

## **О дальнейшем совершенствовании анестезиологической и реанимационной помощи детям в республике**

Изменения и дополнения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 февраля 1993 г. № 23 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/6640 от 20.08.2001 г.) <W60106640>;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 ноября 2015 г. № 1109 <U615e2733>

За последние годы органами здравоохранения республики проведена определенная работа по улучшению анестезиолого-реанимационной помощи детскому населению.

Почти во всех детских больницах организованы отделения интенсивной терапии и реанимации, увеличилась сеть палат интенсивной терапии. В ОИТР центральных районных больниц 30 процентов коек выделено для детей. При областных детских больницах созданы выездные реанимационные бригады, в том числе и неонатальные. Для подготовки специалистов детских анестезиологов-реаниматологов при БелГИУВе организована кафедра анестезиологии и реаниматологии детского возраста. В детских ОИТР внедрены современные технологии интенсивной терапии: экстракорпоральные методы детоксикации, лазерное облучение крови, программированная инфузионная терапия и парентеральное питание и др.

Вместе с тем в службе детской интенсивной терапии и реанимации имеется ряд недостатков и нерешенных проблем. До настоящего времени некоторые детские больницы (инфекционная г. Гродно) не организовали в своем составе ОИТР. Существенно страдает организация интенсивной терапии в специализированных детских отделениях многопрофильных больниц для взрослых. Существующий уровень и прогноз перинатальных потерь и младенческой смертности диктует необходимость организации службы неонатальной интенсивной терапии и реанимации в родовспомогательных учреждениях и отделениях 2-го этапа выхаживания новорожденных. Существующие штатные нормативы врачебного и сестринского персонала не позволяют обеспечить качественный интенсивный уход (выхаживание) и индивидуальное лечение. Элементы нового хозяйственного механизма в службе интенсивной терапии не везде используются эффективно. Следует признать недопустимым уменьшение руководителями ЛПУ штатных нормативов ОИТР.

Не имеет тенденции к снижению досуточная летальность, по-прежнему большинство детей поступают в ОИТР в поздние сроки от начала заболевания, часть из них – до 2 процентов – в агональном.

Недостаток необходимого оборудования и подготовленных кадров сдерживает внедрение современных методов интенсивной терапии во все ОИТР детских лечебных учреждений. Нет существенного снижения летальности от гнойно-септических заболеваний.

Медленно решаются вопросы улучшения материально-технического оснащения отделений анестезиологии и реанимации. Фондовооруженность ОИТР в 2–3 раза ниже необходимой.

Наибольший дефицит испытывают ОИТР в аппаратах искусственной вентиляции легких, микроаструпах, мониторах, дефибрилляторах, специальной аппаратуре для реанимации и выхаживания новорожденных.

Реанимационно-консультативные центры созданы формально и не в полной мере выполняют свои функции управления службой интенсивной терапии областей, недостаточна работа выездных реанимационных консультативных бригад. Требуют пересмотра показания к интенсивной терапии и реанимации с акцентом на профилактику критических состояний.

Имеются недостатки в вопросах подготовки кадров для детских отделений анестезиологии и реанимации. Медицинские сестры не получают в училищах необходимых навыков для практической работы, отсутствует постдипломная подготовка среднего медперсонала для ОИТР. Требуют также пересмотра сроки и программа последипломной подготовки врачей. Необходимо безотлагательно приступить к подготовке кадров для неонатальной интенсивной терапии и реанимации.

В целях совершенствования анестезиолого-реанимационной помощи детям в республике утверждаю:

1. Отменен.
2. Положение об отделении (группе) детской анестезиологии-реаниматологии, отделении педиатрической (неонатальной) интенсивной терапии и реанимации лечебно-профилактического учреждения (приложение 2).
3. Положение о палате интенсивной терапии в составе педиатрического (в т.ч. инфекционного) отделения и отделения второго этапа выхаживания новорожденных (недоношенных) детей (приложение 3).
4. Положение об экспертном совете по неотложной педиатрии Минздрава Республики Беларусь (приложение 4).
5. Положение о республиканском центре неотложной помощи детям (приложение 5).
6. Положение о выездной консультативной реанимационной педиатрической (неонатальной) бригаде (приложение 6).
7. Положение о республиканской выездной педиатрической реанимационно-консультативной бригаде (приложение 7).
8. Положение об областном педиатрическом реанимационно-консультативном центре (РКЦ) областной (городской) детской больницы (приложение 8).
9. Перечень необходимых лекарственных препаратов для обеспечения работы выездной педиатрической (неонатальной) консультативной реанимационной бригады (приложение 9).
- 10.1. Перечень технического оснащения одного реанимационного места отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных (приложение 10<sup>1</sup>).
- 10.2. Перечень технического оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии на 8–10 коек детских больниц (приложение 10<sup>2</sup>).
- 10.3. Перечень технического оснащения одного реанимационного места в отделении реанимации и интенсивной терапии детской больницы (приложение 10<sup>3</sup>).
- 10.4. Перечень технического оснащения палаты интенсивной терапии в составе педиатрического (в т.ч. инфекционного) отделения и отделения второго этапа выхаживания новорожденных (недоношенных) детей (приложение 10<sup>4</sup>).
- 10.5. Перечень технического оснащения выездной педиатрической (неонатальной) реанимационной консультативной бригады (приложение 10<sup>5</sup>).

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам (заведующим) управлений (отделов) здравоохранения облисполкомов и Мингорисполкома:

1.1. принять меры по дальнейшему развитию анестезиолого-реанимационной помощи детям с учетом региональных особенностей, обратив особое внимание на качество оказываемой помощи;

1.2. до 1 января 1993 г. в областных родильных домах (родильных отделениях многопрофильных больниц, выполняющих функции областного родильного дома) открыть отделения неонатальной интенсивной терапии и реанимации на 6–12 коек, выделив необходимое количество должностей;

1.3. в течение первого полугодия 1993 года организовать, выделив необходимое количество должностей:

1.3.1. отделения (палаты) неонатальной интенсивной терапии и реанимации в родильных домах (родильных отделениях), выполняющих функции перинатальных (неонатальных) центров II уровня (количество коек определить в соответствии с потребностью обслуживаемого региона);

1.3.2. палаты интенсивной терапии (не менее 4 коек) в отделениях второго этапа выхаживания новорожденных (недоношенных) детей;

1.3.3. палаты интенсивной терапии в детских больницах (в т.ч. инфекционных), не имеющих отделений интенсивной терапии и реанимации;

1.3.4. при ОИТР областных детских больниц реанимационно-консультативные центры с выездной педиатрической (неонатальной в т.ч.) бригадой;

1.3.5. в случаях привлечения к работе выездной реанимационно-консультативной педиатрической (неонатальной) бригады специалистов других профилей (инфекционист, невропатолог, нейрохирург и др.) вызов данного специалиста производить через областную (республиканскую) санитарную авиацию с оплатой в установленном порядке;

1.4. в течение 1993 года организовать в специализированных детских отделениях многопрофильных больниц для взрослых палаты интенсивной терапии;

1.5. включить в бюджет здравоохранения областей и г. Минска на 1993 год потребности детской (включая неонатальную) интенсивной терапии и реанимации;

1.6. в 1994 году организовать на базе крупных районных (городских) детских больниц межрайонные отделения интенсивной терапии и реанимации, включив в бюджет здравоохранения областей;

1.7. принять меры к укомплектованию анестезиолого-реанимационной службы детских и родовспомогательных учреждений квалифицированным врачебным и средним медицинским персоналом;

1.8. при формировании заявок и распределении медицинской техники и лекарственных препаратов учитывать в первую очередь потребности детской интенсивной терапии и реанимации.

2. Начальнику управления здравоохранения Мингорисполкома т. Белякову В.Л.:

2.1. организовать с 1 января 1993 г. при центре детской хирургии клинической больницы № 1 республиканскую выездную педиатрическую реанимационно-консультативную бригаду, включив ее потребности в бюджет здравоохранения г. Минска на 1993 год;

2.2. предусмотреть организацию в течение 1993 года при АРО центра детской хирургии клинической больницы № 1 места острого гемодиализа для детей раннего возраста.

3. Управлению подготовки и использования кадров Минздрава Республики Беларусь (т. Шило В.В.):

3.1. организовать с 1993 года профессиональную подготовку детских анестезиологов-реаниматологов через трехгодичный этап врача-стажера по данной специальности;

3.2. установить обязательное повышение квалификации для детских анестезиологов-реаниматологов не реже 1 раза в три года в ГИУВах;

3.3. определить клиническими базами кафедры детской анестезиологии и реаниматологии БелГИУВа для подготовки врачей анестезиологов-реаниматологов, в том числе реаниматологов-неонатологов: центр детской хирургии клинической больницы № 1 г. Минска, клиническая больница № 7 г. Минска, Минский областной родильный дом;

3.4. открыть с 1 января 1993 г. при республиканском училище повышения квалификации среднего медицинского персонала курсы последипломной подготовки медсестер для отделений (палат) интенсивной терапии и реанимации (в т.ч. неонатальных).

4. Управлению экономики Минздрава Республики Беларусь (т. Гуца В.С.):

4.1. при формировании бюджета здравоохранения на 1993 год учесть потребность службы педиатрической интенсивной терапии и анестезиологии-реанимации;

4.2. при разработке новых условий оплаты труда внести в Совет Министров Беларуси и Госкомтруд Беларуси предложения об увеличении разряда оплаты детских анестезиологов-реаниматологов в зависимости от квалификации и объема работы.

5. Кафедре детской анестезиологии и реаниматологии БелГИУВа (т. Курек В.В.):

5.1. до 1 ноября 1992 г. подготовить и утвердить в установленном порядке:

5.1.1. программу последипломной подготовки неонатологов-реаниматологов;

5.1.2. программу последипломной подготовки среднего медицинского персонала для работы в отделениях (палатах) интенсивной терапии и реанимации;

5.2. до 1 января 1993 г. подготовить и представить в Минздрав:

5.2.1. методические указания для врачей (педиатров, неонатологов, акушеров-гинекологов, терапевтов по определению показаний к проведению интенсивной терапии и переводу детей (в т.ч. новорожденных) в ОИТР (палаты интенсивной терапии);

5.2.2. совместно с кафедрой неонатологии БелГИУВа (т. Устинович А.К.) методические рекомендации для акушеров-гинекологов и неонатологов по методикам оказания неотложной помощи и интенсивной терапии новорожденных;

5.3. ежегодно проводить краткосрочные циклы повышения квалификации для врачей выездных педиатрических (неонатальных) бригад;

5.4. до 1 января 1993 г. представить в БелПТ фирму «Медтехника» перечень необходимого оснащения места острого гемодиализа для детей раннего возраста.

6. Белорусской производственно-торговой фирме «Медтехника» (т. Семенюк Г.Г.):

6.1. обеспечить приоритетное обеспечение отделений (палат) интенсивной терапии и реанимации для детей современной медицинской техникой (в соответствии с утвержденными перечнями технического оснащения), принять необходимые меры по сервисному обслуживанию и ремонту мед. аппаратуры;

6.2. выделить в течение 1993 года клинической больнице № 1 г. Минска санитарный транспорт для организации республиканской выездной педиатрической реанимационно-консультативной бригады, оснастив его в соответствии с утвержденным перечнем;

6.3. изыскать возможность в течение 1993 года оснащения места острого гемодиализа для детей раннего возраста в АРО центра детской хирургии клинической больницы № 1 г. Минска;

6.4. совместно с отделом охраны материнства и детства Минздрава Беларуси (т. Севковская З.А.) и главным детским анестезиологом-реаниматологом Минздрава Беларуси (т. Курек В.В.) до 1 ноября 1992 г. подготовить в Совет Министров предложения по выделению валютных средств для закупки мед. техники для педиатрических (неонатальных в т.ч.) ОИТР.

7. Белорусскому республиканскому производственному объединению «Фармация» (т. Гореньков В.Ф.):

7.1. производить первоочередную закупку медикаментов для службы детской анестезиологии и реанимации, обеспечить приоритетное снабжение ОИТР одноразовыми системами для в/в переливания жидкостей.

8. Организационно-методическое руководство службой интенсивной терапии и реанимации возлагаю на экспертный совет по неотложной педиатрии при Минздраве.

9. Начальникам (заведующим) управлений (отделов) здравоохранения облисполкомов и Мингорисполкома представлять информацию о выполнении настоящего приказа в Минздрав Республики Беларусь ежегодно к 1 февраля.

10. Считать утратившими силу:

– приказ Минздрава СССР № 841-86 «О дальнейшем совершенствовании анестезиолого-реанимационной помощи населению» в части педиатрической анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии;

– приказ Минздрава СССР от 15 января 1990 г. № 22 «Об организации выездной реанимационной неонатальной бригады».

11. Контроль за выполнением приказа возложить на первого заместителя министра т. Степаненко Н.И.

**Министр**

**В.С.Казак**

Приложение 1  
отменено

Приложение 2  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.10.1992 № 184

## ПОЛОЖЕНИЕ

### об отделении (группе) детской анестезиологии-реаниматологии, отделении педиатрической (неонатальной) интенсивной терапии и реанимации лечебно-профилактического учреждения

1. Отделение (группа) детской анестезиологии-реанимации является структурным подразделением лечебно-профилактического учреждения, оказывающего детям хирургические методы лечения.

2. В составе отделения анестезиологии-реанимации организовываются палаты для интенсивной терапии и реанимации детей в следующих лечебно-профилактических учреждениях:

2.1. в республиканских и областных (в т.ч. детских) больницах при наличии в них не менее 40 коек хирургического профиля для детей;

2.2. в детских городских больницах на 250 и более коек при наличии в больнице не менее 40 коек хирургического профиля;

2.3. в одной из детских городских больниц меньшей мощности при наличии во всех детских больницах города (городского административного района) не менее 250 коек, в том числе не менее 40 коек хирургического профиля. Детские койки областных (республиканских) больниц не учитываются.

3. Отделение педиатрической (неонатальной) интенсивной терапии мощностью не менее 6 коек организуется в составе лечебно-профилактических учреждений для детей: в детских (в т.ч. инфекционных) больницах, перинатальных центрах, родильных домах, выполняющих функции перинатальных (неонатальных) центров и обеспечивающих II и III уровень перинатальной помощи.

Отделение интенсивной терапии и реанимации является структурным подразделением ЛПУ.

4. Отделения педиатрической (неонатальной) интенсивной терапии и реанимации организовываются:

4.1. в детских республиканских и областных больницах независимо от мощности коечного фонда;

4.2. в детских городских больницах на 200 и более коек;

4.3. в одной из детских городских больниц меньшей мощности при наличии во всех детских больницах города (городского административного района) не менее 200 коек, при этом детские койки республиканских и областных больниц не учитываются;

4.4. в детской инфекционной больнице на 300 и более коек или в одной из инфекционных больниц города (административного района) на 150 и более коек, имеющих в своем составе детские отделения (койки);

4.5. в одной из детских городских больниц, в которых отделения интенсивной терапии и реанимации в соответствии с положением не организуются, но имеется детское инфекционное отделение, – при наличии в городе не менее 150 детских инфекционных коек. В число указанных коек не включаются койки детских инфекционных больниц на 100 и более коек и городских больниц, имеющих палаты реанимации и интенсивной терапии;

4.6. в родильных домах (областных, городских, районных) на 2000 и более родов в год, выполняющих функции перинатальных центров и обеспечивающих II и III уровень перинатальной помощи;

4.7. в перинатальном центре.

5. В отделениях анестезиологии-реанимации центральных районных больниц не менее 30 % коек выделяются для оказания интенсивной и реанимационной помощи детям.

6. Основными задачами отделений (групп) детской анестезиологии-реанимации, отделений (палат) интенсивной терапии и реанимации являются:

6.1. осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению общей, регионарной анестезии при операциях, диагностических и лечебных процедурах, а также при детоксикационных методах интенсивной терапии;

6.2. осуществление комплекса мероприятий по реанимации и интенсивной терапии, интенсивному наблюдению и интенсивному уходу за детьми, поступающими из отделений больницы, вспомогательных учреждений, доставляемых «скорой мед. помощью» и

выездной консультативной бригадой с острыми нарушениями гомеостатических констант организма (или при реальной угрозе их развития), до их надежной стабилизации;

6.3. повышение уровня теоретических знаний и обучение медицинского персонала учреждения практическим навыкам в области интенсивной терапии и реанимации, создавая акцент на профилактику критических состояний;

6.4. проведение анализа состояния службы неотложной и интенсивной терапии региона;

6.5. обеспечивает контроль за состоянием лечебной работы, экспертную оценку летальных исходов.

7. В соответствии с задачами персонал отделения:

7.1. определяет наиболее оптимальный метод общей, местной и регионарной анестезии и их сочетаний, осуществляет предоперационную и медикаментозную подготовку, обезболивание при операциях, диагностических и лечебных процедурах, а также при детоксикационных методах интенсивной терапии;

7.2. осуществляет наблюдение за состоянием больных в ближайшем послеоперационном периоде в палатах хирургического профиля в качестве консультантов;

7.3. в случае необходимости вместе с лечащим врачом проводит интенсивную терапию больных в послеоперационных палатах при отсутствии палат интенсивной терапии и реанимации;

7.4. проводит по показаниям реанимацию больных в других отделениях лечебно-профилактического учреждения;

7.5. осуществляет комплекс мероприятий по реанимации и интенсивной терапии, интенсивному наблюдению и интенсивному уходу в палатах интенсивной терапии и реанимации с привлечением при необходимости консультантов любой специальности и любого уровня для определения схемы лечения основного или сопутствующего заболевания и для их дифференциальной диагностики, неся при этом полную и персональную ответственность за своевременность и качество лечения;

7.6. совместно с врачами профильных отделений ведет отбор больных, подлежащих госпитализации в палаты интенсивной терапии и реанимации, и определяет показания к переводу их в другие отделения больницы;

7.7. осуществляет взаимосвязь и преемственность в работе с персоналом других отделений (в т.ч. профильных отделений других лечебных учреждений). Совместно с заведующими профильными отделениями, дежурными врачами и персоналом этих отделений несет полную и персональную ответственность за обеспечение взаимодействия и преемственности в работе, а именно:

– за обеспечение экстренных квалифицированных консультаций по диагностике и лечению больных, готовящихся к операции, находящихся в послеоперационных палатах или в палатах интенсивной терапии и реанимации, а также за экстренное выполнение у этих больных диагностических (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических и т.д.) исследований в необходимом и достаточном объеме;

– за своевременность выполнения экстренных вызовов детских анестезиологов-реаниматологов и врачей-специалистов;

– за обеспечение немедленного приема больных, переводимых в палаты интенсивной терапии и реанимации для дальнейшего лечения и наблюдения, а также из палат ОИТР в профильные отделения. Транспортировка больных из палат интенсивной терапии и реанимации должна осуществляться в любое время суток персоналом профильного отделения после совместного осмотра лечащего (дежурного) врача и персонала ОИТР. В спорных случаях вопрос о переводе больного из палаты ОИТР в профильное отделение решается с учетом возможности конкретного структурного подразделения больницы обеспечить надлежащее наблюдение и уход за больным;

7.8. консультирует врачей и персонал других отделений по вопросам реанимации и интенсивной терапии;

7.9. организует и проводит научно-практические конференции по анестезиологии, интенсивной терапии и реаниматологии;

7.10. проводит занятия по обучению медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения практическим навыкам по первой реанимационной помощи;

7.11. осуществляет мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала детских отделений анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии и реанимации;

7.12. оформляет первичную медицинскую документацию на всех больных, доставленных в отделения (палаты) интенсивной терапии и реанимации, независимо от диагноза, указанного в направлении, и первичного клинического диагноза, ведет необходимую документацию, обеспечивает учет и отчетность по формам и в сроки, утвержденные Минздравом Республики Беларусь;

7.13. персонал ОИТР (в том числе неонатальной) должен иметь специализацию по педиатрической (неонатальной) анестезиологии и реаниматологии, опыт работы с новорожденными (недоношенными) детьми и детьми раннего возраста.

8. Койки интенсивной терапии и реанимации не входят в число сметных коек учреждения в связи с тем, что на них проводятся только реанимация и интенсивная терапия остро возникших критических состояний, а причинное лечение осуществляется врачами соответствующих клинических отделений; их работа не может планироваться по койко-дням, хотя эти койки и являются бюджетными, но они не входят в коечный фонд учреждения.

9. Для обеспечения постоянной готовности к немедленному приему и качественному лечению больных, а также для поддержания сан.-эпид. режима в отделении занятость койки не должна превышать 240–260 дней в году.

10. Руководство отделением осуществляется заведующим, назначаемым и увольняемым главным врачом лечебно-профилактического учреждения в установленном порядке. Он подчиняется непосредственно заместителю главного врача по лечебной работе.

На должность заведующего АРО (ОИТР) назначается врач детский реаниматолог-анестезиолог, имеющий стаж работы по специальности не менее 3 лет.

11. Отделение (группа) детской анестезиологии-реаниматологии и отделение педиатрической интенсивной терапии и реанимации должно быть обеспечено:

11.1. специальным оборудованием и аппаратурой в операционной и послеоперационных палатах (при отсутствии палат интенсивной терапии и реанимации);

11.2. для хирургических и неонатальных коек интенсивной терапии и реанимации выделяется 0,75 респиратора на 1 койку, для соматического, токсикологического и инфекционного профиля – 0,5 респиратора на 1 койку. Все койки обеспечиваются кардиореспираторными мониторами;

11.3. медикаментами, трансфузионными средствами в количествах, необходимых для полноценного проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии;

11.4. служебными и вспомогательными помещениями для персонала (заведующего, врачей, старшей медицинской сестры), помещениями для дежурного персонала, предусматривающими возможность кратковременного отдыха и принятия горячей пищи в течение суток, санпропускником, душевыми, комнатой личной гигиены женщины, отдельным туалетом, помещениями для хранения аппаратуры, медикаментов, белья, трансфузионных сред. При наличии палат интенсивной терапии и реанимации отделение должно быть обеспечено также реанимационным залом, помещением для проведения детоксикационных мероприятий, процедурной, перевязочной, изолятором с отдельным санузлом, санитарной комнатой, отдельным сливом, материальной, помещением для хранения и сортировки грязного белья.

12. Штаты отделений (групп) детской анестезиологии-реаниматологии, педиатрических (неонатальных) отделений интенсивной терапии и реанимации устанавливаются в соответствии со штатными нормативами, не могут быть уменьшены, но могут быть увеличены за счет внутренних разрезов каждого лечебно-профилактического учреждения при увеличении потребности в них детского населения региона.

13. Организационно-методическое руководство отделениями (группами) детской анестезиологии-реаниматологии и педиатрическими (неонатальными) отделениями (палатами) интенсивной терапии и реанимации осуществляет Республиканский центр

неотложной помощи детям и экспертный совет по неотложной педиатрии Минздрава Республики Беларусь.

14. В связи с концентрацией наиболее тяжелых больных в Республиканском центре неотложной помощи детям персоналу, работающему на его лечебной базе, вводится коэффициент к заработной плате 1,3, а в анестезиолого-реанимационных отделениях и отделениях интенсивной терапии и реанимации областных детских больниц, выполняющих функции РКЦ, вводится коэффициент 1,25.

15. Положение о педиатрическом (неонатальном) отделении интенсивной терапии и реанимации распространяется на межрайонные ОИТР, создаваемые на базе районных (городских) детских больниц.

**Начальник отдела охраны материнства  
и детства Минздрава Республики Беларусь**

**З.А.Севковская**

Приложение 3  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.10.1992 № 184

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о палате интенсивной терапии в составе педиатрического (в т.ч. инфекционного) отделения и отделения второго этапа выхаживания новорожденных (недоношенных) детей**

1. Палаты интенсивной терапии в составе педиатрического отделения (в т.ч. инфекционного) и отделения второго этапа выхаживания новорожденных (недоношенных) детей организуются в составе лечебно-профилактических учреждений:

1.1. в детских больницах, в т.ч. инфекционных, не имеющих отделений интенсивной терапии и реанимации;

1.2. в детских отделениях центральных районных больниц, не имеющих в своем составе анестезиолого-реанимационных отделений с палатами интенсивной терапии и реанимации;

1.3. в специализированных детских отделениях (ожоговое, онкологическое, нейрохирургическое, гинекологическое, ортопедотравматологическое, сердечно-сосудистой хирургии, трансплантации и др.) в составе специализированного или многопрофильного стационара для взрослых;

1.4. в родильных домах (отделениях), обеспечивающих I уровень перинатальной помощи;

1.5. в отделениях второго этапа выхаживания новорожденных (недоношенных) детей;

1.6. в специализированных родовспомогательных учреждениях (отделениях), оказывающих высокоспециализированную перинатальную помощь (IV уровень) (для беременных женщин с заболеваниями и пороками сердечно-сосудистой системы, патологией мочевыделительной системы, эндокринными нарушениями и др.).

2. Основной задачей персонала палаты интенсивной терапии является проведение сердечно-легочной реанимации и интенсивной терапии детям с умеренно выраженными нарушениями основных функций организма (дыхания, сердечной деятельности, различных видов обмена).

В случаях, требующих применения специальных методов лечения у тяжелых (отяжелевших) детей, больной должен быть переведен в отделение детской анестезиологии (реанимации или интенсивной терапии и реанимации) выездной консультативной педиатрической (неонатальной) реанимационной бригадой (или специализированной бригадой скорой медицинской помощи) после осмотра больного на месте и проведения необходимых лечебных мероприятий и предтранспортировки подготовки.

3. Палата интенсивной терапии рассчитывается на 4 койки, оснащается в соответствии с утвержденным перечнем.

4. В соответствии со штатным нормативом для работы в палате интенсивной терапии выделяется круглосуточный пост врача-педиатра (неонатолога), круглосуточный пост среднего медицинского персонала. А также для работы в дневное время выделяется дополнительно 1 должность медицинской сестры и 0,5 должности младшего медицинского персонала.

5. В соответствии с обязанностями персонал палаты интенсивной терапии:

– должен иметь специальную подготовку по неотложной помощи детям;  
– обеспечивает интенсивную терапию и интенсивное наблюдение за больными в полном объеме в соответствии с показаниями;

– при необходимости консультируется и согласовывает лечение больного по телефону с РКЦ (региональным ОИТР), приглашает специалистов-консультантов по профилю;

– осуществляет вызов выездной реанимационно-консультативной бригады;

– участвует в проведении предтранспортировки больного;

– ведет необходимую медицинскую документацию;

– постоянно работает над повышением специальных знаний по интенсивной терапии и неотложной помощи детям;

– организывает и проводит занятия по повышению квалификации по неотложной помощи детям медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения, в отделениях которого имеются палаты интенсивной терапии.

6. Руководство и контроль за работой палаты интенсивной терапии возлагается на заведующего отделением, на базе которого она организована.

**Начальник отдела охраны материнства  
и детства Минздрава Республики Беларусь**

**З.А.Севковская**

Приложение 4

к приказу

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

05.10.1992 № 184

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **об экспертном совете по неотложной педиатрии Минздрава Республики Беларусь**

1. Экспертный совет (ЭС) по неотложной педиатрии создается при отделе охраны материнства и детства Минздрава Республики Беларусь и является консультативно-контрольным органом службы.

2. Задачи ЭС:

2.1. участие в руководстве службой педиатрической анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии в системе здравоохранения республики;

2.2. анализ состояния и организации службы, качества лечебной работы, документации и отчетности, обеспечения и использования медицинской техники и оборудования, фармакологическими препаратами, уровня подготовки и квалификации кадров;

2.3. выявление и распространение передового опыта лечебной и организационной работы, планирование и проведение мероприятий по повышению квалификации кадров, внедрение элементов НОТ;

2.4. разработка рекомендаций по дальнейшему развитию и совершенствованию службы педиатрической анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии;

2.5. контроль за выполнением приказов и распоряжений вышестоящих органов здравоохранения, регулирующих деятельность службы, внесение предложений по их дальнейшему совершенствованию;

2.6. рассмотрение жалоб и предложений, касающихся различных аспектов службы педиатрической анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии;

2.7. проведение экспертизы летальных исходов и осложнений у детей, лечившихся в специализированных детских стационарах (отделениях) республики, в том числе в ОИТР;

2.8. обеспечение единых на территории республики методологических подходов в оказании реанимационной помощи и интенсивной терапии, определении показаний к проведению интенсивной терапии и обеспечению интенсивного ухода.

3. Состав экспертного совета.

3.1. Экспертный совет по неотложной педиатрии Минздрава Республики Беларусь возглавляет главный специалист Минздрава по детской анестезиологии и реаниматологии (председатель ЭС).

3.2. В состав экспертного совета входит главный педиатр Минздрава Республики Беларусь, главный детский анестезиолог-реаниматолог Минздрава Республики Беларусь, главный неонатолог Минздрава Республики Беларусь, заведующие кафедр педиатрии медицинских институтов и БелГИУВа.

3.3. Для выполнения поставленных задач к работе экспертного совета привлекаются консультанты:

3.3.1. по вопросам оснащения – руководитель Белорусской производственно-торговой фирмы «Медтехника»;

3.3.2. по вопросам лекарственного обеспечения – руководитель Белорусского производственного объединения «Фармация»;

3.3.3. по вопросам финансирования – начальник управления экономики Минздрава;

3.3.4. по кадровым вопросам – начальник управления подготовки кадров Минздрава;

3.3.5. по юридическим вопросам – юрист Минздрава;

3.3.6. сотрудники научно-исследовательских институтов и кафедр медицинских институтов.

3.4. Заместители председателя ЭС и секретарь избираются из членов ЭС.

4. Экспертный совет в своей работе руководствуется приказами и распоряжениями Минздрава и отчитывается перед ним о своей деятельности.

5. Члены экспертного совета выполняют свои обязанности в счет основного рабочего времени. Руководители ЛПУ оказывают содействие сотрудникам – членам ЭС в их успешной работе.

6. Экспертный совет вносит предложения по организации и проведению стажировки детских анестезиологов-реаниматологов за рубежом, формированию делегаций (или рекомендации делегата) на международные конгрессы, конференции и симпозиумы по соответствующему направлению, проводит рецензирование научных работ для публикаций в зарубежных изданиях.

7. Рекомендации и решения ЭС обязательны к исполнению для подразделений детской анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии.

8. Члены ЭС по неотложной педиатрии имеют право на материальное поощрение (надбавки, премии, доплаты) из фонда экономии заработной платы службы соответствующего региона по представлению Министерства здравоохранения.

**Начальник отдела охраны материнства  
и детства Минздрава Республики Беларусь**

**З.А.Севковская**

Приложение 5  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.10.1992 № 184

## **ПОЛОЖЕНИЕ о республиканском центре неотложной помощи детям**

1. Республиканский центр неотложной помощи детям создается с целью обеспечения системы управления и оказания высококвалифицированной консультативной помощи детям, находящимся в отделениях анестезиологии-реанимации (отделениях интенсивной терапии и реанимации) детских и родовспомогательных лечебных учреждений.

2. Центр организуется на лечебных базах кафедры детской анестезиологии и реаниматологии БелГИУВа: отделение анестезиологии-реаниматологии центра детской

хирургии клинической больницы № 1 г. Минска и отделение неонатальной интенсивной терапии и реанимации клинической больницы № 7 г. Минска.

### 3. Задачи центра.

3.1. Оказание лечебно-консультативной помощи педиатрическим и неонатальным ОИТР:

- организация выездной консультативной реанимационной бригады с привлечением смежных специалистов (детский хирург, инфекционист, неонатолог и др.);
- решение вопросов госпитализации детей в республиканский центр неотложной помощи детям или другие республиканские специализированные центры;
- организация и проведение транспортировки больных в эти центры;
- обеспечение взаимодействия республиканского центра неотложной помощи детям с другими специализированными центрами для детей;
- осуществление оперативного контроля за динамикой состояния детей, не подлежащих транспортировке из-за тяжести состояния;
- проведение экспертной оценки качества интенсивной терапии и реанимационной помощи в лечебных учреждениях республики.

3.2. Проведение организационно-методической работы по улучшению качества реанимационной помощи и интенсивной терапии детям – (в т.ч. новорожденным) в стационарах республики:

- разработка (апробация, усовершенствование) новых, более современных и эффективных методик лечения;
- организация и проведение семинаров, симпозиумов по проблемам интенсивной терапии, в том числе международных;
- оказание практической помощи ОИТР детских лечебных и родовспомогательных учреждений во внедрении новых методик лечения;
- проведение текущего анализа летальных исходов и осложнений у больных, консультируемых врачами центра.

4. Центр является основной базой по подготовке и повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала – специалистов по неотложной помощи детям – в соответствии с утвержденными программами подготовки и переподготовки.

5. Сотрудники центра ведут научно-исследовательскую работу по приоритетным направлениям детской анестезиологии и реанимации.

6. Руководителем Республиканского центра неотложной помощи детям назначается заведующий кафедрой детской анестезиологии и реаниматологии.

**Начальник отдела охраны материнства  
и детства Минздрава Республики Беларусь**

**З.А.Севковская**

Приложение 6  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.10.1992 № 184

## **ПОЛОЖЕНИЕ о выездной консультативной реанимационной педиатрической (неонатальной) бригаде**

1. Выездная консультативная реанимационная педиатрическая (неонатальная) бригада создается Министерством здравоохранения, областными (городскими) отделами (управлениями) здравоохранения в целях улучшения преемственности в деятельности различных лечебно-профилактических учреждений по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи детям, находящимся в критических состояниях, снижения заболеваемости, смертности и инвалидности детей.

2. Выездная консультативная реанимационная педиатрическая (неонатальная) бригада создается в составе отделений анестезиологии-реанимации (отделений интенсивной терапии и реанимации) областных (городских) детских больниц,

перинатальных и неонатальных центров (родовспомогательных учреждений, выполняющих функции этих центров).

Выездная реанимационная педиатрическая (неонатальная) бригада может организовываться в составе межрайонного отделения интенсивной терапии и реанимации. Выездная реанимационная бригада работает круглосуточно.

3. Выездная консультативная реанимационная педиатрическая (неонатальная) бригада входит в состав РКЦ.

4. В соответствии со штатным нормативом для организации выездной реанимационной консультативной педиатрической (неонатальной) бригады выделяется 5,0 должностей врача анестезиолога-реаниматолога (педиатра, неонатолога), 5,0 должностей среднего медицинского персонала, 4,75 должности водителя, 1 должность диспетчера. Из числа врачебного персонала бригады назначается старший по бригаде.

5. Основные задачи:

5.1. оказание консультативно-реанимационной помощи детям (в т.ч. новорожденным), находящимся в тяжелом состоянии в других стационарах региона;

5.2. оказание неотложной медицинской помощи на месте у постели больного, во время транспортировки детей;

5.3. консультации по телефону для оказания экстренной медицинской помощи детям, находящимся в критическом состоянии;

5.4. обучение медицинского персонала педиатрических (акушерских) стационаров при оказании неотложной медицинской помощи детям (в т.ч. новорожденным) членами бригады во время выезда;

5.5. транспортировка больного в отделение анестезиологии-реанимации (отделение интенсивной терапии и реанимации) при наличии показаний к переводу.

6. Для организации работы бригады выделяется транспорт (реанимобиль), оснащенный специальной медицинской аппаратурой и лекарственными средствами.

6.1. На машинах, обеспечивающих реанимационную помощь и осуществляющих транспортировку новорожденных и недоношенных детей, четко соблюдается санитарно-противоэпидемический режим.

6.2. Не допускается использование неонатальных реанимобилей в других целях.

7. Администрация больницы выделяет помещение для персонала бригады и место для стоянки машины.

8. Персонал выездной реанимационной консультативной педиатрической (неонатальной) бригады:

8.1. подчиняется главному врачу медицинского учреждения, на базе которого она функционирует, и заведующему отделением анестезиологии-реанимации (отделением интенсивной терапии и реанимации), входит в штат этого отделения и при отсутствии вызовов и консультаций используется для работы в отделении;

8.2. взаимозаменяемость выездной реанимационной бригады и персонала отделения реанимации входит в должностные инструкции;

8.3. персонал выездной реанимационной бригады должен иметь специализацию по педиатрической (неонатальной) анестезиологии и реаниматологии (для неонатальной бригады – и по неонатологии), владеть методами ургентной диагностики, иметь опыт работы с новорожденными (недоношенными) детьми и детьми раннего возраста.

Водитель-санитар реанимобиля должен пройти специальный инструктаж и обучение по работе на специализированной машине.

8.4. Все действия персонала бригады должны быть отражены в соответствующей утвержденной медицинской документации.

9. Старший врач выездной реанимационной бригады:

9.1. назначается из числа наиболее опытных и квалифицированных врачей бригады, должен иметь не менее 3-летний стаж работы анестезиолога-реаниматолога;

9.2. осуществляет организационно-методическое руководство работой реанимационной бригады;

9.3. осуществляет привлечение к работе бригады при необходимости специалистов соответствующего профиля;

9.4. осуществляет контроль за комплектацией и использованием оснащения (мед. оборудование, медикаменты) реанимобиля;

9.5. осуществляет анализ качества оказания медицинской помощи детям (в т.ч. новорожденным, недоношенным) в прикрепленных по региону обслуживания медицинских (акушерских и детских лечебных) учреждениях и с учетом статистических показателей работы учреждений совместно с заведующим отделением анестезиологии-реанимации (отделением интенсивной терапии и реанимации) представляет его в адрес главного врача больницы, в составе которой функционирует бригада, и руководству органов здравоохранения (города, области) предложения по совершенствованию преемственности в работе акушерских и детских лечебных учреждений и развитию реанимационной помощи детям.

10. Выездная реанимационная консультативная педиатрическая бригада может быть использована для транспортировки тяжелого больного ребенка из областной (городской) детской больницы в республиканские центры (транспортировка «от себя»).

**Начальник отдела охраны материнства  
и детства Минздрава Республики Беларусь**

**З.А.Севковская**

Приложение 7  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.10.1992 № 184

## **ПОЛОЖЕНИЕ о республиканской выездной педиатрической реанимационно-консультативной бригаде**

1. Республиканская выездная педиатрическая реанимационно-консультативная бригада создается на базе Республиканского центра неотложной помощи детям.

2. Выездная педиатрическая реанимационно-консультативная бригада предназначается для оказания высококвалифицированной лечебно-консультативной помощи новорожденным и детям младшего возраста, нуждающимся в специализированном хирургическом лечении.

3. Задачи выездной педиатрической реанимационно-консультативной бригады:

3.1. оказание круглосуточной экстренной лечебной и консультативной помощи детям с хирургическими проблемами в стационарах г. Минска и республики;

3.2. организация и проведение транспортировки больных в Республиканский центр неотложной помощи детям;

3.3. решение вопросов госпитализации детей, нуждающихся в специализированной хирургической помощи, в хирургические отделения Центра детской хирургии или в другие профильные республиканские центры;

3.4. проведение организационно-методической работы по улучшению качества реанимационной помощи в регионах республики и диагностики врожденных пороков развития у новорожденных, требующих хирургической коррекции.

4. Для организации выездной педиатрической реанимационно-консультативной бригады выделяется:

– 5,0 должностей врача детского анестезиолога-реаниматолога;

– 5,0 должностей врача – детского хирурга;

– 5,0 должностей среднего медицинского персонала;

– 4,75 должности водителя;

– 1,0 должность диспетчера.

Из врачебного персонала бригады назначается старший врач бригады.

5. Оснащение выездной педиатрической реанимационно-консультативной бригады осуществляется в соответствии с утвержденными перечнями.

Кроме того, бригада должна быть обеспечена телефонной связью с записью вызова (переговоров), персональным компьютером.

Транспорт бригады – реанимобиль. Для ургентного обслуживания детей, находящихся в медицинских учреждениях на расстоянии более 100 км от Центра (г. Минска) и нуждающихся в специализированной хирургической помощи, необходимо наличие специально оборудованного санитарного вертолета.

6. При необходимости к работе выездной бригады привлекаются специалисты соответствующего профиля (неонатолог, инфекционист, невропатолог, нейрохирург и др.).

7. Республиканская выездная реанимационно-консультативная бригада подчиняется главному врачу медицинского учреждения, на базе которого она функционирует, и руководителю республиканского центра неотложной помощи детям. Штаты бригады входят в число штатов данного медицинского учреждения и при отсутствии вызовов и консультаций используются для работы в соответствующих отделениях этого медицинского учреждения.

8. Старший врач выездной бригады:

8.1. осуществляет руководство бригадой;

8.2. принимает тактическое решение при консультации больных при выезде в лечебные учреждения;

8.3. привлекает к консультативной и лечебной работе специалистов соответствующего профиля;

8.4. оформляет необходимые документы для выезда бригады;

8.5. обеспечивает контроль за ведением медицинской документации выездной бригады, за рациональным использованием спецтранспорта;

8.6. представляет руководителю Республиканского центра неотложной помощи детям отчеты и анализ работы бригады, предложения по совершенствованию службы.

9. При необходимости транспортировки больного вопрос о переводе согласуется с обоими лечебными учреждениями и родителями ребенка.

10. В своей работе выездная бригада руководствуется нормативными документами территориального органа здравоохранения, Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

**Начальник отдела охраны материнства  
и детства Минздрава Республики Беларусь**

**З.А.Севковская**

Приложение 8

к приказу

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

05.10.1992 № 184

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **об областном педиатрическом реанимационно-консультативном центре (РКЦ) областной (городской) детской больницы**

Реанимационно-консультативный центр (РКЦ) создается с целью обеспечения системы управления и оказания высококвалифицированной консультативной помощи детям, находящимся в неотложных состояниях, на всей территории области.

Центр организуется на базе отделения анестезиологии и реанимации (отделения интенсивной терапии и реанимации) областной (городской) детской больницы.

РКЦ возглавляет заведующий отделением анестезиологии-реанимации (отделением интенсивной терапии и реанимации), являющийся главным внештатным детским анестезиологом-реаниматологом региона.

#### **Задачи центра**

1. Оказание круглосуточной экстренной лечебной и консультативной помощи нуждающимся детям стационаров области.

2. Организация консультативной реанимационной бригады с привлечением по показаниям специалистов соответствующего профиля (педиатр, неонатолог, хирург, инфекционист и др.).

3. Осуществление оперативного контроля за динамикой состояния детей, нуждающихся в интенсивной терапии, в стационарах региона.

4. Решение вопроса госпитализации детей в отделение реанимации и интенсивной терапии областной детской больницы из стационаров региона.

5. Организация и проведение транспортировки больных, находящихся в критических состояниях, в ОИТР областной (городской) детской больницы (или другие профильные стационары, республиканские центры).

6. Проведение организационно-методической работы по улучшению качества реанимационной помощи и интенсивной терапии детям во всех стационарах области (региона).

7. Организация и проведение на базе детских областных (городских) больниц семинаров, в том числе по экспертной оценке качества лечения детей, находящихся в неотложных состояниях.

8. Проведение анализа летальных исходов и осложнений у больных, консультируемых врачами реанимационно-консультативного центра.

9. Внедрение в региональной службе интенсивной терапии и реанимации современных, более эффективных методов и методик неотложной педиатрии.

10. Штаты РКЦ: штаты АРО (ОИТР) и выездной реанимационно-консультативной бригады.

11. Оснащение РКЦ осуществляется в соответствии с утвержденным перечнем и положениями об АРО (ОИТР) и выездной реанимационной бригаде.

12. При выезде врача (бригады) в район (в другое лечебное учреждение) консультативную помощь в центре осуществляет старший ординатор РКЦ, в вечернее и ночное время – ответственный дежурный анестезиолог-реаниматолог областной (городской) детской больницы.

13. Сотрудники РКЦ в своей работе руководствуются положениями об АРО (ОИТР), о выездной консультативной реанимационной педиатрической (неонатальной) бригаде.

14. Для РКЦ обязательны для исполнения нормативные документы территориальных органов здравоохранения, Минздрава Республики Беларусь.

15. Контроль за работой РКЦ возлагается на заместителя главного врача по лечебной работе областной (городской) детской больницы.

**Начальник отдела охраны материнства  
и детства Минздрава Республики Беларусь**

**З.А.Севковская**

Приложение 9  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.10.1992 № 184

## **ПЕРЕЧЕНЬ**

### **необходимых лекарственных препаратов для обеспечения работы выездной педиатрической (неонатальной) консультативной реанимационной бригады**

1. Адреналин-гидрохлорид 0,1 % раствор – 1,0 в ампулах
2. Атропин-сульфат 0,1 % раствор – 1,0 в ампулах
3. Глюкокортикоидные препараты (гидрокортизон, преднизалон, дексазон и др.)
4. Супрастин 2 % раствор – 1,0 в ампулах или пипольфен 2,5 % раствор – 2,0 в ампулах
5. Сердечные гликозиды (дигоксин, строфантин, коргликон)
6. Глюкоза 5 % и 10 % раствор – 50,0 мл во флаконах
7. Глюкоза 20 % раствор – 20,0 мл в ампулах
8. Кальция глюконат 10 % – 10,0 мл в ампулах

9. Кислота аминокaproновая 5 % раствор в изотоническом растворе натрия хлорида – 100,0 мл во флаконах
10. Натрий оксibuтират (ГОМК) 20 % раствор – 10,0 мл в ампулах
11. Седуксен 0,5 % раствор – 2,0 мл в ампулах
12. Маннитол 30 г сухого вещества в 200 и 400 мл во флаконах
13. Унитиол 5 % раствор 10,0 мл в ампулах
14. Эуфиллин 2,4 % раствор 10,0 мл в ампулах
15. Фуросемид (лазикс) 1 % раствор 2,0 мл в ампулах
16. Кокарбоксилаза (ККБ) 0,05 г – 3,0 мл в ампулах
17. Допмин 4 % – 5,0 в ампулах (дофамин 0,5 % – 5,0 в ампулах)
18. Аскорбиновая кислота 5 % раствор – 1,0 в ампулах
19. Антибиотики для в/в введения
20. Вода дистиллированная 10,0 мл в ампулах
21. Этиловый спирт 96° – 100,0 мл
22. Лидокаин 1 % раствор – 10,0 мл в ампулах
23. Раствор йода
24. Ангиопротекторы (дицинон, этамсилат)
25. Трисамин 3,66 % – 250 мл во флаконе
26. Контрикал по 10 000 ЕД во флаконах или гордокс по 10 мл в ампулах по 100 000 ЕД (др. ингибиторы протеаз)
27. Гепарин 5,0 мл по 10 000 ЕД во флаконах
28. Протамин сульфат 1 % – 2,0 мл в ампулах
29. Перекись водорода 3 % – 10,0 мл в ампулах
30. Сернокислая магнезия 25 % – 10,0 мл в ампулах
31. Прозерин 0,05 % – 1,0 мл в ампулах
32. Гемостатическая губка – пластины по 5,0 x 5,0 мл
33. Фенобарбитал в растворе для в/в введения
34. Натрия гидрокарбонат раствор 4 % – 20,0 мл в ампулах
35. Кислота аденозинтрифосфорная (АТФ) или раствор натрия аденозинтрифосфата 1 % – 1,0 мл в ампулах
36. Этимизол 1 % – 3,0 мл в ампулах

Начальник отдела охраны материнства  
и детства Минздрава Республики Беларусь

З.А.Севковская

Приложение 10<sup>1</sup>  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.10.1992 № 184

## ПЕРЕЧЕНЬ

**технического оснащения одного реанимационного места в отделениях реанимации и  
интенсивной терапии новорожденных**

Обеспечение теплового режима

- инкубатор «Амеда», «Пульсар» для новорожденных и маловесных доношенных детей;
- реанимационный стол или кровать с подогревом для доношенных детей.

Обеспечение дыхательной терапии

- кислородный настенный дозиметр с трубками для подачи кислорода или кислородная палатка с системой увлажнения и подогрева кислорода;
- электрический отсос;
- мешок «Амбу» с набором масок;

- ларингоскоп для новорожденных с комплектом запасных лампочек;
- интубационные трубки 2,5-3-3, 5-4 по 20 штук на год;
- назальные канюли для создания положительного давления в дыхательных путях по 20 штук каждого размера на год;
- пластиковые мешки для СППД;
- катетеры для отсасывания из полости рта, трахеи двух размеров по 1500 штук;
- аппарат ИВЛ с компрессором и увлажнителем воздушно-кислородной смеси;
- вибромассажер;
- стилет для педиатрической эндотрахеальной интубации 150 штук на год;
- троакары с катетером для дренирования плевральной полости 50 штук на год;
- банки Боброва 5 штук на год;
- резиновые перчатки 3000 штук на год;
- лампа для проведения фототерапии.

#### Обеспечение инфузии

- катетеры с проводником для канюлизации периферических вен 0,6 мм 200 штук в год;
- подключичные катетеры 0,6 мм 100 штук;
- одноразовые шприцы 700 штук в год;
- перфузоры 3 штуки со стойкой;
- линии к перфузорам 1000 штук в год;
- шприцы к перфузорам 50 мл 1000 штук в год;
- двух- и трехходовые краны по 150 штук в год;
- пластырь 25 штук;
- микробные фильтры 1000 штук в год;
- желудочные зонды для кормления 360 штук в год;
- катетеры для пупочной артерии по 10 штук каждого размера.

#### Мониторное обеспечение

- монитор для обеспечения ЭКГ, ЧСС, ЧД, температуры, неинвазивного АД для новорожденных;
- пульсоксиметр;
- апноэ-монитор;
- монитор для определения концентрации кислорода в окружающей среде;
- фонендоскоп детский;
- расходный материал для мониторов, каждой позиции по 200 штук на год.

#### Диагностическая и лечебная аппаратура в расчете на несколько коек

- электронные весы 1 штука на 3 койки;
- электрокардиограф 1 штука;
- ультразвуковой ингалятор 1 штука на 3 койки;
- перевозной рентгеновский аппарат;
- световод с плоским осветителем для катетеризации маленьких вен;
- оборудование для стерилизации оборудования;
- ультразвуковой аппарат с доплером для отделений свыше 12 коек;
- ультразвуковой аппарат без доплера для отделений с количеством коек менее 12.

**Начальник отдела охраны материнства  
и детства Минздрава Республики Беларусь**

**З.А.Севковская**

Приложение 10<sup>2</sup>  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**технического оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии на 8–10 коек**  
**детских больниц**

1. Весы электронные прикроватные	2
2. Весы электронные для новорожденных и грудных детей	2
3. Ультразвуковой стерилизатор	1
4. Асептор для стерилизации дыхательной аппаратуры	1
5. Дифибриллятор с кардиоскопом	1
6. Монитор сердечного выброса	1
7. Аппарат искусственной вентиляции легких	5
8. Ларингоскоп с набором клинков всех размеров	3
9. Интубационные трубки всех размеров (от 2,5 до 8,0)	200 в год
10. Трахеостомические трубки	50
11. Ингалятор ультразвуковой	3
12. Аппарат для эхоэнцефалографии и доплерографии головного мозга	1
13. Газоанализатор	1
14. Коллоидный осмометр	1
15. Анализатор электролитов	1
16. Стол реанимационный	2
17. Устройство для дозированного непрерывного внутреннего введения жидкостей с набором систем для переливания и шприцев	16–20
18. Инфузионная помпа с набором систем для переливания	8–10
19. Мониторы прикроватные	8–10
20. Увлажнитель ингаляционной смеси	8–10

**Начальник отдела охраны материнства  
и детства Минздрава Республики Беларусь**

**З.А.Севковская**

Приложение 10<sup>3</sup>  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.10.1992 № 184

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**технического оснащения одного реанимационного места в отделении реанимации и**  
**интенсивной терапии детской больницы**

1. Кровать функциональная (для взрослого либо подростковая)
2. Система жизнеобеспечения (настенные, напольные, подвесные шины)
3. Следящая система (прикроватный монитор) с блоком неинвазивного определения артериального давления и пульсоксиметрии
4. Устройство для дозированного непрерывного внутривенного введения жидкостей:
  - а) перфузор с набором систем для переливания и шприцев
  - б) инфузионная помпа с набором систем для переливания
5. Система для подогрева больного (водоподогреваемый матрац)
6. Увлажнитель ингаляционной смеси
7. Респиратор (на 1–2 больных)
8. Комплект основных одноразовых принадлежностей для выхаживания детей

Приложение 10<sup>4</sup>  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.10.1992 № 184

### ПЕРЕЧЕНЬ

#### технического оснащения палаты интенсивной терапии в составе педиатрического (в т.ч. инфекционного) отделения и отделения второго этапа выхаживания новорожденных (недоношенных) детей

1. Функциональные кровати, кюезы по числу больных
2. Передвижной анестезиологический стол с набором инструментов и медикаментов:
  - роторасширитель;
  - воздуховоды (по возрасту);
  - набор для интубации трахеи (ларингоскоп, интубационные трубки, катетеры для отсасывания);
  - шприцы одноразовые в упаковке (1, 2, 5 и 10 мл) и иглы для внутривенных и внутримышечных инъекций, для внутрисердечного введения лекарственных веществ;
  - стерильные системы для переливания жидкостей и препаратов крови (одноразового пользования);
  - одноразовые устройства для пункции и катетеризации периферических вен;
  - зажимы кровоостанавливающие нестерильные;
  - желудочные зонды;
  - аппарат для измерения кровяного давления с набором манжеток;
  - стетофонендоскоп;
  - перчатки хирургические стерильные
3. Набор для веносекции и катетеризации периферических вен
4. Набор для плевральной пункции и дренирования плевральной полости с системой активной и пассивной аспирации
5. Набор для люмбальной пункции
6. Шкаф для хранения медикаментов
7. Кислород (баллон с редуктором или централизованная система подводки кислорода)
8. Светильник бестеневой
9. Кардиомонитор с дефибриллятором
10. Пульсоксиметр
11. Переносной апноэ-монитор
12. Весы медицинские для взвешивания детей разного возраста
13. Отсасыватель хирургический с электроприводом
14. Шнур-удлинитель с 3-4 розетками
15. Ингалятор ультразвуковой
16. Переносная инфузионная помпа
17. Ручной дыхательный аппарат типа «Амбу», ДКП-1, аппараты типа «Млада» и «Полинаркон-2П»
18. Облучатель бактерицидный
19. Инфузоматы (линеоматы) или штативы для длительных инфузий
20. Стерильный набор для катетеризации мочевого пузыря

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**оснащения выездной педиатрической (неонатальной) консультативной**  
**реанимационной бригады**

1. Транспортный кувез
2. Дефибриллятор с дополнительным приводом
3. Кардиостимулятор
4. Кислородный баллон 10 л (2 шт.)
5. Наркозный аппарат
6. Дыхательный мешок типа «Амбу»
7. Портативный респиратор (типа «Бэбилог»)
8. Ларингоскоп с набором интубационных трубок и переходников (для всех возрастов)
9. Стерильные наборы для пункции вен, веносекции, трахеотомии, дренирования плевральной полости, люмбальной пункции, заменного переливания крови
10. Режущие инструменты в стерилизаторе
11. Перевязочный набор
12. Зонды для промывания желудка
13. Стерильный набор для катетеризации мочевого пузыря
14. Вентилятор
15. Кислородный ингалятор портативный
16. Электрокардиограф (кардиоскоп) портативный
17. Пульсоксиметр
18. Тонометр, фонендоскоп
19. Электрогрелка
20. Отсасывающее устройство
21. Переносная инфузионная помпа
22. Переносной ультразвуковой аппарат
23. Билирубинометр
24. Глюкометр

**Начальник отдела охраны материнства  
и детства Минздрава Республики Беларусь**

**З.А.Севковская**