска по новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

2.3. Оформлять добровольное информированное согласие или отказ матери (или законного представителя в ее отсутствие) с подтвержденной/подозрительной COVID-19 инфекцией на совместное/отдельное пребывание с новорожденным ребенком (приложения № 2,3).

2.4. Осуществлять изоляцию новорожденного из группы риска по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) от матери с ее согласия сразу после рождения в бок-

сированные палаты с кювезами в специально выделенном отделении, обеспечив вскармливание адаптированной молочной смесью.

2.5. Оказывать медицинскую помощь новорожденным из группы риска по новой коронавирусной инфекции (COVID-19), нуждающимся в проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, в боксированных палатах, оснащенных аппаратами искусственной вентиляции легких, диагностическим оборудованием, следящей аппаратурой, кювезами в специально выделенном отделении.

2.6. Обеспечить обследование (мазок из носа и ротоглотки на COVID-19) новорожденных из групп риска по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) сразу после рождения, затем не реже, чем на третьи и седьмые-десятые сутки жизни.

2.7. Оказывать медицинскую помощь новорожденным из группы риска по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) заранее выделенной врачебно-сестринской бригадой, не имеющих контакт с остальным персоналом и пациентами, до определения статуса новорожденного по новой коронавирусной инфекции (COVID-19), с использованием средств индивидуальной защиты.

2.8. Осуществлять здоровым новорожденным, неконтактным по новой коронавирусной инфекции (COVID-19), вакцинацию, аудиологический и неонатальный скрининги в акушерском стационаре, а также максимально раннюю выписку на педиатрический участок территориальной детской поликлиники.

2.9. Проводить новорожденным из группы риска по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) после установления COVID-отрицательного статуса вакцинацию, аудиологический и неонатальный скрининги на педиатрическом участке в условиях территориальной детской поликлиники.

2.10. При установлении отрицательного статуса новорожденного из группы риска по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при обследовании (мазок из носа и ротоглотки на COVID-19 сразу после рождения, затем не реже, чем на третьи и седьмые-десятые сутки жизни) возможна выписка новорожденного по месту жительства, при наличии показаний для лечения - перевод новорожденного в отделения патологии новорожденных и недоношенных детей.

2.11. При установлении COVID-положительного статуса новорожденного пациент, не нуждающийся в оказании реанимационной помощи и интенсивной терапии, в сопровождении отдельной выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригады бюджетного учреждения Чувашской Республики «Президентский перинатальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики переводится в боксированные палаты бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская детская больница № 2» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

2.12. При установлении COVID-положительного статуса новорожденный, нуждающийся в проведении реанимационной помощи и интенсивной терапии, в сопровождении отдельной выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригады бюджетного учреждения Чувашской Республики «Президентский перинатальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики переводится в боксированные палаты специально выделенного отделения бюджетного учреждения Чувашской Республики «Президентский перинатальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

3. Главному врачу бюджетного учреждения Чувашской Республики «Президентский перинатальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики О.В. Рябухиной:

3.1. Организовать в акушерском стационаре боксированные палаты специально выделенного отделения для новорожденных из группы риска по новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе, нуждающимся в оказании реанимационной помощи, оснащенные аппаратами искусственной вентиляции легких, диагностическим оборудованием, следящей аппаратурой, кюветами.

3.2. Обеспечить транспортировку новорожденных с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) положительным статусом, не нуждающихся в реанимационной помощи, в боксированное отделение бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская детская больница № 2» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

3.3. Обеспечить транспортировку новорожденных с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) положительным статусом, нуждающихся в реанимационной помощи, в боксированные палаты специально выделенного отделения бюджетного учреждения Чувашской Республики «Президентский перинатальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

3.4. Обеспечить средствами индивидуальной защиты отдельную выездную анестезиолого-реанимационную неонатальную бригаду.

3.5. Проводить санитарную обработку автотранспорта - реанимобиля и установленного на нем оборудования согласно приложению № 2 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке и снижении рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

4. Главному врачу бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики А.Л. Ивановой организовать:

4.1. В акушерском стационаре № 1, боксированные палаты специально выделенного отделения для новорожденных, в том числе, нуждающихся в оказании реанимационной помощи, оснащенные аппаратами искусственной вентиляции легких, диагностическим оборудованием, следящей аппаратурой, кюветами.

4.2. В акушерском стационаре № 3, временно перепрофилированного для родов высокой степени риска по новой коронавирусной инфекции (COVID-19), боксированные палаты специально выделенного отделения для новорожденных, в том числе, нуждающихся в оказании реанимационной помощи, оснащенные аппаратами искусственной вентиляции легких, диагностическим оборудованием, следящей аппаратурой, кюветами.

4.3. Организовать обследование новорожденных из группы риска по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) для определения статуса ребенка (мазок из носа и ротоглотки на COVID-19 сразу после рождения, затем не реже, чем на третьи и седьмые-десятые сутки жизни).

5. Главному врачу бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская детская больница № 2» Министерства здравоохранения Чувашской Республики Н.А. Маловой организовать:

5.1. Боксированные палаты для новорожденных с установленным диагнозом новая коронавирусная инфекция COVID-19.

5.2. В отделении реанимации и интенсивной терапии бокс-секцию для новорожденных с установленным диагнозом новая коронавирусная инфекция COVID-19.

5.4. Обеспечение средствами индивидуальной защиты медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь новорожденным из группы риска по новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

6. Главному врачу бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики О.В. Краузе обеспечить медицинскую эвакуацию новорожденных детей из группы риска по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с педиатрического участка по месту жительства выездными бригадами скорой медицинской помощи в боксированные палаты бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская детская больница № 2» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



В.Г. Степанов

Утверждено
приказом Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 19.04.2020 № 521
(приложение № 1)

Временная схема маршрутизации при оказании медицинской помощи новорожденным в связи с высоким риском инфекционных заболеваний, вызванных коронавирусной инфекцией COVID-19

1. Во всех стационарах, оказывающих медицинскую помощь новорожденным, развертываются боксы – изоляторы для изоляции новорожденного сразу после рождения от матери из группы риска по COVID-19 до проведения обследования ребенка и определения его статуса по новой коронавирусной инфекции COVID-19.

2. В акушерском стационаре № 3 бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская клиническая больница №1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, являющимся профильным для госпитализации беременных высокой степени риска по новой коронавирусной инфекции COVID-19, развернуть дополнительно три реанимационных неонатальных койки для оказания неотложной и реанимационной помощи новорожденным, оснащенные аппаратами искусственной вентиляции легких, диагностическим оборудованием, следящей аппаратурой, кюветами.

3. При рождении ребенка из группы риска по новой коронавирусной инфекции COVID-19 проводятся неотложные мероприятия по изоляции от матери, имеющей COVID-19 положительный статус или неопределенный статус и проходящей обследование.

4. При установлении отрицательного статуса у новорожденного (мазок из носа и ротоглотки на COVID-19 сразу после рождения, затем не реже, чем на третьи и седьмые-десятые сутки жизни) у COVID-19 положительной матери здоровый новорожденный может быть выписан по месту жительства под наблюдение врача педиатра участкового при наличии отрицательных анализов на COVID-19 у родственников, осуществляющих уход за ребенком на дому.

5. При установлении COVID-положительного статуса ребенок переводится в боксированные палаты бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская детская больница №2» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

новорожденный, нуждающийся в проведении реанимационной помощи и интенсивной терапии переводится в боксированные палаты специально выделенного отделения бюджетного учреждения «Президентский перинатальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

6. Медицинский персонал, оказывающий непосредственную помощь новорожденным из группы риска по новой коронавирусной инфекции COVID-19, не должен контактировать с другим персоналом медицинской организации и пациентами, не входящими в группу риска по COVID-19, должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты.

7. Транспортировку новорожденных из группы риска по новой коронавирусной инфекции COVID-19 осуществляет отдельная неонатальная выездная анестезиолого-реанимационная бригада специалистов бюджетного учреждения Чувашской Республики «Президентский перинатальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, проходящая в дальнейшем гигиеническую санитарную обработку.

Утверждено
приказом Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 09.04.2020 № 521
(приложение № 2)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
матери (или законного представителя*) с подтвержденной/подозрительной
COVID-19 инфекцией на раздельное пребывание с новорожденным ребенком**

Я, _____, являясь законным
(Ф.И.О. законного представителя пациента)

представителем Пациента: _____ дата рожде-
ния _____

(Ф.И.О. пациента)

получил(а) _____ от _____ лечащего _____ вра-
ча _____
(Ф.И.О. лечащего врача)

подробную информацию о состоянии здоровья Пациента: госпитализированного в

(наименование структурного подразделения медицинской организации)

с диагнозом _____
(наименование диагноза)

и даю свое согласие на раздельное пребывание с моим ребенком:

(наименование медицинской организации)

с целью профилактики контактной передачи новой коронавирусной инфекции:

(подпись законного представителя пациента)

Я подтверждаю, что мне в полной мере и в доступной форме разъяснена информация об инфекции, вызванной вирусом COVID-19, ответственным за болезнь, известную как COVID-19. Я знаю, что вирус передается от человека к человеку при тесном контакте, особенно при отсутствии средств защиты. Наиболее эффективным способом борьбы с передачей вируса является изоляция зараженных людей. Мне известно, что новорожденные дети, как правило, не получают данный вирус внутриутробно и не заболевают им до рождения, однако после рождения они могут получить его от зараженной матери и других родственников и заболеть. Я знаю, что у детей бывают неблагоприятные исходы инфекционного заболевания, вызванного вирусом COVID-19.

Я знаю, что инфекция распространяется воздушно-капельным и контактным путем, поэтому понимаю и отдаю себе отчет в том, что могу заразить своего ребенка вирусной инфекцией COVID-19, соглашаюсь на раздельное пребывание с ним. Я обязуюсь соблюдать все необходимые меры профилактики заражения моего ребенка вирусом COVID-19, которые мне четко и подробно изложены лечащим врачом ребенка: постоянное ношение хирургической маски (смена маски по правилам отделения), уход и кормление ребенка адаптированной молочной смесью будет осуществлять медицинский персонал. Я знаю, что необходимо в течение 14 дней после рождения ребенка исключить мой контакт с ребенком, в случае необходимости возможен контакт отца с ребенком после проведенного обследования и исключения Covid-19 у него.

Я понимаю, что ребенка также как и меня, необходимо обследовать на наличие вируса Covid-19, а также как и меня изолировать от других родственников, которые не имеют положительной COVID-19 инфекции, поскольку мы можем стать источником заражения для них.

Я подтверждаю, что получил(-а) полную информацию о том, какие могут появиться симптомы у меня и моего ребенка в случае ухудшения состояния и какие действия необходимо предпринять (обратиться за медицинской помощью). Я знаю, что необходимо осуществлять ежедневную термометрию себе и ребенку.

Я предупрежден(-а) о том, что у меня и моего ребенка может развиваться заболевание, его осложнения, нарушения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой системы, других систем жизнедеятельности организма, а также неблагоприятный летальный исход. Мне разъяснено, что при этом могут потребоваться медицинские вмешательства и манипуляции.

Получив полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в связи заболеванием, вызванным COVID-19 и другими состояниями моего ребенка ФИО _____, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление.

Я имел(-а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(-а) исчерпывающие ответы.

Мне разъяснено также мое право отказаться от отдельного пребывания с моим ребенком на время проведения карантинных мероприятий, предполагающих изоляцию в течение 14 дней.

Я, _____,
(Ф.И.О. законного представителя пациента)

на отдельное пребывание _____
(прописью «СОГЛАСЕН» («СОГЛАСНА»))

Законный представитель Пациента _____
(подпись, расшифровка подписи)

паспорт _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

адрес регистрации: _____

Дата: « _____ » _____ 20 ____ г.

Я свидетельствую, что разъяснил(-а) законному представителю суть, риск и альтернативу отдельного пребывания, дал(-а) ответы на все вопросы.

Я также свидетельствую, что законный представитель Пациента _____ прочитал (-а) и расписался (расписалась) в моем присутствии.

(ФИО законного представителя)

Врач:

(Ф.И.О., подпись)

Дата: « _____ » _____ 20 ____ г.

**Законные представители: мать, отец, усыновитель, опекун и попечитель.*

Утверждено
приказом Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 19.04.2020 № 521
(приложение № 3)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
матери (или законного представителя*) с подтвержденной/подозрительной
COVID-19 инфекцией на совместное пребывание с новорожденным ребенком**

Я, _____, являясь законным
(Ф.И.О. законного представителя пациента)

представителем Пациента: _____ дата рождения _____
(Ф.И.О. пациента)

получил(а) _____ от _____ лечащего _____ вра-
ча _____
(Ф.И.О. лечащего врача)

подробную информацию о состоянии здоровья Пациента: госпитализированного в

(наименование структурного подразделения медицинской организации)

с диагнозом _____
(наименование диагноза)

и даю свое согласие на совместное пребывание с моим ребенком:

(наименование медицинской организации)

и отказываюсь от предложенной возможности изоляции от меня в отдельный бокс моего ре-
бенка с целью профилактики контактной передачи новой коронавирусной инфекции:

(подпись законного представителя пациента)

Я подтверждаю, что мне в полной мере и в доступной форме разъяснена информация об инфекции, вызванной вирусом COVID-19, ответственным за болезнь, известную как COVID-19. Я знаю, что вирус передается от человека к человеку при тесном контакте, особенно при отсутствии средств защиты. Наиболее эффективным способом борьбы с передачей вируса является изоляция зараженных людей. Мне известно, что новорожденные дети, как правило, не получают данный вирус внутриутробно и не заболевают им до рождения, однако после рождения они могут получить его от зараженной матери и других родственников и заболеть. Я знаю, что у детей крайне редко, но бывают неблагоприятные исходы инфекционно-го заболевания, вызванного вирусом COVID-19.

Я знаю, что инфекция распространяется воздушно-капельным и контактным путем, поэтому понимаю и отдаю себе отчет в том, что могу заразить своего ребенка вирусной инфекцией COVID-19, отказываясь от раздельного пребывания с ним. Я обязуюсь соблюдать все необходимые меры профилактики заражения моего ребенка вирусом COVID-19, которые мне четко и подробно изложены лечащим врачом ребенка: постоянное ношение хирургической маски (смена маски по правилам отделения), кормление ребенка грудью только в хирургической маске, тщательное мытье руки их обработка антисептическим раствором перед каждым контактом с ребенком, установка кроватки новорожденного ребенка на расстоянии 2 м от головы матери, запрет на перенос ребенка на мою кровать, запрет на посещения родственников и друзей, сцеживание молока с помощью специального чистого ручного или электрического отсоса, прошедшего предварительную очистку перед каждым сцеживанием, перед тем как прикасаться к бутылочкам, соскам и всем компонентам молокоотсоса, а также после каждого использования, мать всегда должна мыть руки, необходимо в течение 14 дней после рожде-

ния ребенка исключить контакт «кожа-к-коже», в процессе совместного пребывания не брать ребенка на руки без острой необходимости.

Я понимаю, что ребенка также как и меня, необходимо обследовать на наличие вируса COVID-19, а также как и меня изолировать от других пациентов и родственников, которые не имеют положительной COVID-19 инфекции, поскольку мы можем стать источником заражения для них.

Я подтверждаю, что получил(-а) полную информацию о том, какие могут появиться симптомы у меня и моего ребенка в случае ухудшения состояния и какие действия необходимо предпринять (обратиться за медицинской помощью); что мне на руки выдана инструкция по домашнему уходу и изоляции. Я знаю, что необходимо осуществлять ежедневную термометрию себе и ребенку.

Я предупрежден(-а) о том, что у меня и моего ребенка может развиваться заболевание, его осложнения, нарушения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой системы, других систем жизнедеятельности организма, а также неблагоприятный летальный исход. Мне разъяснено, что при этом могут потребоваться медицинские вмешательства и манипуляции.

Получив полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в связи с отказом от раздельного пребывания с моим ребенком ФИО, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о совместном пребывании с ребенком.

Я имел(-а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(-а) исчерпывающие ответы.

Мне разъяснено также мое право отказаться от совместного пребывания с моим ребенком на время проведения карантинных мероприятий, предполагающих изоляцию в течение 14 дней.

Я, _____,
(Ф.И.О. законного представителя пациента)

на совместное пребывание _____
(прописью «СОГЛАСЕН» («СОГЛАСНА») или «НЕ СОГЛАСЕН» («НЕ СОГЛАСНА»))

Законный представитель Пациента _____
(подпись, расшифровка подписи)

паспорт _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

адрес регистрации: _____

Дата: « _____ » _____ 20 ____ г.

Я свидетельствую, что разъяснил(-а) законному представителю суть, риск и альтернативу совместного пребывания, дал(-а) ответы на все вопросы.

Я также свидетельствую, что законный представитель Пациента _____ прочитал (-а) и расписался (расписалась)
(ФИО законного представителя)

в моем присутствии.

Врач:

Дата: « _____ » _____ 20 ____ г.

*Законные представители: мать, отец, усыновитель, опекун и попечитель.