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

11.11.2026 № 1630-п

г. Екатеринбург

О совершенствовании оказания медицинской помощи детскому населению Свердловской области по профилю «Педиатрия»

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.2025 № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (далее – приказ Минздрава России от 27.05.2025 № 313н), от 11.04.2025 № 192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», от 20.02.2026 № 120н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Педиатрия» (далее – приказ Минздрава России от 20.02.2026 № 120н), приказам Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.12.2017 № 2308-п «О совершенствовании организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению Свердловской области в части направления пациентов на консультативные приемы, диспансерное (динамическое) наблюдение, маршрутизации по профилям заболеваний», от 20.04.2023 № 868-п «Об организации деятельности межмуниципальных медицинских центров Свердловской области», с целью совершенствования оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи детскому населению Свердловской области с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи детям

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Алгоритм оказания медицинской помощи детскому населению Свердловской области по профилю «Педиатрия» (приложение № 1 к настоящему приказу);

2) распределение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Свердловской области по профилю «Педиатрия» по трем уровням оказания медицинской помощи с определением соответствующих зон прикрепления (приложение № 2 к настоящему приказу).

Отпечатано для Министерства здравоохранения Свердловской области, заказ №2650050, тираж 6000 шт.

2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь детям, обеспечить:

1) оказание экстренной, неотложной, плановой медицинской помощи детскому населению в соответствии с лицензией медицинской организации на осуществление медицинской деятельности, включающей работы (услуги) по педиатрии в виде: первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, в амбулаторных, стационарных условиях, а также вне медицинской организации в соответствии с приказами Минздрава России от 27.05.2025 № 313н и от 20.02.2026 № 120н и приложением № 1 к настоящему приказу;

2) организацию деятельности подразделений (кабинетов) детской поликлиники (детского поликлинического отделения), в том числе кабинета врача-педиатра участкового, отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи, организацию деятельности детского приемного отделения, педиатрического отделения, детского консультативно-диагностического центра (при наличии) в соответствии с приказами Минздрава России от 27.05.2025 № 313н и от 20.02.2026 № 120н;

3) приведение материально-технического оснащения, штатной численности медицинского персонала поликлинических отделений, приемного отделения, педиатрического отделения и других подразделений детского стационара в соответствии со стандартами оснащения, рекомендованными штатными нормативами, регламентированными приказами Минздрава России от 27.05.2025 № 313н, от 20.02.2026 № 120н, а также приказами Министерства здравоохранения Свердловской области по профилям заболеваний, подготовленными в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

4) организацию и оказание медицинской помощи (за исключением оказываемой в рамках клинической апробации) на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;

5) в случаях, когда проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи, может повлечь за собой возникновение боли, проведение мероприятий, направленных на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

6) внесение информации об оказанной медицинской помощи детям в региональную медицинскую информационную систему «Единая цифровая платформа», с последующей передачей сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения;

7) создание и организацию деятельности врачебных комиссий в соответствии с приказом Министерство здравоохранения Российской Федерации от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания

и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», включив в функции врачебных комиссий рассмотрение спорных и конфликтных случаев маршрутизации пациентов между уровнями оказания медицинской помощи, принятие решений о направлении пациента в медицинскую организацию более высокого уровня при наличии разногласий между врачами направляющей и принимающей медицинской организации, анализ каждого случая нарушения маршрутизации, повлекшего ухудшение состояния пациента, инвалидизацию или летальный исход, с оформлением протокола и разработкой корректирующих мероприятий.

3. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 01.02.2021 № 160-п «О совершенствовании оказания педиатрической помощи в Свердловской области» с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.12.2025 № 2327-п, признать утратившим силу.

4. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с даты подписания.

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

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Советника Заместителя Губернатора Свердловской области – Министра здравоохранения Свердловской области – начальника управления организации медицинской помощи детям и родовспоможения Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Заместитель Губернатора
Свердловской области -
Министр здравоохранения
Свердловской области Т.Л. Савинова

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 11.11.2026 № 1630-п

Алгоритм оказания медицинской помощи детскому населению Свердловской области по профилю «Педиатрия»

1. Настоящий Алгоритм оказания медицинской помощи детскому населению Свердловской области по профилю «Педиатрия» (далее – Алгоритм) устанавливает правила организации оказания медицинской помощи детскому населению Свердловской области по профилю «Педиатрия» в организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающей работу (услугу) «Педиатрия», полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. **Медицинская помощь детям оказывается в виде**:

первичной медико-санитарной помощи (первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи);

скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

паллиативной медицинской помощи.

в следующих формах:

экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи);

плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

3. **Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям** по профилю «Педиатрия» на территории Свердловской области в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи, распределены на три группы (уровни) (приложение № 2 к настоящему приказу).

1) первая группа – это детские поликлиники и детские поликлинические отделения, дневные стационары, педиатрические круглосуточные отделения

при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную медицинскую помощь;

2) вторая группа – детские поликлиники, детские поликлинические отделения в составе городских поликлиник, детских больниц и городских больниц, имеющих в своем составе педиатрические и специализированные профильные детские отделения, в том числе отделения (койки для детей) реанимации и /или интенсивной терапии, первично-специализированную медицинскую помощь детям, исполняющие функции межмуниципальных детских центров;

3) третья группа – консультативно-диагностические центры для детей, являющиеся самостоятельными медицинскими организациями, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре областных, медицинских организаций (в том числе подведомственных федеральным органам исполнительной власти), в составе которых организованы специализированные центры по профилям патологии, в том числе дистанционные консультативные центры, педиатрические и профильные специализированные детские отделения, детские реанимационные отделениях, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь детскому населению Свердловской области.

4. В соответствии с приказами приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.2025 № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (далее – приказ Минздрава России от 27.05.2025 № 313н), от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее – приказ Минздрава России от 11.04.2025 № 186н), оказание первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медицинской помощи осуществляется по территориально-участковому принципу:

амбулаторно, в медицинской организации по месту жительства (пребывания) ребенка, в том числе на дому, в том числе с применением телемедицинских технологий (при острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), при патронаже отдельных групп населения, при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов);

в образовательных организациях при соответствующем лицензировании медицинской деятельности (в соответствии с приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 213н «Об утверждении порядка оказания несовершеннолетним медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»);

по месту выезда мобильной медицинской бригады (в соответствии с приказом Минздрава России от 27.05.2025 № 313н), в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий, при организации профилактических мероприятий, включая место учебы и/или работы несовершеннолетних, при организации культурно-массовых и спортивных мероприятий;

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации). В малочисленных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения), первичная медико-санитарная помощь оказывается в кабинетах врачей общей практики (семейных врачей), фельдшерско-акушерских пунктах, осуществляющих свою деятельность на основании положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утверждаемого в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается детскому населению Свердловской области в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

В случае отсутствия врача-специалиста в детской поликлинике (поликлиническом подразделении), а также по медицинским показаниям согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.12.2017 № 2308-п «О совершенствовании организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению Свердловской области в части направления пациентов на консультативные приемы, диспансерное (динамическое) наблюдение, маршрутизации по профилям заболеваний» (далее – приказ Минздрава Свердловской области от 18.12.2017 № 2308-п), а также приказами Минздрава Свердловской области по профилям заболеваний, подготовленных в соответствии с порядками оказания

медицинской помощи, осуществляется направление детей к врачам-специалистам медицинских организаций II и III уровня. При этом направление по форме 057/у должно быть сформировано в электронном виде через «единая цифровая платформа» (далее – ЕЦП).

Возможно оказание консультативной помощи врачами-специалистами медицинских организаций 2 и 3 уровней путем проведения телемедицинских консультаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.05.2024 № 1032-п «Об оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в территориально выделенных структурных подразделениях медицинских учреждений государственной и частной систем здравоохранения Свердловской области посредством подсистемы «Телемедицинские консультации» регионального фрагмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

5. Оказание стационарной медицинской помощи детям осуществляется в круглосуточных педиатрических отделениях (на койках), медицинских организаций 1, 2, 3 уровня, в дневных стационаров, согласно сформированной трехуровневой системе в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Свердловской области по профилям патологии. При отсутствии круглосуточных педиатрических отделений (коек) в медицинских организациях по месту жительства, при наличии медицинских показаний для круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, госпитализация ребенка осуществляется в педиатрическое отделение детского межмуниципального центра с учетом зон прикрепления в соответствии (приложение № 2 к настоящему приказу) с приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2023 № 868-п «Об организации деятельности межмуниципальных медицинских центров Свердловской области» (далее – приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2023 № 868-п), а также приказами Министерства здравоохранения Свердловской области по профилям заболеваний, подготовленными в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

В случае необходимости решение о переводе пациента в педиатрическое или специализированное по профилю патологии отделение медицинской организации более высокого уровня принимается в соответствии с показаниями, перечисленными в пункте 5 настоящего Алгоритма, по согласованию либо на основании проведения телемедицинской консультации с врачами-специалистами медицинской организации, в которую планируется перевод.

При решении вопроса о переводе ребенка из педиатрического отделения в отделение реанимации – должна быть использована общепринятая шкала PEWS (Pediatric Early Warning Systems).

6. Показания для направления /перевода пациента в зависимости от уровня оказания медицинской помощи.

1) Показаниями для направления ребенка на консультативный прием и/или госпитализацию в медицинские организации II уровня (межмуниципальные центры) являются:

отсутствие в медицинской организации I уровня врача-специалиста соответствующего профиля;

необходимость проведения дополнительных диагностических исследований, недоступных в медицинской организации I уровня;

отсутствие клинического эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях в течение 48–72 часов при заболеваниях средней степени тяжести;

необходимость уточнения диагноза при неясной клинической картине.

2) Показаниями для направления ребенка в медицинские организации III уровня (областные специализированные центры) являются:

наличие у ребенка тяжелого течения заболевания, угрожающего состояния или его осложнений, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

отсутствие клинического эффекта от проводимой терапии на II уровне в течение 24–48 часов при сохраняющейся угрозе прогрессирования заболевания;

необходимость применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения;

наличие орфанных (редких) заболеваний;

рецидивирующее течение заболевания с частыми обострениями (более 3-х раз в год);

показания по результатам телемедицинских консультаций.

3) Критериями для перевода пациента с одного уровня оказания медицинской помощи на другой (более высокий) являются:

прогрессирование заболевания с ухудшением состояния на фоне проводимой терапии;

отсутствие положительной динамики в течение времени, установленного клиническими рекомендациями (не более 48 часов для II уровня);

наличие признаков жизнеугрожающего состояния;

выявление сопутствующей патологии, требующей коррекции в условиях II или III уровня.

Объективная оценка тяжести состояния проводится по шкалам PEWS и pSOFA (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment).

7. Взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь по профилю «Инфекционные болезни».

Маршрутизация детей Свердловской области с инфекционными заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.08.2022 № 1983-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям с инфекционными болезнями в Свердловской области»:

1) При подозрении или выявлении у ребенка инфекционного заболевания госпитализация в инфекционный стационар осуществляется по направлению врача-педиатра, врача-инфекциониста или бригады скорой медицинской помощи.

2)Показаниями для госпитализации в инфекционный стационар являются: тяжелое и среднетяжелое течение инфекционного заболевания;

отсутствие клинического эффекта от терапии в амбулаторных условиях в течение 48 часов;

необходимость проведения дифференциальной диагностики в стационарных условиях;

эпидемиологические показания;

осложненное течение ОРВИ и гриппа.

3) Маршрутизация детей с ОРВИ и гриппом в эпидемический сезон осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области, актуализированным на текущий эпидемический сезон.

8. Взаимодействие медицинских организаций при выявлении диабетического кетоацидоза (далее – ДКА) у детей осуществляется с учетом приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.09.2024 № 2237-п «О совершенствовании Алгоритма оказания медицинской помощи детям с диабетическим кетоацидозом в медицинских организациях Свердловской области»:

1) Диагностика ДКА осуществляется на основании критериев: гипергликемия (>11 ммоль/л), кетонемия (≥3 ммоль/л) или кетонурия (++ и более), метаболический ацидоз (pH <7,3, бикарбонат <15 ммоль/л).

2) Степень тяжести ДКА определяется по газовому составу крови.

3) Маршрутизация пациентов с ДКА осуществляется в зависимости от оснащения медицинской организации(далее - МО) газоанализатором:

Условие	Действие
Наличие газоанализатора в МО	Возможно проведение диагностики и начало лечения на месте
Отсутствие газоанализатора в МО	Немедленная эвакуация в МО II или III уровня, оснащенную газоанализатором

4) Показания для госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии: степень ДКА (pH <7,2), нарушения сознания, гемодинамическая нестабильность, возраст до 2 лет, неэффективность терапии в течение 2–4 часов.

5) Контроль газового состава крови проводится каждые 2 часа до коррекции ацидоза. При отсутствии положительной динамики в течение 4 часов – перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии III уровня.

9. Маршрутизация новорожденных и недоношенных детей регламентирована приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.04.2026 № 558-п «О маршрутизации новорожденных детей на территории Свердловской области», от 14.06.2019 № 1167-п «Об организации Детского реанимационно-консультативного центра на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф».

10. Наблюдение и направление на госпитализацию детей с орфанными заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.12.2023 № 2882-п «Об утверждении алгоритма наблюдения и оказания медицинской помощи детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в рамках расширенного неонатального скрининга, проживающими на территории Свердловской области, с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи».

11. Наблюдение и направление на госпитализацию детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.04.2026 № 557-п «О совершенствовании паллиативной медицинской помощи детям в системе здравоохранения Свердловской области».

12. Наблюдение за детьми из семей высокого социального риска осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 17.02.2025 № 310-п «Об утверждении алгоритма межведомственного взаимодействия медицинских организаций Свердловской области с учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и внутреннего контроля за семьями социального риска», их госпитализация (при наличии показаний) может осуществляться согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.05.2024 № 1064-п «О совершенствовании работы с семьями социального риска в выходные и нерабочие праздничные дни» и должна носить приоритетный характер.

13. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи. При необходимости оказания экстренной и неотложной медицинской помощи дети Свердловской области госпитализируются в медицинские организации согласно перечню медицинских организаций Свердловской области, готовых к оказанию экстренной медицинской помощи детскому населению (приложение № 2 к настоящему Порядку).

При развитии жизнеугрожающих состояний медицинскую эвакуацию ребенка осуществляют в отделение анестезиологии и реанимации и/или

отделение реанимации и интенсивной терапии медицинской организации, ближайшей по пути следования в сторону медицинских организаций более высокого уровня с койками анестезиологии и реанимации для детей (приложение к Алгоритму), с последующим информированием Детского реанимационно-консультативного центра ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» для принятия решения о месте дальнейшего лечения и выборе транспортного средства (приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.06.2019 № 1167-п «Об организации Детского реанимационно-консультативного центра на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф»). После устранения жизнеугрожающего состояния и при необходимости оказания специализированной медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация ребенка в детскую больницу, имеющую в своей структуре отделение, оказывающее специализированную медицинскую помощь по профилю основного заболевания или состояния.

В случае необходимости перевода ребенка из отделения анестезиологии и реанимации медицинской организации в отделение анестезиологии и реанимации другой медицинской организации более высокого уровня (или из медицинской организации третьего уровня – в медицинскую организацию также третьего уровня), перевод осуществляется с учетом оценки тяжести состояния пациента по шкале pSOFA менее 4 баллов, в спорных случаях (в том числе оценка по шкале pSOFA 4 балла и более) решение о возможности перевода пациента принимается врачебной комиссией, при необходимости, с проведением консилиума с участием главного внештатного профильного специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области. В случае необходимости перевода ребенка из отделения анестезиологии и реанимации медицинской организации третьего уровня на более низкий уровень, решение о возможности перевода принимается врачебной комиссией, при необходимости – с проведением консилиума с участием главного внештатного профильного специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области.

14. Порядок действий медицинских работников и медицинских организаций в нештатных ситуациях при маршрутизации детей. Нештатными ситуациями являются:

отказ медицинской организации вышестоящего уровня в приеме/госпитализации ребенка;

отсутствие свободного коечного фонда;

технический сбой в региональной медицинской информационной системе;

невозможность транспортировки;

невозможность проведения экстренного исследования.

1) При отказе в госпитализации (переводе):

врач фиксирует факт отказа в медицинской документации;

в течение 1 часа организуется консилиум врачей с применением телемедицинских технологий;

при сохранении разногласий в течение 2 часов проводится врачебная комиссия направляющей медицинской организацией с привлечением главного внештатного специалиста;

решение врачебной комиссии оформляется протоколом.

2) При отсутствии коечного фонда:

заведующий приемным отделением информирует направляющую мединской организации о занятости коек в течение 30 минут;

при отсутствии свободных коек оценивается возможность размещения в смежном отделении;

при невозможности размещения – пациент маршрутизируется в альтернативную медицинскую организацию.

3) При техническом сбое медицинской информационной системы «Единая цифровая платформа» (далее – МИС «ЕЦП»):

направление оформляется на бумажном носителе с последующим внесением в МИС «ЕЦП» в течение 24 часов;

телемедицинская консультация проводится по альтернативным каналам связи с последующим оформлением протокола.

4) При невозможности транспортировки:

при отказе законных представителей – оформляется письменный отказ;

при отсутствии транспортной бригады – информируется детский консультативно-реанимационный центр;

при невозможности транспортировки по погодным условиям – пациент госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию.

5) Ответственность за принятие решений в нештатных ситуациях:

на уровне медицинской организации – председатель врачебной комиссии (заместитель главного врача по медицинской части);

15. В случае потребности в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациент направляется врачами-педиатрами и врачами-специалистами, в медицинские организации третьего уровня (приложение № 2 к настоящему приказу) или в федеральные медицинские организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 185н и Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 186н.

16. Регламент проведения телемедицинских консультаций. При необходимости установления заключительного (уточненного) диагноза, в связи с тяжестью течения заболевания, отсутствием клинического эффекта от ранее проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной

эффективности других методов лечения, необходимости оказания специализированной медицинской помощи или в связи с развитием осложнения заболевания, сопутствующими заболеваниями, а также в иных необходимых случаях пациенту необходимо организовать консультации (консилиум врачей) с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н.

17. Организация диспансерного наблюдения После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «педиатрия» в стационарных условиях, дальнейшее диспансерное наблюдение должно быть организовано врачом педиатром участковым по месту жительства в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.11.2022 № 2545-п «О совершенствовании организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению Свердловской области в части диспансерного наблюдения на педиатрическом участке или лечения в амбулаторных условиях», при наличии медицинских показания для обеспечения длительного динамического наблюдения ребенка в условиях медицинской организации II и III уровня следует руководствоваться приказом Минздрава Свердловской области от 18.12.2017 № 2308-п.

18. Проведение реабилитационных мероприятий. При наличии медицинских показаний, независимо от этапа лечения, проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2020 № 2499-п «О совершенствовании оказания медицинской реабилитации детям на территории Свердловской области»;

19. Контроль качества и эффективности маршрутизации.

Оценка эффективности маршрутизации проводится на основе следующих показателей:

№	Наименование показателя	Способ расчета	Целевое значение	Периодичность
1	Доля направлений (форма 057/у) на консультативные приемы во II и III уровни, сформированных в электронном виде через ЕЦП	Данные РМИС	≥ 95%	Ежемесячно
2	Среднее время от постановки показаний к переводу до передачи вызова в ДРКЦ	Данные журналов ДРКЦ	≤ 30 минут	Ежемесячно
3	Доля пациентов с ДКА, у которых газовый состав крови определен в течение 1 часа с момента поступления (для МО I–III уровней, имеющих реанимационные койки)	Данные лабораторных журналов	≥ 90%	Ежемесячно
4	Доля случаев расхождения диагнозов при переводе	Экспертиза качества	≤ 5%	Ежеквартально
5	Удовлетворенность законных представителей процессом маршрутизации	Социологический опрос	≥ 85%	1 раз в полугодие
6	Доля разрешенных нештатных ситуаций с оформлением протокола врачебной комиссии в течение 24 часов	Данные журналов ВК	100%	Ежемесячно

20. Контроль соответствия маршрутизации установленным требованиям.

Контроль соответствия маршрутизации осуществляется на основании чек-листа, разработанного ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, по группам критериев: общие сведения, трехуровневая система маршрутизации, виды и условия оказания помощи, возрастной принцип и социальные группы, порядок направлений и переводов, экстренная помощь, диспансерное наблюдение, межпрофильное взаимодействие, цифровизация и функционирование медицинской информационной системы, наличие графических схем маршрутизации, контроль качества и эффективности.

21. Алгоритм разбора случаев нарушения маршрутизации.

При выявлении случая нарушения маршрутизации, повлекшего ухудшение состояния пациента, инвалидизацию или летальный исход:

1) случай подлежит обязательному разбору на врачебной комиссии медицинской организации в течение 3 рабочих дней;

2) по результатам разбора оформляется протокол с указанием причин нарушения и разработкой корректирующих мероприятий;

3) копия протокола направляется в Министерство здравоохранения Свердловской области в течение 5 рабочих дней;

4) при летальном исходе – с обязательным участием главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области;

5) по итогам разбора при необходимости издается распорядительный акт главного врача о применении дисциплинарных мер и/или об изменении локальных алгоритмов маршрутизации.

Приложение
к Алгоритму

Медицинские организации с койками анестезиологии и реанимации для детей

№ п/п	Медицинская организация	Отделение
1	ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»	отделение анестезиологии и реанимации (далее – ОАР) 1
		ОАР 2
		ОАР и ТКМ (онкогематология)
2	ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 9 город Екатеринбург»	ОАР
3	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ОАР для детей
4	ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»	ОАР
5	ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 11 город Екатеринбург»	отделение реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ)
6	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Нижний Тагил»	ОАР
		ОРИТ
7	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	ОАР
8	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Первоуральск»	ОРИТ
9	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ОРИТ
10	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Каменск-Уральский»	ОРИТ

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 11.11.2026 № 1630-п

Распределение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Свердловской области по профилю «Педиатрия» по трем уровням оказания медицинской помощи с определением соответствующих зон прикрепления

Медицинские организации третьего уровня, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	Медицинские организации второго уровня – детские межмуниципальные медицинские центры (далее – ММЦ), оказывающие первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, в том числе по профилям «Неврология, «Неонатология», «Отоларингология», «Детская хирургия», «Паллиативная медицинская помощь», «Медицинская реабилитация»	Территория курации	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, прикрепленные к межмуниципальным центрам
ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (в части оказания медицинской помощи детям с кардиохирургической патологией) ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум» (в части оказания медицинской помощи детям по профилям патологии «Офтальмология», «Неврология», «Отоларингология»,	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	Северный управленческий округ	Обособленные структурные подразделения ГАУЗ СО «СОКБ № 1» в Ивдельском муниципальном округе и муниципальный округ Пелым; ГАУЗ СО «Серовская городская больница»; Обособленное структурное подразделение ГАУЗ СО «Серовская ГБ» в Новолялинском муниципальном образовании; ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского район»; ГАУЗ СО «Карпинская центральная районная больница»; Обособленное структурное подразделение ГАУЗ СО «Карпинская ЦРБ» в Волчанском муниципальном округе; ГАУЗ СО «Североуральская центральная районная больница»

«Травматология - ортопедия», «Медицинская реабилитация» ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (в части оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология») ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 9» город Екатеринбург (в части оказания медицинской помощи по профилям «Детская урологи-андрология, «Травматология-ортопедия», «Гастроэнтерология», «Пульмонология», «Неврология» ГАУЗ СО «Центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт травматологии и ортопедии имени В.Д. Чаклина» по профилю «Травматология-ортопедия».	ГАУЗ СО "Детская городская больница г. Нижний Тагил"	Горнозаводской управленческий округ	ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Городская больница; ЗАТО Свободный»; ГАУЗ СО «Кировградская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Верхнесалдинская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница»; ГАУЗ СО «Центральная городская больница город Верхняя Тура»; ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Центральная районная больница город Кушва»; ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника»; ГАУЗ СО «Красноуральская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Демидовская городская больница» (ФАП и ОВП); ГАУЗ СО «Городская поликлиника город Нижний Тагил» (ФАП, ОВП)
	ГАУЗ СО "Детская городская больница г. Первоуральск"	Западный управленческий округ	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»; ГАУЗ СО «Дегтярская городская больница»; ГАУЗ СО «Бисертская районная больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная клиническая больница имени П.Д. Бородина»; ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Шалинская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГАУЗ СО «Городская больница г. Первоуральск»
	ГАУЗ СО "Ирбитская центральная городская больница"	Восточный управленческий округ	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 3»; ГАУЗ СО «Пышминская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница имени О.Д. Зубова»; ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница»;

		ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»
ГАУЗ СО "Детская городская больница г. Каменск-Уральский"	Южный управленческий округ: Каменск-Уральский городской округ Каменский муниципальный округ Муниципальное образование муниципальный округ Богданович Камышловский муниципальный район Арамильский городской округ Березовский муниципальный округ Сысертский муниципальный округ	ГАУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Каменская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Арамильская городская больница»; ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»; ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»
ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Южный управленческий округ: Асбестовский городской округ Малышевский городской округ Белоярский городской округ Городской округ Рефтинский Городской округ Сухой Лог Городской округ Верхнее Дуброво	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»

	ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 9 город Екатеринбург» ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 11» (по профилю Детская кардиология»	Муниципальное образование "город Екатеринбург"	ГАУЗ СО «Детская городская поликлиника № 13 город Екатеринбург»; ГАУЗ СО «Детская городская больница № 8 город Екатеринбург»; ГАУЗ СО «Детская городская больница № 15 город Екатеринбург»; ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 11 город Екатеринбург»; ООО «Первая детская поликлиника»

* – в случае необходимости госпитализации детей в учреждения второго или третьего уровней из территорий, расположенных в 50-км зоне от города Екатеринбурга (Сысертский городской округ, Арамильский городской округ, Березовский городской округ, городской округ Верхняя Пышма), транспортировка осуществляется территориальными бригадами скорой медицинской помощи, реанимационных пациентов - детским реанимационно-консультативным центром ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф», согласно соответствующих приказов Министерства здравоохранения Свердловской области по профилю патологии – в ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 9 город Екатеринбург» или ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 11 город Екатеринбург».