



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

12.10.2022

№ 2292-12

г. Екатеринбург

О совершенствовании реанимационно-консультативной медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» и от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.03.2022 № 440-п «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области», методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.03.2020 № 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале», в целях дальнейшего совершенствования оказания реанимационно-консультативной медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) положение об Областном реанимационно-консультативном центре для новорожденных (приложение № 1);

2) правила организации деятельности Областного реанимационно-консультативного центра для новорожденных (приложение № 2).

2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области, в структуре которых находятся родильные дома (отделения), перинатальные центры, отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделения патологии новорожденных, педиатрические отделения реанимации и интенсивной терапии, педиатрические отделения, оказывающие медицинскую помощь новорожденным, обеспечить:

1) оказание реанимационной медицинской помощи в родовом зале, а также стабилизацию состояния новорожденным детям и их подготовку к транспортировке в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.03.2020 № 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале»;

2) в случае признания состояния ребенка нетранспортабельным, выполнение

рекомендаций специалистов Областного реанимационно-консультативного центра для новорожденных (далее – РКЦН);

3) доступность подъездных путей медицинской организации для автомобиля выездной реанимационной бригады, а также доставку оборудования выездной бригады в палату к пациенту по согласованию со специалистами выездной бригады;

4) наличие и исправность оборудования, необходимого для оказания помощи новорожденному ребенку в соответствии с требованиями приложения № 3 (для родильных домов) и приложения № 6 (для отделений реанимации новорожденных) к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»;

5) взаимодействие с РКЦН согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

6) с автоматизированного рабочего места врача-неонатолога доступ к электронной почте mis66.ru и направить данный адрес электронной почты на адрес: AORITNND@mis66.ru в срок до 20.10.2022.

3. Главному врачу ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» О.Ю. Аверьянову обеспечить работу РКЦН в соответствии с приложениями № 1, 2 к настоящему приказу.

4. Главному врачу ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» О.Л. Ксенофоновой, главному врачу ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» В.П. Попову обеспечить работу выездных реанимационных бригад и координацию их работы с РКЦН в соответствии с приложениями № 1, 2 к настоящему приказу.

5. Главным врачам ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» А.Н. Малькову, ГАУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил» Д.М. Клейменову, ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский» С.А. Гультяеву, ГАУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск» О.В. Шайдуровой, ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница» Е.В. Овсянникову, ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург» А.И. Прудкову, ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» В.Н. Кухаркину внедрить в работу реанимационных отделений для новорожденных систему неонатального мониторинга (для подключения к системе неонатального мониторинга заполнить данные, указанные в приложении № 3 к настоящему приказу, и направить на электронный адрес: AORITNND@mis66.ru в срок до 20.10.2022).

6. Главному внештатному детскому специалисту-анестезиологу-реаниматологу-неонатологу Министерства здравоохранения Свердловской области Ф.Г. Мухаметшину провести паспортизацию оснащения и кадрового состава медицинских организаций, оказывающих реанимационную помощь новорожденным в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в срок до 01.12.2022.

7. Рекомендовать директору ФГБУ «Уральский научно-исследовательский

институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации Г.Б. Мальгиной принять к исполнению настоящий приказ в части, касающейся подразделений института.

8. Признать утратившим силу приказы Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.07.2005 № 488-п «О совершенствовании реанимационно-консультативной помощи новорожденным на территории Свердловской области», от 26.01.2017 № 154-п «О совершенствовании работы выездных консультативных реанимационно-анестезиологических бригад для оказания медицинской помощи детям» с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.04.2017 № 553-п.

9. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение 10 дней с момента подписания.

10. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течение 7 дней после дня первого официального опубликования.

11. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

И.о. Министра



А.А. Карлов

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 12.10.22 № 2296-12

**Положение
об Областном реанимационно-консультативном центре
для новорожденных**

1. Общие положения:

- 1) Областной реанимационно-консультативный центр для новорожденных (далее – РКЦН) создан с целью оказания дистанционной и очной консультативной медицинской помощи тяжело больным новорожденным и недоношенным детям, координации маршрутизации новорожденных детей в медицинские организации Свердловской области, а также организации медицинской эвакуации тяжело больных новорожденных и недоношенных детей;
- 2) основная цель РКЦН – снижение младенческой смертности в Свердловской области путем своевременного оказания реанимационной помощи новорожденным;
- 3) РКЦН организован на базе отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей № 1 (далее – ОАРИИТНиНД № 1) ГАУЗ СО «ОДКБ» и действует на основании лицензии на оказание скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации по анестезиологии и реаниматологии;
- 4) руководство РКЦН осуществляется заведующим ОАРИИТНиНД №1 ГАУЗ СО «ОДКБ»;
- 5) обязанности дежурного врача РКЦН могут быть возложены на специалиста, имеющего сертификат/аккредитацию по специальности анестезиология-реаниматология или неонатология;
- 6) обязанности дежурного фельдшера/медицинской сестры могут быть возложены на специалиста, имеющего сертификат по специальности «лечебное дело» или по специальности «анестезиология-реаниматология»;
- 7) выездные реанимационные бригады функционируют на базе ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ», ГБУЗ СО «ЕКПЦ» и ГАУЗ СО «ТЦМК»;
- 8) единый диспетчерский центр РКЦН организован на базе отделения ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ»;
- 9) взаимодействие между бригадами РКЦН и единой диспетчерской регламентируются правилами работы РКЦН;
- 10) обращения из медицинских организаций Свердловской области поступают в единый диспетчерский центр РКЦН: +79826301525, 8-343-291-53-16(70). Специалист единого диспетчерского центра РКЦН организует взаимодействие врача-абонента со специалистами транспортной бригады в

соответствии с маршрутизацией, представленной в пункте 3 настоящего положения.

2. **Функции РКЦН:**

1) консультативная работа в виде телефонных, телемедицинских и очных консультаций новорожденных по факту обращения медицинских организаций;

2) динамическое наблюдение и мониторинг за новорожденными, требующими проведения интенсивной терапии, находящимися в медицинских организациях Свердловской области;

3) маршрутизация новорожденных детей в соответствии с характером патологии и тяжестью состояния в медицинские организации 2 и 3 группы;

4) анализ работы, в том числе курационные выезды, акушерских и педиатрических стационаров по оказанию помощи новорожденным в Свердловской области;

5) разработка и внедрение клинических протоколов в деятельность медицинских организаций Свердловской области;

6) проведение образовательных мероприятий и симуляционных тренингов по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным;

7) информирование Министерства здравоохранения Свердловской области по качеству оказания помощи новорожденным.

3. Маршрутизация новорожденных и выбор транспортной бригады осуществляется в соответствии с таблицей:

Таблица

Межмуниципальные перинатальные центры, родильные дома (отделения)	ОРИТН/ОРИТ МПЦ/ММЦ медицинских организаций 2 уровня	ОРИТН медицинских организаций 3 уровня	Выездная бригада
Южный управленческий округ			
ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 32 ФМБА России» (г. Заречный)	ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский»	1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России	ГАУЗ СО «ОДКБ»
ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	-	ГАУЗ СО «ОДКБ»	ГАУЗ СО «ОДКБ»
Западный управленческий округ			

ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Бисертская ГБ» ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Шалинская ЦРБ»	ГАУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск» ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ»	1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России	ГАУЗ СО «ОДКБ»
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ»	-	ГАУЗ СО «ОДКБ»	ГАУЗ СО «ОДКБ»
Горнозаводской управленческий округ			
ГАУЗ СО «Демидовская ГБ»	1. ГАУЗ СО «Демидовская ГБ». 2. ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил»	1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России	ГАУЗ СО «ОДКБ» филиал ГАУЗ СО «ГЦМК» г. Нижний Тагил
ГАУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГАУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГАУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА России» г. Новоуральск ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА России» г. Лесной	ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил»		
Северный управленческий округ			
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» ГАУЗ СО «Серовская	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО	ОРИТ ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»

ГБ» ГАУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ»		«ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России	(филиал ГАУЗ СО «ТЦМК» г. Красноуральск)
Восточный управленческий округ			
ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГАУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГАУЗ СО «Слободо- Туринская РБ» ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГАУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГАУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ» 3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России	ТЦМК ГАУЗ ТО «ОКБ № 1», ГАУЗ СО «ОДКБ»
муниципальное образование «город Екатеринбург»			
ГБУЗ СО «ЕКПЦ» ГАУЗ СО «ГКБ № 40» ГАУЗ СО «ГКБ № 14»		1. ГАУЗ СО «ОДКБ» 2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ»	ГАУЗ СО «ОДКБ» ГБУЗ СО «ЕКПЦ»

4. РКЦН имеет право:

- 1) принимать тактические решения по пациентам, поставленным на учет в РКЦН;
- 2) в случае экстренного характера перегоспитализации, определять необходимость привлечения транспортной бригады ГБУЗ СО «ЕКПЦ» или ГАУЗ СО «ТЦМК» не в соответствии с критериями таблицы. Порядок привлечения бригады оговорен правилами организации деятельности РКЦН (приложение № 2 к настоящему приказу);
- 3) определять индивидуальный порядок маршрутизации пациента;
- 4) определять транспортабельность и нетранспортабельность пациентов;
- 5) проводить консультации в формате телефонной, телемедицинской или очной консультации;

6) запрашивать в медицинских организациях копию первичной медицинской документации на новорожденного и любую другую информацию, касающуюся работы РКЦН;

7) инициировать и проводить анализ случаев оказания медицинской помощи с проведением очных или телемедицинских конференций.

**Правила
организации деятельности Областного реанимационно-консультативного
центра для новорожденных**

1. Цели настоящих правил:

- 1) выработать порядок взаимодействия различных структур, оказывающих помощь новорожденным;
- 2) оптимизировать консультативную работу;
- 3) обеспечить преемственность информации;
- 4) привести алгоритмы работы РКЦН в соответствие с современной системой организации неонатальной службы в Свердловской области;
- 5) оптимизировать и равномерно распределить работу транспортных бригад;
- 6) сформировать единое информационное пространство.

2. Для достижения настоящих целей на базе РКЦН функционирует единый диспетчерский центр (тел. +79826301525, 8-343-291-53-16(70)). В него обращаются специалисты всех медицинских организаций Свердловской области по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным детям с различным характером патологии. В дальнейшем врач РКЦН организует при необходимости мультидисциплинарные консультации с участием профильных специалистов и координирует маршрутизацию обратившихся пациентов в профильные отделения в соответствии с положениями приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.03.2022 № 440-п «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области».

3. Транспортировка пациентов осуществляется реанимационными выездными транспортными бригадами ГАУЗ СО «ОДКБ», ГАУЗ СО «ТЦМК» в г. Нижний Тагил и г. Краснотурьинск и ГБУЗ СО «ЕКПЦ».

4. Критерии обращения в РКЦН при рождении/поступлении ребенка в медицинскую организацию 1 и 2 группы (кроме межмуниципальных центров и учреждений с отделениями реанимации новорожденных):

- 1) рождение ребенка с массой тела менее 2000 г. независимо от наличия дыхательных нарушений;
- 2) рождение ребенка с массой тела более 2000 г., с признаками дыхательных нарушений, потребовавших респираторной поддержки;
- 3) рождение ребенка с показателем SaO₂ на любой конечности менее 92% в течение 3 часов после рождения;
- 4) рождение ребенка в тяжелой асфиксии, требующего проведения терапевтической гипотермии;
- 5) наличие у ребенка стойкой тахикардии более 180 уд/мин или

брадикардии менее 100 уд/мин в течение 1 часа после рождения;

- 6) невозможность провести желудочный зонд;
- 7) отсутствие ануса при физикальном обследовании новорожденного;
- 8) отсутствие у ребенка диуреза в течение 1 суток после рождения;
- 9) рождение ребенка с признаками конфликта по АВ0 или по системе резус при уровне билирубина в венозной крови 75% до уровня заменного переливания крови или уровне гемоглобина менее 130 г/л при рождении или почасовом приросте билирубина в венозной крови более 5 ммоль/л/час;
- 10) стойкая гипогликемия менее 2,6 ммоль/л в течение 6 часов, несмотря на коррекцию и энтеральное питание;
- 11) нарушения сознания любой этиологии;
- 12) явные или предполагаемые судороги любой этиологии;
- 13) гипербилирубинемия 75% до уровня заменного переливания крови;
- 14) анемия с уровнем гемоглобина менее 120 г/л в первые сутки жизни;
- 15) лейкоцитоз более $25 \cdot 10^9$ или лейкопения менее $5 \cdot 10^9$;
- 16) тромбоцитопения менее $100 \cdot 10^9$;
- 17) любые другие врожденные пороки развития, диагностированные антенатально или постнатально.

5. Критерии обращения в РКЦН при рождении (поступлении) ребенка в межмуниципальном центре:

- 1) рождение ребенка с массой тела менее 1750 г., независимо от наличия дыхательных нарушений;
- 2) рождение ребенка с массой тела более 1750 г., с признаками дыхательных нарушений, потребовавших перевода на ИВЛ;
- 3) рождение ребенка с показателем SaO₂ на любой конечности менее 92% в течение 3 часов после рождения;
- 4) рождение ребенка в тяжелой асфиксии, требующего проведения терапевтической гипотермии;
- 5) наличие у ребенка стойкой тахикардии более 180 ударов в минуту или брадикардии менее 100 ударов в минуту в течение 1 часа после рождения;
- 6) невозможность провести желудочный зонд;
- 7) отсутствие ануса при физикальном обследовании новорожденного;
- 8) отсутствие у ребенка диуреза в течение 1 суток после рождения;
- 9) нарушения сознания любой этиологии;
- 10) явные или предполагаемые судороги любой этиологии;
- 11) анемия с уровнем гемоглобина менее 100 г/л;
- 12) лейкоцитоз более $30 \cdot 10^9$ или лейкопения менее $5 \cdot 10^9$;
- 13) тромбоцитопения менее $100 \cdot 10^9$;
- 14) любые другие врожденные пороки развития, диагностированные антенатально или постнатально;
- 15) любые состояния, которые вызывают у лечащего или дежурного врача сомнения в выборе стратегии и тактики терапии.

6. Порядок обращения в РКЦН за телефонной или телемедицинской консультацией:

1) первичное обращение за телефонной или телемедицинской консультацией проводится после рождения/поступления новорожденного ребенка в организацию – абонент после проведения мероприятий первичной стабилизации. При высоком риске рождения критически больного новорожденного возможно обращение до рождения для обсуждения тактики действий в родовом зале и при проведении мероприятий первичной стабилизации;

2) при обращении врач медицинской организации – абонента должен быть готов сообщить детали ante- и интранатального анамнеза, совокупность мероприятий, проводимых в родовом зале и во время стабилизации, сведения о состоянии ребенка на момент обращения, параметры респираторной поддержки и сведения об основных назначениях;

3) врач РКЦН вносит информацию о ребенке в систему неонатального мониторинга, обсуждает мероприятия дальнейшей стабилизации и лечения новорожденного ребенка, назначает график повторных обращений и консультаций, а также дальнейшую тактику (неотложный или плановый выезд, или дистанционное наблюдение в форме телефонной или телемедицинской консультации). Распечатывает протокол консультации из системы мониторинга, отправляет его врачу-абоненту по электронной почте;

4) врач-абонент, распечатывает полученный по электронной почте протокол, вклеивает его в первичную медицинскую документацию;

5) информацию о новом пациенте, поставленном на наблюдение врач РКЦН сообщает заведующему ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» или ответственному дежурному по ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ»;

6) при повторном обращении врач медицинской организации – абонента должен быть готов сообщить о проведенных мероприятиях интенсивной терапии и выполнении назначений врача РКЦН, а также о динамике состояния пациента, новых данных клинического или лабораторного обследования. Врач РКЦН совместно с врачом-абонентом обсуждают изменения в лечении, тактики и график последующих консультаций. Врач-абонент вносит информацию о консультации в медицинскую документацию пациента, а врач РКЦН – в систему неонатального мониторинга;

7) при необходимости консультации ребенка другими специалистами (хирург, врач УЗИ, врач ЭХО КГ), сотрудник РКЦН организует эту консультацию по телефону или в режиме телемедицинской консультации. Информация о результатах этой консультации должна быть внесена в систему неонатального мониторинга;

8) в случае, если врач-абонент не может донести до врача – консультанта всю полноту информации о пациенте, врач-консультант вправе потребовать привлечения к осмотру пациента более опытного специалиста или руководителя отделения. В этом случае врач РКЦН должен сообщить о складывающейся ситуации заведующему отделением или ответственному дежурному врачу;

7. Проведение дистанционной консультации в формате телемедицинской консультации (ТМК):

1) при наличии технической возможности, дистанционная консультация

может быть проведена в формате телемедицинской консультации (далее – ТМК);

2) показания для проведения ТМК определяются дежурным врачом РКЦН по согласованию с заведующим ОАРИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» или лицом, исполняющим его обязанности, а в вечернее время и в праздничные дни – по согласованию с ответственным дежурным врачом по ОАРИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ». Эти же специалисты определяют состав консультантов для проведения ТМК;

3) порядок проведения ТМК регламентируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п «О Порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области»;

4) принимая во внимание неотложный характер ТМК, пакет документов для проведения ТМК (информированное согласие на проведение ТМК в соответствии с приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п «О Порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области», направление на ТМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 19.04.2019 № 759-п/149 «О внедрении единой формы электронного направления на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях, выдаваемого медицинскими организациями Свердловской области» и выписку из истории болезни/истории развития новорожденного) может быть направлен на электронную почту odkb-tmk-rkcn@mis66.ru и odkb-telemed@mis66.ru после проведения ТМК, но не позднее 12 часов с момента проведения ТМК. За своевременность и достоверность предоставления пакета документов отвечает профильный заместитель главного врача медицинской организации, запросившей ТМК;

5) сотрудники РКЦН не несут ответственность за исправность оборудования для ТМК и умение сотрудников обратившейся медицинской организации использовать оборудование для ТМК;

6) по результатам ТМК врач РКЦН заполняет протокол ТМК в соответствии с приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п «О Порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области» и отправляет его на электронную почту, согласно пп. 6 п. 2 настоящего приказа;

7) сотрудник медицинской организации, запросившей ТМК – лечащий врач, вносит протокол ТМК в первичную медицинскую документацию.

8. Критерии принятия тактического решения:

1) тактическое решение принимает дежурный врач РКЦН совместно с заведующим ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ», а в вечернее время, выходные и праздничные дни совместно с ответственным дежурным по ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ». Может быть принято тактическое решение о телефонной консультации, телемедицинской консультации, неотложном или плановом консультативном выезде. Если консультативный выезд планируется транспортными бригадами других медицинских организаций, решение согласуется и с врачами соответствующих транспортных бригад;

2) приоритет отдается неотложным консультативным выездам к пациентам с заболеваниями, требующими неотложной хирургической помощи, и консультативным выездам в родильные дома 1-2 уровня (кроме ММЦ);

3) после поступления обращения, принятия решения о выезде в неотложной форме и при наличии свободной транспортной бригады РКЦН консультативный выезд осуществляется непосредственно после принятия решения о выезде и подготовки бригады к выезду. Если произошло обращение из Тавдинского городского округа, Тугулымского городского округа, Туринского городского округа, Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, приоритетным является привлечение транспортной бригады Территориального центра медицины катастроф ГАУЗ ТО «ОКБ № 1». Дежурный врач РКЦН действует в соответствии с п. 9 настоящих Правил. Если произошло обращение из медицинских организаций Северного управленческого округа, консультативный выезд осуществляется силами ГАУЗ СО «ТЦМК» г. Краснотурьинск, дежурный врач действует в соответствии с п. 12 настоящих Правил. При поступлении обращения из медицинских организаций г. Екатеринбурга, консультативный выезд осуществляется силами транспортной бригады ГБУЗ СО «ЕКПЦ». Взаимодействие регулируется п. 11 настоящих Правил;

4) в случае если бригада РКЦН на выезде или есть одновременно несколько приоритетных вызовов или при форс-мажорных обстоятельствах ответственный дежурный врач РКЦН на основании пп. 2 п. 4 и пп. 3 п. 4 Положения об РКЦН привлекает к выезду бригаду ГБУЗ СО «ЕКПЦ» или бригады ГАУЗ СО «ТЦМК» вне зависимости от маршрутизации, изложенной в п. 3 Положения об РКЦН. Порядок взаимодействия с бригадами ГБУЗ СО «ЕКПЦ» и ГАУЗ СО «ТЦМК» регламентируется п. 11 и п. 12 настоящих Правил. Если дежурный врач по РКЦН и ответственный дежурный врач ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» не могут решить вопрос о привлечении к выезду бригады ГАУЗ СО «ТЦМК» или ГБУЗ СО «ЕКПЦ», организуется очный/телефонный консилиум в составе заведующего ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ», руководителя неонатального отдела ГАУЗ СО «ОДКБ» и ответственного врача ГАУЗ СО «ТЦМК»/заместителя главного

врача ГБУЗ СО «ЕКПЦ» и вопрос решается коллегиально. При необходимости к решению вопроса могут быть привлечены сотрудники Министерства здравоохранения Свердловской области;

5) во время подготовки к выезду и пока бригада РКЦН находится в пути, продолжается взаимодействие специалистов ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» со специалистами медицинской организации – абонента путем телефонных или телемедицинских консультаций по мере выполнения рекомендаций врача РКЦН. График последующих консультаций определяется во время первой телефонной консультации, но не реже, чем 1 раз в 3 часа. При этом специалист медицинской организации – абонента может обратиться в любое время в случае возникновения вопросов по оценке состояния или лечению пациента.

9. Порядок взаимодействия с бригадой Территориального центра медицины катастроф ГАУЗ ТО «ОКБ № 1»:

1) после поступления обращения из территорий Тавдинского городского округа, Тугулымского городского округа, Туринского городского округа, Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, в случае необходимости выезда дежурный врач РКЦН связывается с службой Территориального центра медицины катастроф ГАУЗ ТО «ОКБ № 1» и уточняет координаты дежурного врача по РКЦН Территориального центра медицины катастроф ГАУЗ ТО «ОКБ № 1»;

2) дежурный врач РКЦН связывается с дежурным врачом РКЦН Территориального центра медицины катастроф ГАУЗ ТО «ОКБ № 1» г. Тюмень, докладывает пациента и уточняет возможность выезда и перегоспитализации пациента и сроки перегоспитализации;

3) в случае невозможности выезда или значительной задержки выезда, докладывает заведующему ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» или ответственному дежурному по ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ», и они совместно принимают тактическое решение.

10. Порядок запроса авиатранспорта в ГАУЗ СО «ТЦМК»:

1) авиатранспорт может запрашиваться для осуществления выездов дальностью более 200 км.;

2) дежурный врач РКЦН связывается со старшим врачом бригады ГАУЗ СО «ТЦМК», докладывает информацию о пациенте и запрашивает авиатранспорт;

3) в случае согласия/возможности предоставить авиатранспорт, следует инструкциям старшего врача/диспетчера ГАУЗ СО «ТЦМК» по подготовке к выезду;

4) в случае невозможности выезда или значительной задержки выезда, докладывает заведующему ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» или ответственному дежурному по ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ», и они совместно принимают тактическое решение.

11. Порядок взаимодействия с ГБУЗ СО «ЕКПЦ» при необходимости привлечения транспортной бригады к выезду:

1) в случае, если имеется параллельно несколько приоритетных выездов или бригада РКЦН ГАУЗ СО «ОДКБ» занята на другом выезде, к выезду может быть

привлечена транспортная бригада ГБУЗ СО «ЕКПЦ»

2) при необходимости привлечь к осуществлению выезда транспортной бригады ГБУЗ СО «ЕКПЦ» дежурный врач ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» связывается с дежурным врачом ГБУЗ СО «ЕКПЦ» и докладывает информацию о пациенте;

3) в случае невозможности выезда или значительной задержки выезда, докладывает заведующему ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» или ответственному дежурному по ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ», и они совместно принимают тактическое решение на основании пп. 4 п. 8 настоящих Правил.

12. Порядок взаимодействия с ГАУЗ СО «ТЦМК» при необходимости привлечения бригады к выезду:

1) в случае, если имеется параллельно несколько приоритетных выездов или бригада РКЦН занята на другом выезде, к выезду может быть привлечена бригада ГАУЗ СО «ТЦМК»;

2) при необходимости привлечь к осуществлению выезда бригады ГАУЗ СО «ТЦМК», дежурный врач ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» связывается со старшим врачом ГАУЗ СО «ТЦМК» и докладывает информацию о пациенте;

3) в случае невозможности выезда бригады ГАУЗ СО «ТЦМК» или значительной задержки выезда, дежурный врач ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» докладывает заведующему ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» или ответственному дежурному по ОАРИИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ», и они совместно принимают тактическое решение на основании пп. 4 п. 8 настоящих Правил.

13. Консультативные выезды. Все выезды бригад РКЦН можно разделить на две группы:

1) неотложные выезды (выезд осуществляется непосредственно после принятия решения о выезде и подготовки бригады к выезду)

2) плановые выезды (выезд осуществляется по потребности в зависимости от наличия мест в профильном стационаре и по мере занятости бригады РКЦН в течение 24 и более часов)

14. Критерии неотложного консультативного выезда в медицинские организации 1-2 группы (уровня):

1) ребенок получает аппаратную (СРАР, ИВЛ) респираторную поддержку;

2) есть подозрение на наличие критического ВПС;

3) есть подозрение / данные об острой хирургической патологии;

4) отсутствие на месте оборудования, необходимого для обеспечения интенсивной терапии;

5) потребность в операции ОЗПК;

6) масса тела менее 1750 г. вне зависимости от дыхательных нарушений.

15. Критерии планового консультативного выезда в медицинские организации 1-2 группы (уровня):

1) масса тела более 1750 г. при отсутствии дыхательных нарушений;

2) данные о наличии не критического ВПС, ребенок дыхательно и

гемодинамически стабилен;

- 3) есть признаки ГБН, показания к интенсивной фототерапии;
- 4) требуется исключение хирургической патологии не критического характера (не требуется экстренная или срочная операция /манипуляции);
- 5) перевод в стационар более высокого уровня для проведения планового обследования или лечения.

16. Критерии неотложного консультативного выезда в медицинские организации 3 группы (уровня) и межмуниципальные центры:

- 1) данные об остром хирургическом заболевании, требующем коррекции;
- 2) есть подозрение о наличии критического ВПС по данным ЭхоКГ;
- 3) рождение ребенка с массой тела менее 1000 г. в отделении реанимации межмуниципального центра.

17. Критерии планового консультативного выезда в медицинские организации 3 группы (уровня) и межмуниципальные центры:

- 1) потребность в переводе для проведения планового обследования вне зависимости от характера патологии;
- 2) требуется исключение хирургической патологии не критического характера (не требуется экстренная или срочная операция /манипуляции).

18. Порядок действий врача РКЦН во время консультативного выезда:

1) при работе в медицинской организации, вызвавшей бригаду РКЦН, врач РКЦН всегда является врачом – консультантом. Врач РКЦН становится лечащим только после перекладывания пациента в транспортную систему;

2) по прибытии в медицинскую организацию, вызвавшую бригаду РКЦН, дежурный врач абонента докладывает о состоянии пациента врачу бригады РКЦН, и они совместно осматривают пациента и оценивают его транспортабельность в соответствии с п. 1 Критериев нетранспортабельности, согласно приложения № 3 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.03.2022 № 440-п «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области»;

3) если пациент оценивается транспортабельным, сотрудники медицинской организации – абонента готовят выписку из истории болезни/ развития новорожденного (приложение № 1 настоящих Правил), совместно с сотрудниками бригады РКЦН осуществляют мероприятия предтранспортной подготовки, присоединяют мониторы и респираторную технику транспортной бригады к пациенту. Врач РКЦН совместно с лечащим/дежурным врачом организации – абонента в это время фиксируют результаты осмотра в медицинской документации учреждения – абонента и подписывают совместный осмотр (консилиум), беседуют с законными представителями пациента и оформляют информированное согласие на транспортировку (приложение № 3 настоящих Правил) и лечение в организации, в которую транспортируется пациент. После окончания этих работ, ребенка пеленают и совместно осуществляют пробу на перекладывание пациента. Если после перекладывания состояние ребенка не ухудшается, бригада совместно с персоналом организации – абонента перемещает транспортную систему в автомобиль и выдвигается к месту назначения;

4) если состояние признается нетранспортабельным (согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.03.2022 № 440-п «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области»), совместно составляется план стабилизации и лечащий/дежурный врач организации абонента делает соответствующие назначения в медицинской документации и приступает к выполнению мер по стабилизации. Врач РКЦН в это время оформляет в истории болезни совместный осмотр пациента при прибытии бригады. Совместный осмотр подписывается врачом бригады РКЦН и дежурным/лечащим врачом организации абонента. В случае, если мероприятия, направленные на стабилизацию состояния пациента в течение 3-х часов не позволяют стабилизировать пациента до транспортабельного состояния, врач РКЦН инициирует консилиум в составе заведующего ОАРИИТНИНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ»/ответственного дежурного ОАРИИТНИНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» (по телефону или с помощью телемедицинских технологий), врача РКЦН, лечащего/дежурного врача организации – абонента и заведующего отделением/ответственного дежурного врача по организации – абоненту. Результаты консилиума фиксируются в медицинской документации пациента, и очные участники консилиума расписываются в протоколе. Второй экземпляр протокола консилиума с росписями очных участников консилиума забирает с собой врач РКЦН. При необходимости, для участия в консилиуме дополнительно могут привлекаться начальник неонатального отдела ГАУЗ СО «ОДКБ», а также сотрудники Министерства здравоохранения Свердловской области. Если консилиум принимает решение о нетранспортабельности и оставлении ребенка на месте для дальнейшей стабилизации, врач РКЦН подробно и конкретно описывает мероприятия по стабилизации состояния, назначает мероприятия лабораторного и инструментального обследования и график повторных консультаций, расписывает критерии эффективности и неэффективности проводимой терапии;

5) в случае, если несмотря на отдельные критерии нетранспортабельности, врач РКЦН принимает решение транспортировать новорожденного, такое решение принимается коллегиально консилиумом в составе заведующего ОАРИИТНИНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» (по телефону или другим средствам коммуникации), врача РКЦН, лечащего/дежурного врача организации – абонента и заведующего отделением/ответственного дежурного врача по организации – абоненту. Результаты консилиума фиксируются в медицинской документации пациента, и очные участники консилиума расписываются в протоколе. Второй экземпляр протокола консилиума с росписями очных участников консилиума забирает с собой врач РКЦН. При необходимости, для участия в консилиуме дополнительно могут привлекаться начальник неонатального отдела ГАУЗ СО «ОДКБ», а также сотрудники Министерства здравоохранения Свердловской области;

6) после завершения транспортировки, врач РКЦН лично передает пациента врачу медицинской организации, в которую доставляется пациент, они совместно осматривают ребенка. По окончании транспортировки врач РКЦН заполняет карту транспортировки;

7) в случае, если пациенту требуется проведение любых медицинских манипуляций, а сотрудники медицинской организации – абонента не имеют достаточных навыков или квалификации для осуществления этих манипуляций, врач выездной реанимационной бригады в исключительных случаях может выполнить эти манипуляции только после заполнения руководителем медицинской организации или лицом, исполняющим его обязанности (ответственным дежурным врачом по больнице) письма-запроса (приложение № 2 настоящих Правил). Письмо заполняется в двух экземплярах. Один экземпляр остается в первичной медицинской документации организации – абонента, второй экземпляр забирает с собой врач выездной реанимационной бригады и прикрепляет ее к карте выезда.

19. Разбор спорных случаев:

1) если во время телефонных/телемедицинских консультаций или при выезде, врач РКЦН выявляет существенные недостатки при оказании помощи новорожденному ребенку, он обсуждает их совместно с врачом – абонентом и вырабатывает план действий по устранению этих недостатков;

2) если выявленные недостатки носят системный характер, врач РКЦН пишет докладную записку на имя главного врача ГАУЗ СО «ОДКБ». На основании этой записки запрашивается копия первичной медицинской документации, проводится рецензирование документации и в течение 30 дней проводится видеоконференция, на которую приглашаются заинтересованные лица медицинской организации – абонента, ответственные сотрудники ГАУЗ СО «ОДКБ», а также по необходимости – сотрудники Министерства здравоохранения Свердловской области;

3) если у врача – абонента возникли замечания по работе врача РКЦН, он оформляет докладную записку на имя главного внештатного специалиста – неонатолога Министерства здравоохранения Свердловской области и излагает в ней суть возникших разногласий. По факту обращения запрашивается первичная медицинская документация и после рецензирования документации, в течение 30 дней проводится видеоконференция с привлечением заведующего отделением, начальника неонатального отдела ГАУЗ СО «ОДКБ» и заинтересованных лиц медицинской организации – абонента. По необходимости привлекаются сотрудники Министерства здравоохранения Свердловской области.

20. В случае тяжелого течения заболевания у новорожденного или при подозрении на редкую нозологическую форму возможно проведение консилиума в форме телемедицинской консультации с национальным медицинским исследовательским центром по профилю «неонатология» или по профилю основного заболевания. Обращение за ТМК в НМИЦ оформляется посредством системы ФГБУ «ВЦМК «Защита».

Приложение № 1 к Правилам
организации деятельности Областного
реанимационно-консультативного
центра для новорожденных

форма

ВЫПИСКА

из истории развития новорожденного № _____

Больной (ая) _____, дата и время рождения _____
возраст _____, находился(ась) в _____
с _____ по _____ 20____ г.

Адрес: _____

Страховой медицинский полис: _____

Группа крови ребенка: _____ Rh() _____, группа крови матери: _____ Rh() _____

Клинический диагноз: _____

1. Анамнез

Беременность _____, роды _____, Возраст матери _____ лет. Контактный телефон матери _____

ВИЧ статус матери _____ . ВИЧ статус отца _____

Акушерский анамнез _____

Заболевания матери _____

Течение беременности _____

ВПР плода _____ . Стероидная профилактика _____

Течение родов: срок гестации _____ недель, _____

Продолжительность родов _____ ч _____ мин., потужной период - _____ мин, безводный период _____ мин., Околоплодные воды _____ . Оценка по Апгар ____/____/____/____ баллов.

При рождении: масса тела _____ г., длина тела _____ см, окружность головы _____ см, окружность груди _____ см.

Объем помощи в родовом зале: начальные шаги (согревание, санация ВДП, обтирание),

O₂ терапия, ИВЛ мешком Амбу /Neoruff и маской, интубация трахеи (санация, перевод на ИВЛ), введено сурфактанта _____ мг., непрямой массаж сердца, медикаментозная терапия (адреналин _____ в/в, в ЭТТ, физраствор _____)

Состояние с рождения тяжелое, тяжесть обусловлена

Течение настоящего
заболевания: _____

2. Результаты обследования

ОАК

дата	лейкоц	эритр	гемогл	Ht	тр	юные	п/я	нейтр	лимф	моно	эозин	Баз	СОЭ

ОАМ

дата	уд.вес	белок	сахар	эпителий	лейкоциты	эритроциты	соли

Б/Х КРОВИ

дата	K ⁺	Na ⁺	Cl ⁻	белок	сахар	мочевина	билир.	пр.бил	АСТ	АЛТ	СРБ	креатинин

R-графия орг. гр. клетки _____

3. Клинические данные течения заболевания

Дата	T°	Вес	Введено per os, зондом	В/венно	Суточный диурез	Стул

Проведено лечение:

1. Респираторная поддержка: ИВЛ с _____ по _____ .
СРАР с _____ по _____, O₂-усы с _____ по _____. O₂-палатка с _____ по _____.
2. Инотропная поддержка: _____
3. Сурфактант: _____
4. Венозный доступ: пупочный катетер _____ - _____, венфлон _____ - _____, ГВЛ (_____) _____ - _____
5. Гемотрансфузии (какие, когда, том числе ОЗПК): _____
6. Антибактериальная терапия :
 - 1) _____ с _____ по _____
 - 2) _____ с _____ по _____
 - 3) _____ с _____ по _____
7. Другие препараты: _____

При переводе:

1. Энтеральное питание: смесь, гр. молоко _____, объем кормления _____ мл.
2. Инфузионная терапия: ФП _____ мл/кг/сут., углеводная нагрузка _____ мг\кг\мин, аминокислоты _____ г\кг\сут., жиры _____ г\кг\сут.
3. **ВЕС ПРИ ПЕРЕВОДЕ** _____ г.
4. Респираторная поддержка: _____

Состояние на момент перевода:

Переводится в _____

Предтранспортировочная подготовка _____

Условия транспортировки _____

ИВЛ/ СРАР,(аппарат)Stepnah F-120 (Pip_____, PEEP _____, FiO2 _____%, Ti _____, R _____, Flow_____), инфузия _____ . Скорость _____ мл/ч

SpO2 _____%, ЧСС _____ АД (мм.рт.ст.) ____/____ (_____)

Другие данные _____

Дата и время транспортировки _____

Врач РКЦН: _____ Врач абонент: _____

Тел. _____

Приложение № 2 к Правилам
организации деятельности Областного
реанимационно-консультативного
центра для новорожденных

форма

**Письмо подготавливается на официальном бланке медицинской организации с подписью руководителя/уполномоченного лица, скрепляется печатью. Письмо следует направлять в установленном порядке, в экстренном порядке допускается направление отсканированного варианта на адрес электронной почты: AORITNND@mis66.ru, Контактный телефон для справок: +7 343 2915316 или 2915370..*

Главному врачу

Уважаемый (ая) _____ !

На лечении в _____
находится пациент _____
_____ года рождения

Прошу направить в адрес _____ выездную
реанимационную бригаду _____ с целью

- оказания пациенту медицинской помощи в виду отсутствия необходимых ресурсов, квалифицированного персонала для проведения манипуляций, лабораторных - диагностических исследований в медицинской организации;
- транспортировки пациента для оказания специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи в условиях Учреждения III уровня

Руководитель мед. организации

Приложение № 3 к Правилам
организации деятельности Областного
реанимационно-консультативного
центра для новорожденных

форма

Наименование медицинской организации,
осуществляющей транспортировку

**Согласие (отказ) на медицинское вмешательство (возможное)
при транспортировке пациента (медицинской эвакуации)**

1. Мне, _____,
(статус, Ф.И.О. законного представителя)
предоставлена информация о состоянии здоровья моего ребенка (пациента)

_____, «___» _____ Г.Р.,
(Ф.И.О. пациента, дата рождения)

о наличии заболевания, его диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах
медицинского вмешательства, которое может потребоваться при транспортировке, а именно:

- искусственная вентиляция легких;
- проведение инфузионной терапии;
- пункция и/или катетеризация периферических и/или центральных вен;
- санация трахеобронхиального дерева;
- пункция и/или дренирование плевральной полости;
- или иное

(подпись), требуемых при транспортировке пациента,
последствиях их применения, а также возможных последствиях отказа в их применении.

Также я проинформирован (-а) ТЦМК ГАУЗ ТО «ОКБ № 1», что сама процедура
транспортировки является рискованной, способной повлиять на ухудшение состояния пациента и
возникновение иных последствий, дестабилизирующих состояние здоровья пациента.

Содержание предоставленной мне информации, доведено мне в доступной и понятной
форме _____

(Ф.И.О. законного представителя)

2. Мне также разъяснено, что в ходе выполнения медицинских вмешательств может возникнуть
необходимость выполнения другого, не указанного выше, сопутствующего или иного необходимого
медицинского вмешательства, обусловленного осложнениями, возникшими в ходе транспортировки.

Я доверяю сопровождающему медицинскому персоналу проводить те медицинские
мероприятия, которые медицинский персонал выберет в качестве необходимых для улучшения
состояния здоровья пациента. Содержание настоящего документа мною прочитано, оно мне понятно,
дополнительно по возникшим вопросам разъяснено мне медицинским
работником _____

(Ф.И.О. законного представителя)

**Примечание: сопровождающий медицинской персонал имеет право в пути следования
установить необходимость прибытия в другую медицинскую организацию (исходя из профиля**

или близости нахождения или по иным основаниям) в целях обеспечения оперативности оказания медицинской помощи.

На основании всего указанного выше, даю свое согласие: _____ / _____
 (поставить подпись и расшифровку напротив принятого решения законного представителя)

В случае отказа от транспортировки:

Отказываюсь от транспортировки, уведомлен о рисках инвалидизации, летального исхода уведомлен: _____
 (указать «ОТКАЗ» и подпись законного представителя с расшифровкой)

Примечание: Целесообразность транспортировки определена лечащим врачом пациента, находящегося в медицинской организации, обратившейся в РКЦН, и врачом выездной реанимационной бригады ТЦМК ГАУЗ ТО «ОКБ № 1», в том числе по основанию оценки тяжести состояния пациента, стабилизация которого не может быть обеспечена в условиях медицинской организации, в которой находится пациент на момент вызова выездной реанимационной бригады, и/или отсутствия необходимых ресурсов для проведения лабораторных-диагностических исследований в медицинской организации, в которой находится пациент на момент вызова выездной реанимационной бригады, и/или при необходимости оказания специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи в условиях Учреждения III уровня.

Достоверность данных и согласия/отказа законного представителя, а также доведение и разъяснение информации, указанных в настоящем Согласии (отказе) подтверждаю:

_____/_____
 (должность, ФИО и подпись медицинского работника передающей пациента медицинской организации)

_____/_____
 (должность, ФИО и подпись медицинского работника принимающей пациента медицинской организации)

КОНСИЛИУМ

Место проведения: _____ Дата: _____

В связи с отсутствием законных представителей решение о необходимости лечения в условиях Учреждения II/III уровня (_____) принимает консилиум.

Принятие решение о необходимости транспортировки определено по основанию:

- 1) тяжести состояния пациента, стабилизация которого не может быть обеспечена в условиях медицинской организации, в которой находится пациент на момент вызова РКЦН;
- 2) отсутствия необходимых ресурсов для проведения лабораторных-диагностических исследований в медицинской организации, в которой находится пациент на момент вызова РКЦН;

3) необходимости оказания специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи в условиях Учреждения II/III уровня.

Консилиум удостоверяет, что состояние ребенка требует транспортировки в _____ по
указанному(-ым) выше основанию, отсутствие законного представителя пациента не позволяет ему выразить свою волю, оказание медицинского вмешательства является необходимым по жизненным показаниям, в связи с чем консилиумом принимается решение о необходимости транспортировки, ТЦМК ГАУЗ ТО «ОКБ № 1», в том числе с вероятностью проведения при ее осуществлении следующих видов медицинского вмешательства:

- искусственная вентиляция легких;
- проведение инфузионной терапии;
- пункция и/или катетеризация периферических и/или центральных вен;
- санация трахеобронхиального дерева;
- пункция и/или дренирование плевральной полости;
- или

иное _____

Примечание: сопровождающий медицинской персонал имеет право в пути следования установить необходимость прибытия в другую медицинскую организацию (исходя из профиля или близости нахождения или по иным основаниям) в целях обеспечения оперативности оказания медицинской помощи.

Консилиум врачей в составе:

Должность. Ф.И.О. и подпись _____

Должность. Ф.И.О. и подпись _____

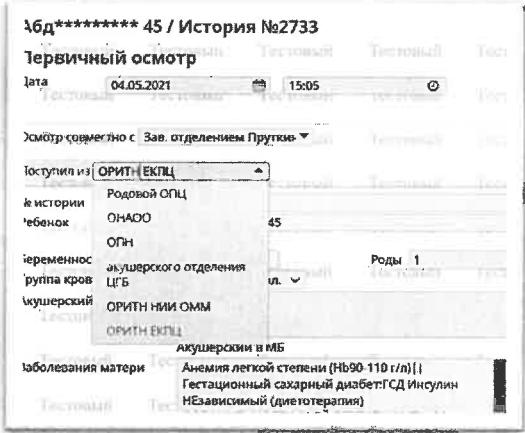
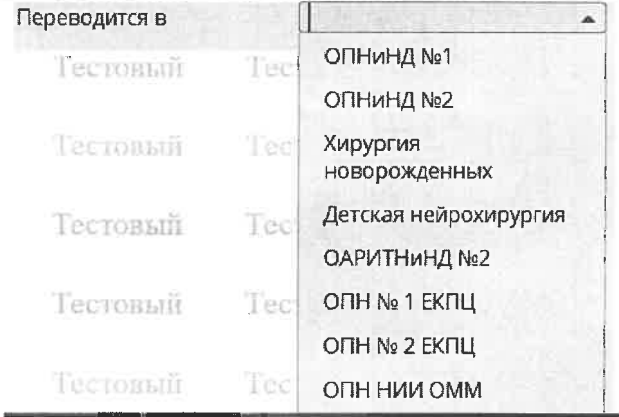
Должность. Ф.И.О. и подпись _____

Приложение № 3 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Свердловской области
 от 12.10.22 № 2292-17

Анкета для подключения к программе «Реанимация»

**Отправьте, пожалуйста, заполненный документ в формате Word
 (печатать не требуется), спасибо!**

№	Что требуется	Примечание
1	Полное название медицинской организации	Для шапки документов
2	Краткое название медицинской организации	Для интерфейса (аббревиатура)
3	Полное название Отделения	Для документов. Пример: на основании ... переводится в отделение
4	Краткое название Отделения	Для интерфейса (аббревиатура)
5	ФИО и должность Заведующего отделения	Для документов и интерфейса
6	Номер телефона отделения с кодом города/добавочным	Для документов (экстренное извещение о смерти и др.)
7	Шапку бланка назначений «off-лейбл» и «резерв»	Например: <p style="text-align: right;">«Приложение №7 к приказу ГАУЗ СО «ОДКБ» от «___» _____ 2022 г. № ___-п»</p>

8	Индивидуальные варианты справочника «поступил из» в Первичном Осмотре	1. 2. 3.	<p>Пример как выглядит:</p>  <p>Можно указать как должен выглядеть список или строки, которые требуют изменения.</p>
9	Для «переводится в» (в Переводном эпикризе)	1. 2. 3.	<p>Переводится в</p> 
10	Список сотрудников в формате ФИО		Для предоставления логинов и паролей