МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)

ПРИКАЗ

«23» 04 2018 г. г. Грозный № 88

О порядке проведения неонатального скрининга в медицинских организациях Чеченской Республики

В целях массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания (адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурию) (далее - неонатальный скрининг), их раннего выявления, своевременного лечения, профилактики инвалидности и развития тяжелых клинических последствий, а также снижения детской летальности от наследственных заболеваний,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:
1.1. Перечень медицинских организаций, участвующих в проведении неонатального скрининга (приложение № 1),
1.2. Положение об организации проведения неонатального скрининга в медицинских организациях Чеченской Республики (приложение № 2),
1.3. Рекомендации по забору образцов крови при проведении неонатального скрининга в медицинских организациях Чеченской Республики (далее – Рекомендации по забору образцов крови) (приложение № 3),
1.4. Отчетная форма о проведении неонатального скрининга (приложение № 5);

2. Главным врачам медицинских организаций Чеченской Республики:
2.1. Обеспечить забор крови у новорожденных детей на неонатальный скрининг в соответствии с Рекомендациями по забору образцов крови и своевременную их доставку по адресу: г. Грозный, б-р Дудаева ГБУ «Родильный дом»,
2.2. Назначить приказом ответственное лицо за организацию, проведение и предоставление ежемесячного отчета по неонатальному скринингу (далее – ответственное лицо) и представить информацию в соответствии с приложением № 4 главному внештатному специалисту генетику Минздрава ЧР Сайдаевой Д.Х.,
2.3. Организовать контроль качества амбулаторного наблюдения и лечения, своевременного оформления заявки на специализированное лечебное питание, лекарственные средства и изделия медицинского назначения, а также выписки

рецепта на их получение детям с выявленными врожденными наследственными заболеваниями (галактоземия, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, фенилкетонурия, муковисцидоз),
2.5. Осуществлять контроль за своевременностью поиска и вызова больных из группы риска для подтверждающей диагностики и лечения;

3. Главному врачу ГБУ «Родильный дом»:
3.1. Назначить ответственным лицом по контролю проводимого неонатального скрининга главного внештатного специалиста генетика Минздрава ЧР Сайдаеву Д.Х.,
3.2. Назначить ответственным лицом за проведение неонатального скрининга лаборанта-генетика Джунаидову Л.Л.,
3.3. Лаборант-генетику Джунаидовой Л.Л. обеспечить:
3.3.1. Представление сводной информации о проведении неонатального скрининга в соответствии с приложением № 5 главному внештатному генетику Минздрава ЧР Сайдаевой Д.Х. и в Департамент материнства и детства Минздрава ЧР ежемесячно (до 5 числа месяца следующего за отчетным),
3.3.2. Представление ежегодной заявки на закупку расходных материалов для проведения неонатального скрининга в Департамент материнства и детства Минздрава ЧР с учетом первого квартала следующего года за отчетным;

4. Общему отделу ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до руководителей всех медицинских организаций Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

5. Контроль над выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики В.С. Адамова.

Министр Э.А. Сулейманов

Исп. Т.Ю. Ирбаиева
Д.К. Висханова

Приложение № 1
к приказу Минздрава ЧР
от 23.04.2018 г. № 88

Перечень медицинских организаций Чеченской Республики, участвующих в проведении неонатального скрининга

1. ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»;
2. ГБУ «Аргунская городская больница № 1»;
3. ГБУ «Веденская центральная районная больница»;
4. ГБУ «Гудермесская центральная районная больница»;
5. ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница»;
6. ГБУ «Наурская центральная районная больница»;
7. ГБУ «Надтеречная центральная районная больница»;
8. ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница»;
9. ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района»;
10. ГБУ «Шатойская межрайонная больница»;
11. ГБУ «Шалинская центральная районная больница»;
12. ГБУ «Шелковская центральная районная больница».
13. ГБУ «Родильный дом»
14. ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. А.Н. Кадыровой»
15. филиал ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. А.Н. Кадыровой»

Приложение № 2
к приказу Минздрава ЧР
от _____20___г. №____

ПОЛОЖЕНИЕ
об организации проведения неонатального скрининга в медицинских организациях Чеченской Республики

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации проведения в государственных учреждениях здравоохранения массового обследования новорожденных детей (далее - неонатальный скрининг) на наследственные заболевания (адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурию) в целях их раннего выявления, своевременного лечения, профилактики инвалидности и развития тяжелых клинических последствий, а также снижения детской летальности от наследственных заболеваний.
2. Для проведения неонатального скрининга производится забор образцов крови у новорожденных детей в государственных учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов, в соответствии с Рекомендациями по забору образцов крови при проведении обследования новорожденных детей на наследственные заболевания (приложение № 3).
3. В случае отсутствия в документации новорожденного ребенка отметки о взятии образца крови при его поступлении под наблюдение в детскую поликлинику по месту жительства или переводе по медицинским показаниям в другое медицинское учреждение, забор образцов крови для проведения исследования осуществляется в соответствии с Рекомендациями по забору образцов крови при проведении обследования новорожденных детей на наследственные заболевания (приложение № 3).
4. Лабораторные исследования образцов крови новорожденных детей, лабораторный контроль качества лечения больных детей, медико-генетическое консультирование с последующей пренатальной диагностикой семьи, имеющей ребенка с наследственным заболеванием, осуществляется медико-генетической консультацией (центром) ГБУ «Родильный дом».
5. Для проведения неонатального скрининга необходимо обеспечить:
- направление образца крови новорожденного ребенка, независимо от места его пребывания, на подтверждающую диагностику в срок до 48 часов по получении вызова из медико-генетической консультации (центра);
- госпитализацию в медицинское учреждение новорожденного ребенка, нуждающегося в дополнительном обследовании и уточнении диагноза наследственного заболевания, по направлению медико-генетической консультации (центра).

Приложение № 3
к приказу Минздрава ЧР
от _____20___г. №____

РЕКОМЕНДАЦИИ
по забору образцов крови при проведении неонатального скрининга.

1. Забор образцов крови при проведении обследования новорожденных детей на наследственные заболевания осуществляется в государственных учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов, специально подготовленным работником.
2. В случае отсутствия в документации новорожденного ребенка отметки о заборе образца крови при его поступлении под наблюдение в детскую поликлинику по месту жительства или переводе по медицинским показаниям в другое медицинкое учреждение, забор образца крови для проведения исследования осуществляется в соответствии с настоящими Рекомендациями специально подготовленным работником.
3. Образец крови берут из пятки новорожденного ребенка через 3 часа после кормления на 4 день жизни у доношенного и на 7 день - у недоношенного ребенка.
4. Забор образцов крови осуществляется на специальные фильтровальные бумажные тест-бланки (далее - тест-бланк).
5. Перед забором образца крови пятку новорожденного ребенка необходимо вымыть, протереть стерильной салфеткой, смоченной 70-градусным спиртом. Во избежание гемолиза крови обработанное место следует промокнуть сухой стерильной салфеткой.
6. Прокол пятки новорожденного ребенка осуществляется одноразовым скарификатором, первая капля крови снимается стерильным сухим тампоном. Мягкое надавливание на пятку новорожденного ребенка способствует накоплению второй капли крови, к которой перпендикулярно прикладывается тест-бланк, пропитываемый кровью полностью и насквозь в соответствии с указанными на тест-бланке размерами. Вид пятен крови должен быть одинаковым с обеих сторон тест-бланка.
7. Тест-бланк высушивается в горизонтальном положении на чистой обезжиренной поверхности не менее 2 часов без применения дополнительной тепловой обработки и попадания прямых солнечных лучей.
8. Работник, осуществляющий забор образцов крови, на тест-бланке, не затрагивая пятен крови, шариковой ручкой, разборчиво, записывает следующие сведения:
- наименование учреждения здравоохранения, в котором произведен забор образцов крови у новорожденного ребенка;
- фамилия, имя, отчество матери ребенка;
- адрес выбытия матери ребенка;
- порядковый номер тест-бланка с образцом крови;
- дата родов;
- номер истории родов;
- дата взятия образца крови;
- состояние ребенка (здоров/(болен - диагноз);
- доношенный/недоношенный/срок гестации;
- вес ребенка;
- фамилия, имя, отчество лица, осуществляющего забор крови (приложение № 4).

9. Тест-бланки ежедневно собираются и проверяются на качество забора крови и правильность их заполнения медицинским работником, ответственным лицом.
10. Во избежание загрязнения тест-бланки упаковываются, не соприкасаясь пятнами крови, герметично, в чистый конверт и в специальной упаковке с соблюдением температурного режима (+2 - +8 С) доставляются для проведения исследований в медико-генетическую консультацию (центр).
11. Исследование образцов крови проводится в медико-генетической консультации (центре) в срок до 10 дней после забора образца крови.

Приложение № 4
к приказу Минздрава ЧР
от _____20___г. №____

СПИСОК
сотрудников учреждения родовспоможения, ответственных за проведение неонатального скрининга

№	Ф.И.О.	Должность	Название медицинской организации	Контактные данные
1.				
2.				

Приложение № 5
к приказу Минздрава ЧР
от _____20___г. №____

Отчетная форма
о проведении неонатального скрининга на территории Чеченской Республики за 20____ год

	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	ИТОГО:
Родилось живыми													
Число обследованных образцов крови, в т.ч. на:													
Фенилкетонурию													
Врожденный гипотиреоз													
Адреногенитальный синдром													
Галактоземию													
Муковисцидоз													
Число выявленных больных, в т.ч. на:													
Фенилкетонурию													
Врожденный гипотиреоз													
Адреногенитальный синдром													
Галактоземию													
Муковисцидоз													