*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 15.10.2022.

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. Ксенофонтовой, 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 электронной адрес: AORITNND@mis66.ru в срок до 15.10.2022).

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 «ТЦМК» 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. НовоуральскФГБУЗ «ЦМСЧ № 91 ФМБА России» г. Лесной | ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» |
| Северный управленческий округ |
| ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»ГАУЗ СО «Серовская ГБ»ГАУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ» | ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» | 1. ГАУЗ СО «ОДКБ»2. ГБУЗ СО «ЕКПЦ»3. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России | ОРИТ ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»(филиал ГАУЗ СО «ТЦМК» г. Краснотурьинск) |
| 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» |

1. 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 траспортабельность 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.

Приложение № 2 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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. гипербиллирубинемия 75% до уровня заменного переливания крови;
	14. анемия с уровнем гемоглобина менее 120 г/л в первые сутки жизни;
	15. лейкоцитоз более 25\*109 или лейкопения менее 5\*109;
	16. тромбоцитопения менее 100\*109;
	17. любые другие врожденные пороки развития, диагностированные антенатально или постнатально.
5. Критерии обращения в РКЦН при рождении (поступлении) ребенка в межмуниципальном центре:
6. рождение ребенка с массой тела менее 1750 г., независимо от наличия дыхательных нарушений;
7. рождение ребенка с массой тела более 1750 г., с признаками дыхательных нарушений, потребовавших перевода на ИВЛ;
8. рождение ребенка с показателем SaO2 на любой конечности менее 92% в течение 3 часов после рождения;
9. рождение ребенка в тяжелой асфиксии, требующего проведения терапевтической гипотермии;
10. наличие у ребенка стойкой тахикардии более 180 ударов в минуту или брадикардии менее 100 ударов в минуту в течение 1 часа после рождения;
11. невозможность провести желудочный зонд;
12. отсутствие ануса при физикальном обследовании новорожденного;
13. отсутствие у ребенка диуреза в течение 1 суток после рождения;
14. нарушения сознания любой этиологии;
15. явные или предполагаемые судороги любой этиологии;
16. анемия с уровнем гемоглобина менее 100 г/л;
17. лейкоцитоз более 30\*109 или лейкопения менее 5\*109;
18. тромбоцитопения менее 100\*109;
19. любые другие врожденные пороки развития, диагностированные антенатально или постнатально;
20. любые состояния, которые вызывают у лечащего или дежурного врача сомнения в выборе стратегии и тактики терапии.
21. 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 анте- 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;
22. 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 ОАРиИТНиНД № 1 ГАУЗ СО «ОДКБ» или лицом, исполняющим его обязанности, а в вечернее время и в праздничные дни – по согласованию с ответственным дежурным врачом по ОАРиИТНиНД № 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.
23. Критерии принятия тактического решения:
24. 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;
25. приоритет отдается неотложным консультативным выездам к пациентам с заболеваниями, требующими неотложной хирургической помощи, и консультативным выездам в родильные дома 1-2 уровня (кроме ММЦ);
26. 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;
27. 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;
28. 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.
29. 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.
30. Порядок запроса авиатранспорта в ГАУЗ СО «ТЦМК»:
31. авиатранспорт может запрашиваться для осуществления выездов дальностью более 200 км.;
32. дежурный врач РКЦН связывается со старшим врачом бригады ГАУЗ СО «ТЦМК», докладывает информацию о пациенте и запрашивает авиатранспорт;
33. в случае согласия/возможности предоставить авиатранспорт, следует инструкциям старшего врача/диспетчера ГАУЗ СО «ТЦМК» по подготовке к выезду;
34. 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.
35. Порядок взаимодействия с ГБУЗ СО «ЕКПЦ» при необходимости привлечения транспортной бригады к выезду:
36. 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»
37. 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;
38. 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.
39. Порядок взаимодействия с ГАУЗ СО «ТЦМК» при необходимости привлечения бригады к выезду:
40. в случае, если имеется параллельно несколько приоритетных выездов или бригада РКЦН занята на другом выезде, к выезду может быть привлечена бригада ГАУЗ СО «ТЦМК»;
41. 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;
42. 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.
43. 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)
44. Критерии неотложного консультативного выезда в медицинские организации 1-2 группы (уровня):
	1. ребенок получает аппаратную (CPAP, 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.
45. 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.
46. 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.
47. Критерии планового консультативного выезда в медицинские организации 3 группы (уровня) и межмуниципальные центры:
48. потребность в переводе для проведения планового обследования вне зависимости от характера патологии;
49. требуется исключение хирургической патологии не критического характера (не требуется экстренная или срочная операция /манипуляции).
50. 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 окончанию 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.
51. 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, поводится 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.
52. 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),

О2 терапия, ИВЛ мешком Амбу /Neopuff 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **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 | К+ | Na + | Cl- | белок | сахар | мочевина | билир. | пр.бил | АСТ | АЛТ | СРБ | креатинин |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

R-графия орг. гр. клетки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **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\_\_\_\_\_\_., О2-усы с \_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_. О2-палатка с \_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Инотропная поддержка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Сурфактант: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Венозный доступ: пупочный катетер \_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_,венфлон \_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_,

 ГВЛ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_\_\_\_

1. Гемотрансфузии (какие, когда, том числе ОЗПК): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Антибактериальная терапия :

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Предтранспортная подготовка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Условия транспортировки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИВЛ/ CPAP,(аппарат)Stepnah F-120 (Pip\_\_\_\_\_\_, PEEP \_\_\_\_\_\_, FiO2 \_\_\_\_\_\_%, Тi \_\_\_\_, 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  |

формаНаименование 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 рисковой, 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 доверяюсопровождающему 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 медициной 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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: *«Приложение №7 к приказу ГАУЗ СО «ОДКБ» от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_-п»* |
| 8 | Индивидуальные варианты справочника «поступил из» в Первичном Осмотре | 1.2.3. | Пример как выглядит: Можно указать как должен выглядеть список или строки, которые требуют изменения. |
| 9 | Для «переводится в» (в Переводном эпикризе) | 1.2.3. |  |
| 10 | Список сотрудников в формате ФИО |  | Для предоставления логинов и паролей |