



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

14.03.2012

г. Томск

№ 147

О динамическом наблюдении и реабилитации детей с врожденной и перинатальной патологией в ОГАУЗ «Областной перинатальный центр»

В целях улучшения качества медицинского обслуживания детского населения Томской области, перенесших критическое состояние в неонатальном периоде:

1. Организовать на территории Томской области в структуре клинко-диагностического отделения ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» кабинет для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации.

2. Утвердить показания для направления в кабинет для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации (Приложение 1).

3. Утвердить порядок направления в кабинет для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации (Приложение 2).

4. Утвердить форму направления в кабинет для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации (Приложение 3).

5. Начальнику Управления здравоохранения администрации Города Томска (С.М. Андреев) и главным врачам муниципальных (бюджетных, автономных) учреждений здравоохранения Томской области руководствоваться в работе данным распоряжением.

6. Главному врачу ФГУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России ЗАТО г. Северск В.А. Воробьеву, главному врачу клиник ГБОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России В.М. Шевелеву рекомендовать руководствоваться в работе данным распоряжением.

7. Контроль исполнения распоряжения возложить на заместителя начальника департамента по лечебно-профилактической работе Тимошину Е.Л.

Начальник департамента

О.С. Кобякова

Рубейкина С.В.

Показания

для направления в кабинет для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации, консультативно-диагностического отделения ОГАУЗ «Областной перинатальный центр»

1. Направлению в кабинет для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации, консультативно-диагностического отделения ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» подлежат:

1) дети с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела при рождении (ОНМТ);

2) дети, родившиеся в тяжелом состоянии, с оценкой по шкале Апгар 0 – 3 балла;

3) дети, перенесшие синдром дыхательных расстройств (СДР) или имевшие другую патологию, потребовавшие использования искусственной вентиляции легких (ИВЛ);

4) дети, перенесшие хирургические вмешательства в неонатальном периоде;

5) дети, имеющие нейросонографические признаки ишемии головного мозга, кровоизлияния или тромбоза;

6) дети, перенесшие внутриутробную или неонатальную инфекцию;

6) дети с гемолитической болезнью новорожденных (ГБН);

8) дети с патологическим характером гипербилирубинемии, затяжной желтухой более 1 месяца;

9) дети с врожденными пороками развития различных органов и систем, диагностированных в антенатальном или неонатальном периодах;

10) дети с выявленной ретинопатией.

Приложение 2
к распоряжению Департамента
здравоохранения Томской области
от 14.03.2012 № 147

Порядок направления

в кабинет для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации, консультативно-диагностического отделения ОГАУЗ «Областной перинатальный центр»

1. Направление на прием в кабинет для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации, консультативно-диагностического отделения ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» оформляется согласно показаниям (приложение 1) после постановки на учет в муниципальные (бюджетные, автономные) учреждения здравоохранения. Запись на прием осуществляется по телефону регистратуры ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» 64-33-03.

2. Для первичной консультации необходимы следующие документы:

- направление (Приложение 3);
- выписка из истории болезни с результатами исследований;
- медицинская карта амбулаторного больного (форма 025у-04);
- страховой полис ребенка (оригинал).

Приложение 3
к распоряжению Департамента
здравоохранения Томской области
от 14.03.2012 № 147

Направление

в кабинет для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации, консультативно-диагностического отделения ОГАУЗ «Областной перинатальный центр»

Ф.И.О. ребенка _____

Ф.И.О. родителей _____

Адрес проживания _____

контактный телефон _____

Диагноз:

Основной: _____

Сопутствующий: _____

Дата и время приема: _____

Учреждение, выдавшее направление: _____

Телефон регистратуры ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» для записи на прием и справочной информации 64-33-03