



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**
(Минздрав ЧР)
**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО**

П Р И К А З

29.12.2023г.

№ 406

г. Грозный

**Об утверждении схемы маршрутизации детского населения
на территории Чеченской Республики**

В целях совершенствования оказания первичной медико-санитарной, специализированной и экстренной медицинской помощи детскому населению на территории Чеченской Республики, соблюдения этапности оказания медицинской помощи, упорядочения госпитализации больных и эффективного использования коечного фонда медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее соответственно – медицинская организация, Министерство), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Схему маршрутизации детского населения на территории Чеченской Республики для оказания первичной медико-санитарной помощи согласно приложению № 1;

1.2. Схему маршрутизации детского населения на территории Чеченской Республики для оказания специализированной медицинской помощи согласно приложению № 2;

1.3. Схему маршрутизации детского населения на территории Чеченской Республики для оказания экстренной медицинской помощи согласно приложению № 3;

1.4. Порядок направления (перевода) детей на консультацию и (или) на госпитализацию согласно приложению № 4;

1.5. Порядок направления (перевода) новорожденных детей, нуждающихся в стационарной медицинской помощи, согласно приложению № 5;

1.6. Переводной эпикриз для новорожденного из родильных отделений согласно приложению № 6;

1.7. Карту транспортировки согласно приложению № 7;

1.8. Карту транспортировки новорожденного согласно приложению № 8;

1.9. Чек-лист для доклада при запросе экстренной консультации у дистанционно-консультативного центра анестезиологии и реанимации согласно приложению № 9;

1.10. Порядок работы с дефектами, выявленными при госпитализации (консультации) детей, согласно приложению № 10;

1.11. Дефектную карту согласно приложению № 11;

1.12. Порядок медицинской эвакуации пациента согласно приложению № 12.

2. Руководителям медицинских организаций:

2.1. Обеспечить информирование населения о порядке маршрутизации прикрепленного детского населения;

2.2. Учесть, что пациенты с жизнеугрожающими состояниями, поступившие в медицинские организации, в которых отсутствует возможность оказания необходимого объема медицинской помощи, должны быть эвакуированы в медицинские организации 2-го и 3-го уровней после стабилизации состояния.

3. Руководителю ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи»:

3.1. Детей, нуждающихся в оказании первой врачебной и специализированной медицинской помощи, доставлять в медицинские организации в соответствии с приложением № 1;

3.2. Детей, в том числе новорожденных, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи, доставлять в медицинские организации в соответствии с приложением № 2;

3.3. Детей, в том числе новорожденных, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи, доставлять в медицинские организации в соответствии с приложением № 3.

4. Главным внештатным детским специалистам Министерства оказывать организационно-методическую помощь медицинским организациям в обеспечении маршрутизации детского населения для оказания медицинской помощи в соответствии с настоящим приказом, осуществлять контроль за соблюдением маршрутизации пациентов по своему профилю.

5. Персональную ответственность за нарушение маршрутизации, утвержденной настоящим приказом, несут соответствующие руководители медицинских организаций.

6. Признать утратившим силу приказы Министерства:

от 16 июня 2022 года № 303 «О порядке маршрутизации детского населения в Чеченской Республике»;

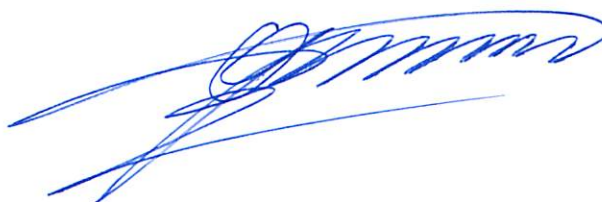
от 27 апреля 2023 года № 166 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 16 июня 2022 года № 303».

7. Отделу делопроизводства, организационной и контрольной работы ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, филиала АО «МАКС-М» в г. Грозный и опубликовать на официальном сайте Министерства.

8. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Саратову Э.С.

Министр

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized representation of the name.

А.Р. Алханов

Схема маршрутизации детского населения Чеченской Республики для оказания
первичной медико-санитарной помощи

Район	Медицинская организация		
	Амбулаторная помощь	Стационарная помощь	
		Дневной стационар	Круглосуточный стационар
Ачхой-Мартановский	ГБУ "Ачхой-Мартановская ЦРБ"	ГБУ "Ачхой-Мартановская ЦРБ"	ГБУ "Ачхой-Мартановская ЦРБ"
г. Аргун	ГБУ "ГБ № 1 г. Аргун"	ГБУ "ГБ № 1 г. Аргун"	ГБУ "ГБ № 1 г. Аргун"
Веденский	ГБУ "Веденская ЦРБ"	ГБУ "Веденская ЦРБ"	ГБУ "Веденская ЦРБ"
г. Грозный	ГБУ "ДП № 1 г. Грозный" ГБУ "ДКБ № 2 г. Грозный" ГБУ "ДП № 3 г. Грозный" ГБУ "ДП № 4 г. Грозный" ГБУ "ДП № 5 г. Грозный"	ГБУ "ДП № 1 г. Грозный" ГБУ "ДКБ № 2 г. Грозный" ГБУ "ДП № 4 г. Грозный" ГБУ "ДП № 5 г. Грозный" ГБУ "РДКБ им. Е.П. Глинки"	ГБУ "ДКБ № 2 г. Грозный" ГБУ "РДКБ им. Е.П. Глинки"
Грозненский	ГБУ "Грозненская ЦРБ"	ГБУ "Грозненская ЦРБ"	ГБУ "ДКБ № 2 г. Грозный" ГБУ "Грозненская ЦРБ" ГБУ "РДКБ им. Е.П. Глинки"
Гудермесский	ГБУ "Гудермесская ЦРБ"	ГБУ "Гудермесская ЦРБ"	ГБУ "Гудермесская ЦРБ"
Итум-Калинский	ГБУ "Итум-Калинская УБ"		ГБУ "Шатойская МРБ"
Курчалоевский	ГБУ "Курчалоевская ЦРБ"	ГБУ "Курчалоевская ЦРБ"	ГБУ "Курчалоевская ЦРБ"
Наурский	ГБУ "Наурская ЦРБ"	ГБУ "Наурская ЦРБ"	ГБУ "Наурская ЦРБ"
Надтеречный	ГБУ "Надтеречная ЦРБ"	ГБУ "Надтеречная ЦРБ"	ГБУ "Надтеречная ЦРБ"
Ножай-Юртовский	ГБУ "Ножай-Юртовская ЦРБ"	ГБУ "Ножай-Юртовская ЦРБ"	ГБУ "Ножай-Юртовская ЦРБ"
Серноводский	ГБУ "Серноводская ЦРБ"	ГБУ "Серноводская ЦРБ"	ГБУ "Серноводская ЦРБ"
Урус-Мартановский	ГБУ "Урус-Мартановская ЦРБ"		ГБУ "Урус-Мартановская ЦРБ"
Шатойский	ГБУ "Шатойская МРБ"		ГБУ "Шатойская МРБ"
Шаройский	ГБУ "Шаройская УБ"		ГБУ "Шатойская МРБ"
Шалинский	ГБУ "Шалинская ЦРБ"		ГБУ "Шалинская ЦРБ"
Шелковской	ГБУ "Шелковская ЦРБ"	ГБУ "Шелковская ЦРБ"	ГБУ "Шелковская ЦРБ"

Схема маршрутизации детского населения Чеченской Республики для оказания специализированной медицинской помощи

№	профиль/ МО	ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им Е.П.Глинки»	ГБУ «Республиканский центр физиопульмонологии»	ГБУ «Республиканский детский реабилитационный центр»	ГБУ «Психоневрологический центр лечения и реабилитации детей»	ГБУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»	ГБУ "Республиканский детский туберкулезный санаторий" с. Чишки	ГКУ "Психиатрическая больница № 2"	ГБУ "Гудермесская ЦРБ"	ГБУ «Детская клиническая больница №2 г. Грозного»	ГБУ "Республиканский перинатальный центр"
1	Аллергология и иммунология	+											
2	Гастроэнтерология	+											
3	Гематология	+											
4	Дерматовенерология					+							
5	Гинекология	+											
6	Психиатрия									+			
7	Детская хирургия	+									+	+	
8	Инфекционные болезни	+											
9	Кардиология	+											
10	Комбустиология											+	
11	Неврология	+										+	
12	Нейрохирургия											+	
13	Неонатальная хирургия												+
14	Неонатология												+
15	Нефрология	+											
16	Нефрология (гемодиализ)							+					
17	Онкология	+											
18	Ортопедия	+											
19	Оториноларингология	+											
20	Офтальмология	+						+					
21	Паллиативная помощь	+									+	+	
22	Психоневрология				+								
23	Пульмонология	+											
24	Реабилитация			+	+								
25	Ревматология	+											
26	Травматология	+										+	
27	Урология	+									+		
28	Фтизиатрия		+						+				
29	Челюстно-лицевая хирургия	+										+	
30	Эндокринология	+					+						

* Для оказания паллиативной медицинской помощи пациенты направляются

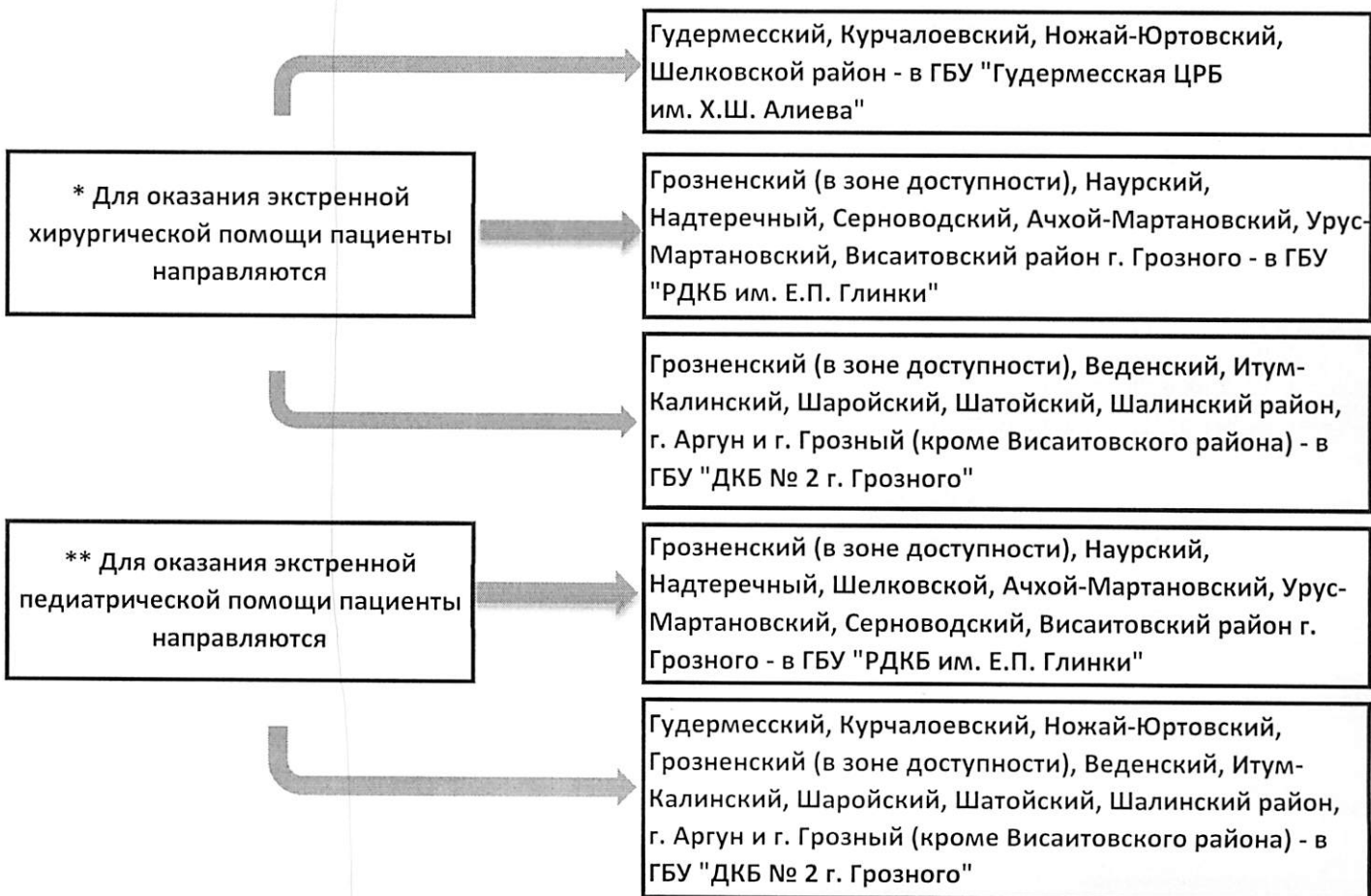
Гудермесский район, Курчалоевский район, Ножай-Юртовский район, Шелковской район - в ГБУ "Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева"

Грозненский район (в зоне доступности), Серноводский район, Ачхой-Мартановский район, Надтеречный район, Висаитовский район г. Грозного - в ГБУ "РДКБ им. Е.П. Глинки"

Веденский район, Грозненский район (в зоне доступности), Итум-Калинский район, Урус-Мартановский район, Шаройский район, Шатойский район, Шалинский район, Наурский район, г. Аргун и г. Грозный - в ГБУ "ДКБ № 2 г. Грозного"

Схема маршрутизации детского населения Чеченской Республики для оказания экстренной медицинской помощи

№	профиль/ МО	ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им	ГБУ «Детская клиническая больница №2 г. Грозного»	ГБУ "Республиканский перинатальный центр"	ГБУ "Гудермесская ЦРБ"	ГБУ "Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева"
1	Аллергология и иммунология	+				
2	Гастроэнтерология	+				
3	Гинекология	+				
4	Хирургия*	+	+		+	
5	Инфекционные болезни	+				
6	Комбустиология		+			
7	Неврология	+				
8	Нейрохирургия		+			
9	Оториноларингология	+				
10	Офтальмология					+
11	Патология новорожденных			+		
12	Пульмонология	+				
13	Реанимация новорожденных			+		
14	Травматология		+			
15	Урология	+				
16	Челюстно-лицевая хирургия		+			
17	Эндокринология	+				
18	Педиатрия**	+	+			



Приложение № 4
к приказу Минздрава ЧР
от «29» 12 2023 г. № 406

Порядок направления (перевода) детей на консультацию и (или) госпитализацию

1. Настоящее порядок определяет правила взаимодействия между медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее соответственно – медицинская организация, Министерство), первого, второго и третьего уровней оказания медицинской помощи детскому населению на территории Чеченской Республики.

2. Основными показаниями для межуровневого направления детей (далее – пациент) являются:

отсутствие эффекта от проводимого лечения, необходимость коррекции проводимой терапии;

развитие осложнений у пациента, находящегося на лечении;

отсутствие у медицинской организации возможности организовать соответствующего специалиста или вида обследования, которые необходимы пациенту;

необходимость оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, а также принятия решения об иногороднем дообследовании (лечении).

3. Порядок направления пациента:

а) отбор на плановую госпитализацию в медицинскую организацию 2-го и 3-го уровня производится, с учетом заполняемости коек, заведующим профильного отделения;

б) при поступлении на плановое лечение пациенту необходимо при себе иметь:

документ, удостоверяющий личность (паспорт/свидетельство о рождении);

полис обязательного медицинского страхования;

выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по форме № 027/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 года № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»;

направление на госпитализацию, обследование, консультацию по учетной форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;

общий анализ крови с указанием гематокрита, времени свертываемости и кровотечения;

общий анализ мочи;

биохимический анализ крови (в соответствии с профилем);

RW, HBsAg, ВИЧ;

справку об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (справка действительна 3 дня);

в) при поступлении на **плановое оперативное лечение** пациенту необходимо при себе иметь:

документ, удостоверяющий личность (паспорт/свидетельство о рождении);

полис обязательного медицинского страхования;

выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по форме № 027/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 года № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»;

направление на госпитализацию, обследование, консультацию по учетной форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;

общий анализ крови с указанием гематокрита, времени свертываемости и кровотечения;

общий анализ мочи;

группа крови и резус-фактор;

RW, HBsAg, ВИЧ;

биохимический анализ крови (в соответствии с профилем);

справку об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (справка действительна 3 дня);

г) для детей старше 15 лет, направленных на плановую госпитализацию, необходимо представить результаты флюорографии (действительно 1 год);

д) для лиц, осуществляющих уход за детьми, необходимо представить результаты флюорографии (действительно 1 год).

4. Порядок перевода пациента:

а) межуровневый перевод стационарного больного осуществляется после достижения договоренности с ответственным лицом медицинской организации, куда переводится пациент. Обязательно наличие заполненного переводного эпикриза с указанием всех проведенных медицинских манипуляций;

б) транспортировка пациента осуществляется после оценки его состояния лечащим врачом и (или) совместно с другими специалистами, для определения транспортабельности на основании взвешенной оценки показаний и противопоказаний, проведения необходимой подготовки к транспортировке;

в) перевод осуществляется только в сопровождении медицинского

работника: фельдшера, врача анестезиолога-реаниматолога, что определяется характером и тяжестью основного состояния;

г) во время транспортировки обязательно проведение динамического контроля за состоянием пациента, включая оценку основных клинических показателей, и продолжения начатого при подготовке к транспортировке лечения (жаропонижающая, противосудорожная, инфузионная терапия и т.д.);

д) данные о состоянии пациента на этапе подготовки и во время транспортировки заносятся в Карту транспортировки;

е) оценка качества оказания медицинской помощи на этапе транспортировки (перевода) пациента осуществляется на основании следующих критериев:

обоснованность транспортировки (перевода) в другую медицинскую организацию;

объем подготовки пациента к транспортировке (переводу);

наличие (отсутствие) ухудшения состояния пациента во время транспортировки (перевода);

ж) в случае нетранспортабельности, медицинская организация оставляет пациента до стабилизации состояния, при необходимости организует телемедицинскую консультацию с профильным специалистом.

При подозрении на высококонтагиозное инфекционное заболевание ребенок размещается в боксе приемного отделения, где ему проводятся необходимые возможные в данной медицинской организации диагностические мероприятия, а также оказание неотложной помощи в полном объеме. После стабилизации состояния и интерпретации результатов исследований, не исключающих острый инфекционный процесс, должен быть обеспечен перевод больного в стационар инфекционного профиля.

5. После оказания консультативной помощи, проведенного лечения или дополнительного обследования (с целью уточнения диагноза или подготовки к госпитализации) врачом-консультантом или лечащим врачом оформляется и выдается на руки медицинское заключение с четкими рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию и (или) выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по форме № 027/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 года № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

6. Руководители медицинской организации несут персональную ответственность за своевременность направления или перевода больных в соответствующую медицинскую организацию.

Приложение № 5
к приказу Минздрава ЧР
от «19» 12 2023 г. № 406

**Порядок
направления (перевода) новорожденных детей, нуждающихся в
стационарной медицинской помощи**

1. Настоящий порядок определяет правила взаимодействия между учреждениями первого, второго и третьего уровней оказания медицинской помощи новорожденным детям в возрасте от 0 до 28 суток, а в некоторых случаях детей в возрасте до 60 суток (далее – новорожденный ребенок).

2. Основными показаниями для направления (перевода) новорожденного ребенка являются:

наличие состояния, требующего оказания стационарной помощи;
отсутствие коек отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных (далее – ОРИТН), отделения патологии новорожденных (далее – ОПН) в медицинской организации.

3. Порядок направления (перевода) новорожденных детей:

а) отбор на госпитализацию новорожденных детей в медицинскую организацию 3-го уровня производится, с учетом диагноза:

все новорожденные дети, выписанные из родильного отделения и поступившие на педиатрический участок, нуждающиеся в стационарном лечении, направляются на госпитализацию в отделение патологии новорожденных № 2 ГБУ «Республиканский перинатальный центр» (далее – ОПН № 2);

недоношенные дети в постконцептуальном возрасте (далее – ПКВ) до 40 недель и (или) с весом менее 3000 грамм (независимо от ПКВ) направляются на госпитализацию в ОПН № 2;

б) отбор на госпитализацию детей в возрасте от 28 до 60 суток в медицинскую организацию 3-го уровня производится с учетом возраста, если ребенок родился недоношенным, ПКВ, веса ребенка на момент госпитализации, диагноза:

дети в возрасте от 28 до 60 суток с диагнозом «неконъюгированная гипербилирубинемия» направляются на госпитализацию в ОПН № 2;

дети в возрасте от 28 до 60 суток с диагнозом «гипотрофия» весом менее 3000 грамм направляются на госпитализацию в ОПН № 2;

все остальные дети в возрасте от 28 до 60 суток, нуждающиеся в стационарном лечении, направляются на госпитализацию в профильные отделения в соответствии со схемами маршрутизации детского населения в Чеченской Республике для оказания первичной медико-санитарной помощи и для оказания специализированной медицинской помощи, утвержденными приказом Министерства;

в) необходимо принятие согласованного решения между направляющей и принимающей сторонами;

г) при поступлении на стационарное лечение новорожденного ребенка предъявляется:

документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя), свидетельство о рождении ребенка (при наличии);

полис обязательного медицинского страхования родителя (законного представителя), ребенка (при наличии);

выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по форме № 027/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 года № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»;

направление на госпитализацию, обследование, консультацию по учетной форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;

д) Для лиц, осуществляющих уход за детьми, поступивших в плановом порядке, необходимо представить результаты флюорографии (действительно 1 год), RW, HBsAg, ВИЧ (действительно 6 месяцев).

4. Порядок перевода новорожденных детей из родильного отделения:

а) перевод новорожденного ребенка из родильного отделения осуществляется после предварительной консультации с врачом реанимационно-консультативного центра новорожденных (далее – РКЦН) ГБУ «Республиканский перинатальный центр» на реанимобиле выездной неонатальной бригады в сопровождении врача и медицинской сестры. Обязательно наличие заполненного переводного эпикриза с указанием всех проведенных медицинских манипуляций, ксерокопии паспорта и медицинского полиса матери;

б) во время транспортировки обязательно проведение динамического контроля за состоянием пациента, включая оценку основных клинических показателей, и продолжения начатого при подготовке к транспортировке лечения (ИВЛ, инфузионная терапия и т.д.);

в) данные о состоянии пациента на этапе подготовки и во время транспортировки заносятся в Карту транспортировки новорожденного;

г) оценка качества оказания медицинской помощи на этапе транспортировки (перевода) новорожденного осуществляется на основании следующих критериев:

обоснованность транспортировки (перевода) в другую медицинскую организацию;

объем подготовки новорожденного к транспортировке (переводу);

наличие (отсутствие) ухудшения состояния новорожденного во время транспортировки (перевода);

д) в случае нетранспортабельности, медицинская организация оставляет новорожденного до стабилизации состояния с консультированием по телефону РКЦН;

е) перевод новорожденного ребенка из ГБУ «Республиканский перинатальный центр» в педиатрическое учреждение осуществляется после предварительной консультации с профильным врачом. Обязательно наличие заполненного переводного эпикриза с указанием всех проведенных медицинских манипуляций, данных обследования и объема лечебных мероприятий.

5. Руководители медицинских организаций несут персональную ответственность за своевременность консультирования с РКЦН, выполнение рекомендаций РКЦН, стабилизацию состояния перед транспортировкой и обеспечение необходимых условий для стабилизации состояния новорожденного в родильном отделении перед транспортировкой:

а) оснащение медицинским оборудованием (ИВЛ, кювез, монитор, дозатор, лампа для фототерапии);

б) наличие жизненно важных лекарственных препаратов (далее – ЖНЛВП) (сурфактант, алпростан, допамин, добутамин, адреналин и т.д.);

в) наличие расходного материала (одноразовые контуры для проведения ИВЛ новорожденному, пупочные катетеры № 5, 6, 8, эндотрахеальные трубки № 3,0, № 3-5, инфузионные линии, аспирационные катетеры № 6,8,10, питательные зонды № 8, 10, мочевые катетеры № 4-6, периферический венозный катетер № 24, манжета для измерения АД неонатальная, датчик пульсоксиметрии неонатальный).

Приложение № 6
к приказу Минздрава ЧР
от «19» 12 2023 г. № 406

Переводной эпикриз для новорожденного из родильных отделений

(Наименование медицинской организации)

ФИО _____ **матери** _____ /
ребенка _____

Дата родов « _____ » _____ 20__ г. час _____ . _____

Пол ребенка: МУЖ/ ЖЕН _____

АДРЕС
фактический _____

Адрес
регистрации _____

Возраст матери _____

ГРУППА _____ **КРОВИ** _____ **матери** _____ **отца** _____

Титр _____ антител _____ (при _____ наличии)

Профессия _____ место
работы _____

Проф. вредности _____ вредные привычки _____

ВИЧ _____ RW _____ HbsAg _____ гепатит С _____

Наследственность матери / отца _____

Экстрагенитальные заболевания матери _____

Беременность _____,
предыдущие _____

Взята на учет в ЖК _____ недель.

Наименование ЖК _____

Ф.И.О. врача ЖК _____

Особенности беременности _____

Роды _____ при сроке гестации _____ недель в предлежании головном / ягодичном / ножном / поперечном положении. Кесарево сечение ДА / НЕТ, экстренное ДА / НЕТ.

Показания _____

1-й период родов _____ 2-й период _____ безводный промежуток _____ воды _____

Особенности течения родов _____

Амниотомия / вакуум-экстракция / акушерские щипцы / окситоцин / простагландины / мед-сон отдых / магнезия / токолиз (гинипрал/нифедипин/индометацин/магнезия) / антибактериальная терапия в родах (ампициллин/эритромицин/цефазолин/пенициллин), курс ____ дней, прочее ____

Профилактика РДС НЕТ/ДА, дексаметазон/бетаметазон, курс №____, доза _____

Послед на гистологи ДА/НЕТ, изменения _____

Оценка по шкале Апгар _____ баллов. **Первичная реанимация:** санация дыхательных путей / тактильная стимуляция / ИВЛ через маску / интубация / ИВЛ через интубационную трубку / max FiO₂____%, PIP____PEEP____/ непрямо́й массаж сердца / адреналин №____ в дозе____мл / катетеризация пупочной вены / физ. раствор в дозе №____ в дозе____мл/ Натрия бикарбонат 4% №____ в дозе____мл. **Спонтанное дыхание** появилось на____ минуте жизни. **Сурфактант** « _____ » в род. зале ДА/НЕТ, на _____ минуте жизни, доза _____ мг.

Масса при рождении _____ **Длина** _____ **О. гол.** _____ **О. гр.** _____

Динамика состояния ребенка _____

Максимальная убыль массы на____сутки____%. Остаток пуповины не отпал/отпал на____сутки жизни. Желтуха с____суток жизни, фототерапия: ДА/НЕТ, продолжительность _____

Зрелость по шкале _____ баллов____, на _____ недель. Физическое развитие _____

Состояние на момент перевода _____ удовлетворительное/средней тяжести/тяжелое/стабильное

Температура тела _____ ЧД _____ ЧСС _____ SpO₂ _____ АД _____

Особенности _____

Стул _____ Диурез _____ мл/кг/час

Динамика веса _____

Прививки:

против гепатита В: НЕТ/ДА на____сутки жизни, в/м; 0,5 мл, серия _____ с.г. ____ г. _____

БЦЖ-М: НЕТ/ДА на____сутки жизни, в/к, 0,025 мл, серия _____ с.г. _____ г. _____

Неонатальный скрининг: НЕ ВЗЯТ / ВЗЯТ « _____ » _____ 20 ____ г.

Аудиоскрининг: НЕТ/ДА, ПРОШЕЛ/НЕПРОШЕЛ (справа/слева)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Кардиоскрининг НЕТ/ДА _____

ОБСЛЕДОВАНИЕ: группа крови _____ () Rh () _____

- Общий анализ крови

Дата	Эр	Нв	Ретик	Тромб	Лейк	Миел	юн	п/я	с/я	Лим	Мон	Эоз	Вр.свер

- Общий анализ мочи

Дата	Белок	Сахар	Лейкоциты	Эритроциты	Соли	Бактерии	Прочее

- Билирубин и другие биохимические показатели

Дата	Общий	Прямой	О/белок	СРБ	АСТ	АЛТ	Ca ⁺⁺	K ⁺	Na	Мочев.	Вен Ht

- НСГ _____
- Рентгенография _____
- Гликемический
профиль _____

Дата	Сутки жизни	Инфузия мл/кг	% глюкозы	Нагрузка глюкозой мг/кг/мин	Глюкоза (ммоль/л)

ЛЕЧЕНИЕ: _____

Вскармливание:

естественное/искусственное/смешанное _____

Препарат	Дата назначения	Дата отмены	Разовая доза	Кратность введения	Путь введения	Часы введения

ПЕРЕВОДНОЙ

ДИАГНОЗ:

**МАТЬ РЕБЕНКА НА ПЕРЕВОД, НЕОБХОДИМЫЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ
МЕРОПРИЯТИЯ СОГЛАСНА.**

Ф.И.О. матери _____ Подпись матери _____

Переводится в ОРИТН /ОПН/другую медицинскую организацию

Дата перевода « _____ » _____ 20__ г.

Врач _____

Зав. отделением _____

Приложение № 7
к приказу Минздрава ЧР
от «29» 12 2023 г. № 406

Карта транспортировки

(наименование учреждения откуда переводится пациент)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Домашний адрес: _____

Диагноз: _____

Показание к переводу _____

Показание к переводу установлено: дата _____ время _____

Состояние _____

Клинические особенности _____

Температура _____ °C, SpO₂ _____, Пульс _____, АД _____ мм.рт.ст. Диурез _____ мл

Подготовка к транспортировке:

Выполнено: _____

Переводится в _____

(наименование учреждения куда переводится пациент)

Врач _____

Подпись _____

Начало транспортировки: дата _____ время _____

Время _____ Состояние _____

Температура _____ °C, Пульс _____, АД _____ мм.рт.ст. Диурез _____ мл

Дополнительные данные _____

Время _____ Состояние _____

Температура _____ °С, ЧДД _____, ЧСС _____, АД _____ мм. рт. ст. Диурез
_____ мл/кг/ч

Дополнительные данные _____

Время _____ Состояние _____

Температура _____ °С, ЧДД _____, ЧСС _____, АД _____ мм. рт. ст. Диурез
_____ мл/кг/ч

Дополнительные данные _____

Окончание транспортировки*: дата _____ время _____

Состояние _____

Температура _____ °С, ЧДД _____, ЧСС _____, АД _____ мм. рт. ст. Диурез
_____ мл/кг/ч

Дополнительные данные _____

Медицинский работник, участвующий в транспортировке** _____

Врач учреждения, в которое переведен пациент** _____

ПРИМЕЧАНИЯ:

* Время транспортировки в карте транспортировки и время поступления в стационар в соответствии с записями приемного отделения должны совпадать.

** С целью исключения конфликта интересов объективная оценка состояния пациента после транспортировки (перевода) осуществляется совместно – медицинским работником, участвующим в транспортировке, и врачом принимающего стационара, что закрепляется подписями обоих медицинских работников.

Приложение № 8
к приказу Минздрава ЧР
от «19» 12 2023 г. № 406

Карта транспортировки новорожденного

ФИО _____

больного _____

Возраст сутки _____ Дата и время поступления в МО «__» _____ 20__ г __ ч
__ мин

Дата и время поступления вызова в РКЦ ГБУ «РПЦ» «__» _____ 20__ г __ ч
__ мин

Дата и время выезда бригады на место «__» _____ 20__ г __ ч __ мин

Дата и время прибытия на место «__» _____ 20__ г __ ч __ мин

Дата и время начала транспортировки из МО «__» _____ 20__ г __ ч __ мин

Дата и время поступления больного в МО «__» _____ 20__ г __ ч __ мин

Диагноз: _____

Объективный статус:

Особенности транспортировки:

Врач-реаниматолог РПЦ _____ / _____

Медсестра/медбрат _____

РПЦ _____

_____ / _____

Этап (на месте, транспортировка, госпитальный) нужно указать						
	Дата					
	Время, ежедневно					
	час				час	
	15 мин	30 мин	45 мин	1 час	15 мин	30 мин
Сатурация в %						
Температура тела °С						
ЧДД в 1 мин						
ЧСС уд. в 1 мин						
АД мм. рт. ст.						
АД среднее						
Оксигенация:						
Дыхание через:						
- ВДП, СРАР, ИВЛ инвазивно через ЭТТ						
ИВЛ (указать марку и модель респиратора)						
Режим:						
РІР, см вод. ст. –						
РЕЕР, см вод. ст. –						
FiO ₂ , % -						
Поток, л/мин -						
Медикаменты, указать название, дозу, путь введения:						
Глюкоза 10% -						
Калия хлорид 4% -						
Магния сульфат 25 % -						
Натрия гидрокарбонат 4 % -						
Натрия хлорида 0,9 % -						
Другие (указать)						

Поступил в ОРИТН: дата _____ время _____ часов _____ минут

Состояние при поступлении:

Принял врач ОРИТН _____ / _____ /
(подпись, фамилия)

Приложение № 9
к приказу Минздрава ЧР
от «19» 12 2023 г. № 406

**Чек-лист
для доклада при запросе экстренной консультации у дистанционно-
консультативного центра анестезиологии и реанимации**

МО (район)	
ФИО, должность консультируемого врача	
Дата консультации	
ФИО пациента	
Дата рождения/возраст/масса тела	
Время начала заболевания	
Жалобы	
Анамнез жизни	
Анамнез заболевания пациента	
Эпиданамнез	
Объективные данные о состоянии пациента	
Состояние	
Сознание (шкала Глазго)	
Менингеальная и очаговая симптоматика	
Зрачки (размер, фотореакция, симметричность)	
Судороги	
Кожные покровы (розовые, бледные, иктеричные)	
Цианоз	
Время капиллярного заполнения, сек	
Т тела °С	
АД	
ЧСС	
SpO ₂	
Аускультативные данные	
Тоны сердца, ритм	
Дыхание, хрипы	
Живот (форма, болезненность, перистальтика)	
Печень, селезенка	
Стул	
Диурез суточный/часовой	
Результаты лабораторных исследований/дата:	
ОАК, формула	
ОАМ	
БАК+СРБ+ПКТ+глюкоза+КЩС	
Коагулограмма	
Результат инструментальных исследований/дата:	
Рентгенография грудной клетки/КТ	
ЭХО-КГ	
УЗИ	
ЭКГ	
НСГ	
Результаты с приборов слежения (мониторов), для больных на ИВЛ параметры вентиляции:	
АД	
ЧСС	
SpO ₂	
FiO ₂	
ЧД	
PEEP	
МАР (среднее давление в ДП)	

Vti/te	
Утечка %	
R, I:E/длительность вдоха	
ИТ	
Данные консультаций пациента врачами специалистами МО	
Диагноз предварительный	
Проведенные лечебные мероприятия	
Доступ к вене (центральная, периферическая)	
Инфузионная терапия (объем/состав)	
Инфузия катехоламинов	
Гемостатическая терапия	
Антибактериальная терапия	
Гормональная терапия	
Обезболивание	
Седация	
Симптоматическая терапия	
Диагноз врача-консультанта с обоснованием ведущего синдрома:	
Дополнительные диагностические мероприятия:	
Коррекция лечения	
Инфузионная терапия (объем)	
Качественный состав	
Дегидратация	
Гемостатическая терапия	
Антибактериальная терапия	
Гормональная терапия	
Инсулин	
Инотропная/вазопрессорная поддержка	
Обезболивание	
Седация/миорелаксация	
Другая терапия	
Коррекция параметров ИВЛ	
Принятие тактического решения	
Согласовать тактику ведения	
Продолжить динамическое интенсивное наблюдение, время следующей консультации	
Вызов реанимационной бригады	
Медицинская госпитализация в МО 3 уровня	

Приложение № 10
к приказу Минздрава ЧР
от «29» 12 2023 г. № 406

**Порядок работы с дефектами, выявленными при госпитализации
(консультации) детей в медицинской организации**

1. В случае выявления нарушений оформления первичной медицинской документации или иных дефектов, ответственным лицом медицинской организации 2-го или 3-го уровня заполняется дефектная карта, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики. Заполненная дефектурная карта направляется вместе с контрольным талоном в 3-дневный срок в медицинскую организацию, допустившую нарушение порядка направления пациентов, и в отдел детства Министерства здравоохранения Чеченской Республики на адрес электронной почты: **detstvo_mz@mail.ru**

2. Медицинская организация, получив дефектную карту, в 2-недельный срок отправляет в медицинскую организацию, выявившую дефекты, а также в отдел детства Министерства здравоохранения Чеченской Республики на адрес электронной почты: **detstvo_mz@mail.ru**, контрольный талон, с указанием причин возникновения дефектов и принятым мерам по недопущению их в дальнейшем.

Приложение № 10
к приказу Минздрава ЧР
от «29» 12 2023 г. № 406

Главному врачу

(Наименование медицинской организации)

ДЕФЕКТНАЯ КАРТА

По направлению из

—
(наименование медицинской организации)
направлен больной

—
(Ф.И.О., возраст, адрес проживания)

—

с диагнозом

—

№ талона амбулаторного пациента _____ № истории болезни

Прибыл (в поликлинику/стационар) « » _____ 20 г.

Установлен диагноз:

Выявлены дефекты:

1. Обследование:	
1.1. Анализы отсутствуют	
1.2. Анализы отсутствуют на инфекции (геп. В, С; RW; ВИЧ)	
1.3. Анализы представлены не в полном объеме согласно стандарту	
1.4. Не соблюден срок действия анализов	
1.5. Нет даты исследований	
1.6. Не оформлена паспортная часть бланка	
1.7. Другие дефекты	
2. Диагноз:	
2.1. Отсутствует	

2.2. Не соответствует клинико-диагностическим данным	
2.3. Не соответствует общепринятым классификациям	
2.4. Установлен несвоевременно	
2.5. Другие дефекты	
3. Лечение:	
3.1. Не указано	
3.2. Проводилось не в полном объеме	
3.3. Не соответствует диагнозу	
3.4. Не эффективно по управляемым причинам	
3.5. Не проведено	
3.6. Другие дефекты	
4. Обоснованность направления:	
4.1. Не использованы все возможности обследования и лечения	
4.2. Инкурабельность пациента	
4.3. Обращение по настоянию больного, родственников	
4.4. Нарушение этапности в лечении	
4.5. Несвоевременное направление при наличии показаний, повлекшее ухудшение состояния	
4.6. Другие дефекты	
5. Транспортировка:	
5.1. Нетранспортабелен	
5.2. Транспорт не выделен	
5.3. Транспорт не соответствует состоянию больного	
5.4. Нет транспортной карты	
5.5. Транспортная карта не заполнена или заполнена частично	
5.6. Транспортировка без медицинского сопровождения	
5.7. Другие дефекты	

6. Другие дефекты

Карта заполнена в

(указать структурное подразделение медицинской организации)

Врач

(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

Зав. отделением

(подпись) (фамилия, инициалы)

Зам. гл. врача

(подпись) (фамилия, инициалы)

Дата заполнения карты " ____ " _____ 20__ г.

(линия отреза)

Контрольный талон к дефектной карте № _____ (подлежит возврату в медицинскую организацию в 2-недельный срок со дня получения)

Наименование медицинской организации _____

Ф.И.О. больного _____

Где были обсуждены выявленные дефекты

—

Какие меры по устранению дефектов приняты к лицам их допустившим

Что, по вашему мнению, послужило причиной дефектов (невнимательность, перегрузка в работе, незнание правил оформления направления на консультацию (госпитализацию), профессиональная некомпетентность, др.)

Главный врач _____

Дата заполнения _____

Приложение № 12
к приказу Минздрава ЧР
от «29» 12 2023 г. № 406

Порядок медицинской эвакуации пациента

1. Медицинская эвакуация пациентов из медицинских организаций осуществляется силами скорой медицинской помощи, силами санитарной авиации (РЦМК) или силами медицинской организации (ЦРБ). Право определения способа эвакуации возложено на ДКЦАР (контактный номер телефона – 8 962 655 62 95).

2. На этапе принятия решения о медицинской эвакуации необходимо:
определить транспортабельность* пациента;
определить целесообразность эвакуации.

3. Решение о переводе принимается врачом-специалистом ДРКЦ на основании показаний и противопоказаний к медицинской эвакуации, а также на основании получения достоверной и объективной информации о состоянии пациента.

4. Показания к медицинской эвакуации:

угрожающее жизни и здоровью состояние пациента при отсутствии в медицинской организации, в которой находится пациент или пострадавший, специалистов соответствующего профиля или условий для их работы (кабинет КТ при челюстно-мозговой травме, коме неясной этиологии, впервые возникшем эпизоде афебрильных судорог, кетоацидозе, дыхательной недостаточности 2 степени и выше, НК 2а и выше);

затруднение в диагностике при прогрессирующем ухудшении состояния пациента или пострадавшего.

5. Противопоказания для медицинской эвакуации (действительны до момента стабилизации состояния, которое требует повторного принятия решения об эвакуации):

отказ родителей от транспортировки/перевода в другой стационар;
сохраняющаяся, несмотря на физические методы согревания, гипотермия (аксиллярная температура $<36,0$ °C);

нестабильность гемодинамики на фоне пробы с переключением;

невозможность обеспечить $PaO_2 > 60$ мм рт.ст. и/или $SpO_2 > 90\%$ при FiO_2 и PEEP 10 mbr на фоне ИВЛ;

нарастающая анизокория. Клиника прогрессирующего отека головного мозга (гипотермия, брадикардия, гипо-, гипертензия, тахикардия);

некупирующийся инфузией тиопентала эпилептический статус, генерализованные судорожные приступы;

продолжающееся кровотечение;

оценка по шкале комы Глазго (ШКМ) 3 балла;

гипотензия, некорректируемая альфа-адреномиметиками (прямые вазоконстрикторы адреналин или норадреналин в дозе свыше 0,1 мкг/кг/мин);

декомпенсированный метаболический ацидоз (РН <7,15, кроме пациентов с кетоацидозом).

6. После принятия решения о необходимости медицинской эвакуации, отправляющей медицинской организации необходимо:

провести нормализацию температуры тела;

обеспечить контроль SpO₂, АД, ЧСС, температуры тела, связь с веной;

купировать судороги;

добиться нормогликемии (3,5-5,5 ммоль/л), при кетоацидозе — не менее 15 ммоль/л;

перевести больных с церебральной недостаточностью (уровень сознания: сопор или кома по шкале Глазго 8 и менее баллов) на ИВЛ;

провести коррекцию гиповолемии и стабилизировать гемодинамику;

обеспечить венозный доступ (периферический или центральный), декомпрессию желудка (по показаниям), катетеризацию мочевого пузыря;

по показаниям выполнить рентгенографию (органов грудной клетки, обзорный снимок брюшной полости), ЭКГ; выполнить общий анализ крови.

7. Медицинскому персоналу, который будет сопровождать пациента при медицинской эвакуации, необходимо:

надежно зафиксировать эндотрахеальную или трахеостомическую трубку, желудочный зонд, все магистралы и катетеры;

проверить синхронизацию пациента с транспортным респиратором;

проверить оборудование транспортного средства, включая заряд аккумуляторов и кислород;

проверить наличие соответствующей документации, в том числе информированное добровольное согласие законных представителей ребенка на медицинскую эвакуацию;

принимающая медицинская организация должна быть информирована о предполагаемом времени доставки пациента.

8. В случае невозможности эвакуации пациента на данном этапе в виду тяжести состояния, специалист дистанционно-консультативного центра анестезиологии и реанимации курирует данного пациента, оставляя подробные рекомендации о плане диагностики и лечения, которые необходимы для стабилизации пациента и дальнейшего перевода на более высокий уровень.

*под транспортабельностью следует понимать возможность проведения медицинской эвакуации пациента без ухудшения его состояния.