



ПРИКАЗ

05.09.2022

г. Казань

БОЕРЫК

№ 2399

О реанимационно-консультативной  
помощи детям в Республике Татарстан

В целях повышения качества оказания неотложной и экстренной медицинской помощи детям, снижения инвалидности, младенческой и детской смертности в Республике Татарстан, во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

Положение о Республиканском детском реанимационно-консультативном центре ГАУЗ «Детской республиканской клинической больницы Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (далее РКЦ ДРКБ) (Приложение № 1);

Перечень синдромов и заболеваний, подлежащих экстренному консультированию и мониторингу в РКЦ ДРКБ (Приложение №2);

Порядок межстационарного взаимодействия при оказании помощи несовершеннолетним пациентам в тяжелом и крайне тяжелом состоянии (Приложение №3);

Порядок экстренного обращения медицинских организаций Республики Татарстан в РКЦ ДРКБ (Приложение №4);

Алгоритм действий врача-анестезиолога при проведении выезда – консультации (Приложение №5);

Общие положения неотложного дистанционного консультирования пациента в РКЦ ДРКБ (Приложение №6);

Общие положения планового дистанционного консультирования пациента в РКЦ ДРКБ (Приложение №7);

Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (Приложение №8);

Схему маршрутизации детей младше 1 месяца, требующих оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» в Республике Татарстан (Приложение №9);

Схему маршрутизации детей старше 1 месяца, требующих оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» в Республике Татарстан (Приложение №10);

Форму ежедневного отчета «Сведения о пациентах, находящихся в реанимационном отделении медицинских организаций Республики Татарстан» (Приложение №11);

Форму протокола плановой/неотложной дистанционной консультации специалистом РКЦ ДРКБ (Приложение №12);

Форму добровольного информированного согласия на медицинскую эвакуацию санитарным транспортом (Приложение №13);

Форму карты транспортировки (Приложение №14);

Перечень медицинской документации необходимой при формировании заявки на проведение телемедицинской консультации (Приложение №15).

2. Главному врачу ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» Зиятдинову А.И. обеспечить:

2.1. Координацию работы детской реанимационной службы Республики Татарстан;

2.2. Консультативную (дистанционную, выездную), лечебно-эвакуационную работу РКЦ ДРКБ в соответствии с приложениями 1-10 данного приказа.

3. Главным врачам межмуниципальных медицинских учреждений 2 уровня, обеспечивающим круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей (далее - МО 2 уровня): ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны (Насыбуллин М.Н.), ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с Перинатальным центром» (Исмагилова Л.В.), ГАУЗ «Детская городская больница с Перинатальным центром» г. Нижнекамск (Хамидуллин Р.А.), ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ» (Амеров Р.Р.) организовать консультативную (дистанционную, выездную), лечебно-эвакуационную работу в соответствии с приложениями 2-10 данного приказа.

4. Руководителям медицинских организаций (далее – МО) Республики Татарстан обеспечить:

4.1. Своевременное обращение за консультативной помощью в РКЦ ДРКБ врачей-педиатров, хирургов, инфекционистов, анестезиологов-реаниматологов при возникновении критических состояний у детей в сроки, установленные приказом (Приложения №3 и №4);

4.2. Соблюдение маршрутизации пациентов (Приложения №9, №10);

4.3. Представление в РКЦ ДРКБ на эл. почту [gkc.drkb@tatar.ru](mailto:gkc.drkb@tatar.ru) формы ежедневного отчета «Сведения о несовершеннолетних пациентах, находящихся в реанимационном отделении МО РТ» (Приложение №11).

5. Главному внештатному детскому специалисту анестезиологу-реаниматологу министерства здравоохранения Республики Татарстан обеспечить:

5.1. Организационно-методическое руководство РКЦ ДРКБ;

5.2. Проведение анализа результатов работы отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии оказывающих медицинскую помощь детям в Республике Татарстан;

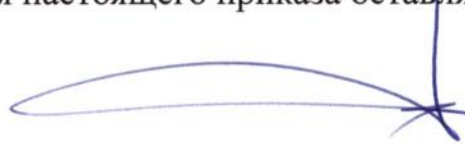
5.3. Организацию клинических разборов случаев диагностических, лечебно-тактических и консультативных ошибок;

5.4. Проведение патологоанатомических конференций при летальных исходах у больных, находившихся на дистанционном наблюдении в РКЦ ДРКБ, или эвакуированных в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» и другие специализированные лечебные учреждения г. Казани и Республики Татарстан.

6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 10.11.2021 № 2489 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения РТ от 15.03.2016 №485» признать утратившим силу.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Первый заместитель министра



А.Р.Абашев

**Положение о Республиканском детском реанимационно-консультативном центре ГАУЗ «Детской республиканской клинической больницы Министерства здравоохранения Республики Татарстан»**

**1. Общие положения**

1.1. Республиканский детский реанимационно-консультативный центр ГАУЗ «Детской республиканской клинической больницы Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (далее – РКЦ ДРКБ) функционирует на базе ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (далее ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»).

1.2. РКЦ ДРКБ в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, Республики Татарстан, нормативно-правовыми документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Республики Татарстан и настоящим положением.

1.3. На должность руководителя РКЦ ДРКБ назначается лицо с высшим медицинским образованием, имеющее сертификат по специальности «Анестезиология и реаниматология».

1.4. Руководитель организует работу РКЦ ДРКБ в соответствии с настоящим Положением, представляет его интересы, несет ответственность за его деятельность.

1.5. РКЦ ДРКБ осуществляет свою деятельность в сотрудничестве с другими подразделениями ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» и медицинскими организациями г. Казани и Республики Татарстан.

**2. Цели и задачи Центра**

2.1. Организация оказания экстренной и плановой консультативной и лечебной помощи детям, находящимся в медицинских организациях г.Казани и РТ;

2.2. Осуществление организационно-методической и практической помощи МО 1 и 2 уровней в РТ;

2.3. Организация эффективной маршрутизации детей с жизнеугрожающими состояниями в МО Республики Татарстан;

2.4. Повышение доступности экстренной консультативной и лечебной помощи детям, находящимся в МО РТ;

2.5. Повышение качества жизни детей, в том числе родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, снижение инвалидности, снижение младенческой и детской смертности в РТ.

### 3. Функции Республиканского детского реанимационно-консультативного центра

3.1. Оказание круглосуточной экстренной реанимационной консультативной и лечебной помощи детям, и плановой специализированной консультативной помощи с привлечением врачей-специалистов соответственно профилю патологии, детям в МО РТ в дистанционном, выездном и стационарном режимах;

3.2. Проведение динамического мониторинга состояния несовершеннолетних пациентов, находящихся в ОАРИТ в МО РТ;

3.3. Оказание реанимационной помощи детям в соответствии с принципами этапности и прикрепленностью территорий; принятие тактических решений и организация (по показаниям) экстренной госпитализации и перегоспитализации в реанимационное отделение МО 2-3 уровня согласно маршрутизации;

3.4. Организация выезда реанимационно-консультативной бригады (РКЦ ДРКБ/МО 2 уровня) в МО РТ для оказания специализированной медицинской помощи на местах;

3.5. Осуществление взаимодействия с Территориальным Центром медицины катастроф для координации и принятия совместных решений;

3.6. Разработка и осуществление организационно-методических мероприятий, направленных на повышение качества педиатрической и неонатальной реанимационной помощи детям в МО РТ;

3.7. Приближение адекватной хирургической помощи – госпитализация больных из МО 1 уровня в специализированные отделения МО 2 и 3 уровня;

3.8. Оказание помощи новорожденным, нуждающимся в хирургической коррекции патологических состояний;

3.9. Проведение анализа летальных исходов у детей, находившихся в МО РТ, а также эвакуированных в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»;

3.10. Проведение плановых и экстренных телемедицинских консультаций на основании Приказа Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

### 4. Структура РКЦ ДРКБ

4.1. РКЦ ДРКБ является структурным подразделением, входящим в состав центра анестезиологии-реанимации ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ».

4.2. Кадровый состав:

Руководителем РКЦ назначается врач анестезиолог-реаниматолог;

Диспетчер – средний медицинский персонал;

Консультант (заведующие профильными подразделениями / дежурные ответственные специалисты);

Выездная специализированная медицинская бригада, формируемая в соответствии с возрастом пациента, ведущей патологией и необходимым объемом медицинской помощи;

Водитель.

#### 4.3. Материально-техническое обеспечение:

- Диспетчерская (лечебно-консультативный блок), оснащенная телефонной многоканальной связью, компьютером с программным обеспечением и базой данных пациентов в МО РТ, мониторами круглосуточного видеомониторинга за пациентами в РО МО 2 уровня;

- Реанимобили (неонатальный, общереанимационный), оснащенные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология"».

### 5. Виды оказываемой консультативной помощи

5.1. Экстренное дистанционное консультирование (реанимационная, соматическая, хирургическая службы) – осуществляется при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

5.2. Неотложное дистанционное консультирование (реанимационная, соматическая, хирургическая службы) – осуществляется при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

5.3. Плановое дистанционное консультирование (реанимационная, соматическая, хирургическая службы) – осуществляется при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния больного, угрозу его жизни и здоровью.

**Перечень синдромов и заболеваний, подлежащих экстренному  
консультированию и мониторингу в РКЦ ДРКБ**

1. Шок различной этиологии;
2. Кома различной этиологии;
3. Острая массивная кровопотеря;
4. Острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжелой степени;
  - кардиогенный шок;
  - некупируемая артериальная гипертензия, осложненная острой левожелудочковой недостаточностью и острой гипертонической энцефалопатией;
  - гемодинамически значимые нарушения ритма и проводимости;
5. Хроническая сердечная недостаточность с полиорганной дисфункцией, острая декомпенсация ХСН;
6. Острые нарушения мозгового кровообращения, сопровождающиеся стойкой неврологической симптоматикой и комой;
7. Острая церебральная недостаточность различной этиологии;
8. Острое нарушение гемостаза; заболевание крови с тяжелым клиническим течением (тромбоцитопения, гемолитическая болезнь новорожденных и др.)
9. Острая почечная, острая печеночная, острая надпочечниковая недостаточность с тяжелым клиническим течением;
10. Острый панкреонекроз с полиорганной дисфункцией;
11. Острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;
  - тяжелая пневмония;
  - острое легочное повреждение, острый респираторный дистресс-синдром;
  - ТЭЛА;
  - обострение хронических обструктивных бронхолегочных заболеваний и бронхиальная астма тяжелой степени, требующие респираторной терапии;
  - нейромышечные заболевания, требующие протезирования функции внешнего дыхания;
  - гипоксические состояния при острых отравлениях;
12. Гнойно-септические состояния: сепсис, септический шок;
13. Эмболия (газовая, жировая, тканевая или тромбоэмболия) сосудов головного мозга или легких;
14. Острое отравление химическими и биологическими веществами медицинского и немедицинского применения, вызвавшее угрожающее жизни состояние;
15. Различные виды механической асфиксии, последствия общего воздействия высокой и низкой температуры, последствия воздействия высокого или

низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь), последствия воздействия технического или атмосферного электричества (электротравма), вызвавшее угрожающее жизни состояние;

16. Неотложная врожденная хирургическая патология с необходимостью хирургического лечения:

- диафрагмальная грыжа;
- атрезия пищевода;
- перфорация полого органа, включая некротизирующий энтероколит;
- врожденная высокая и низкая кишечная непроходимость;
- спинномозговая грыжа с подозрением на повреждение оболочек;
- врожденные пороки сердца, требующие верификации диагноза и/или специализированного хирургического медицинского вмешательства.

17. Недоношенность с гестационным возрастом 32 недели беременности и менее, массой тела 1500 г и менее.

18. Прочие состояния, требующие экстренной консультации.



### **Порядок межстационарного взаимодействия при оказании помощи несовершеннолетним пациентам в тяжелом и крайне тяжелом состоянии**

1. Пациенты, находящиеся в реанимационных отделениях МО РТ 1 уровня и медицинских организациях 2-3 уровня, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение взрослого населения:

1.1 При рождении/поступлении пациента заведующий отделением/дежурный врач сообщает о пациенте в РКЦ ДРКБ не позднее двух часов с момента поступления.

1.2 Первичная консультация проводится врачом специалистом РКЦ ДРКБ, вне зависимости от прикрепленности территорий, согласовывается объем лечебно-диагностических мероприятий, принимается тактическое решение о необходимости/возможности эвакуации пациента с указанием схемы маршрутизации, сил и средств, привлекаемых для эвакуации и объемов предэвакуационной подготовки пациента.

1.3 При принятии решения о переводе пациента в МО 2 или 3 уровня силами выездной реанимационно-консультативной бригады МО 2 уровня – информация о пациенте передается заведующему отделением реанимации/дежурному реаниматологу МО 2 уровня консультирующим специалистом РКЦ ДРКБ.

1.4 Порядок маршрутизации, определенный специалистом РКЦ ДРКБ обязателен к исполнению МО РТ.

1.5 При отсутствии технической возможности выезда реанимационно-консультативной бригады из ближайшей МО 2 уровня, специалист РКЦ передает вызов другим МО 2 уровня, или принимает решение о выезде реанимационно-консультативной бригады РКЦ ДРКБ, выезд должен быть осуществлен в течение 30 минут после поступления информации о пациенте.

1.6 После объективного осмотра пациента на месте выездной бригадой выполняется повторная телефонная консультация с ответственным специалистом РКЦ ДРКБ с определением дальнейшей тактики.

1.7 Пациенты, состояние которых требует «протезирования» не менее одной функции системы органов или угрожаемые по ухудшению состояния, должны быть эвакуированы в реанимационное отделение МО 2, 3 уровня, в соответствии с прикрепленностью территорий в срок не позднее 24 часов от момента поступления при состоянии пациента, признанном транспортабельным.

1.8 Нетранспортабельным пациентам выполняется очная консультация реаниматолога и/или врача специалиста по профилю патологии из МО 2 и 3 уровня, в соответствии с прикрепленностью территорий, в срок не позднее 6 часов от момента поступления с оказанием специализированной медицинской помощи на месте и определением дальнейшей тактики по результатам консультации.

2. Пациенты, находящиеся в реанимационных отделениях МО 2 уровня, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей:

2.1 Показаниями для экстренной консультации со специалистом РКЦ ДРКБ являются диагностический поиск, согласование состава и объема мероприятий интенсивной терапии, отрицательная динамика состояния, несмотря на проводимые мероприятия интенсивной терапии.

2.2 Консультация может быть проведена заочно по телефону или с использованием телемедицинской технологии, или очно выездной реанимационно-консультативной бригадой РКЦ ДРКБ.

2.3 Показаниями для эвакуации пациента в реанимационное отделение ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» являются отсутствие возможностей проведения полного объема мероприятий интенсивной терапии в МО 2 уровня, необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

2.4 При наличии показаний для оказания специализированной медицинской помощи в МО 3 уровня перегоспитализация может быть отсрочена при отсутствии свободных реанимационных коек, занятости необходимого оборудования в случае, если подобная отсрочка не повлечет за собой ухудшения состояния пациента.

2.5 Информация, ежедневно предоставляемая в РКЦ ДРКБ:

2.5.1 Сведения о пациентах, находящихся в специализированных реанимационных отделениях - предоставляются в установленной электронной форме (приложение №11) ежедневно до 7:00 по электронному адресу [rkc.drkb@tatar.ru](mailto:rkc.drkb@tatar.ru);

2.5.2 Сведения о состоянии санитарного транспорта при критических поломках, препятствующих эксплуатации - предоставляются диспетчеру РКЦ ДРКБ в срок не позднее 2 часов после выявления неисправности с уточнением сроков необходимых для ее устранения, а также информация о восстановлении работоспособности;

2.5.3 Сведения об отсутствии свободных/работоспособных аппаратов ИВЛ в реанимационных отделениях МО 2 уровня.

## **Порядок экстренного обращения медицинских организаций Республики Татарстан в РКЦ ДРКБ**

### 1. Общие положения Порядка:

1.1 При поступлении/рождении ребенка в критическом состоянии или при прогрессирующем ухудшении состояния пациента, специалисты МО проводят все необходимые и доступные данному учреждению мероприятия интенсивной терапии по стабилизации состояния.

1.2 Решение об обращении за консультативной помощью в РКЦ ДРКБ принимают: в дневное время – заведующий отделением или консилиум врачей, в ночное время, в выходные и праздничные дни – врач, оказывающий неотложную помощь.

1.3 В истории болезни врач регистрирует дату и время обращения в РКЦ ДРКБ, полученные рекомендации по дальнейшей тактике лечения пациента.

1.4 Консультация проводится в соответствии с алгоритмами действий врача МО РТ и врача консультанта РКЦ ДРКБ при экстренном дистанционном консультировании пациента в РКЦ ДРКБ. Оба участника консультации несут ответственность за полноту и обоснованность обсуждаемой информации. Лечащий врач МО 1,2 уровня отвечает за качество и исход лечения пациента; консультант отвечает за обоснованность своих консультаций.

1.5 Обращение в РКЦ ДРКБ осуществляется по телефонам (производится аудиофиксация телефонных консультаций в РКЦ ДРКБ):

8(843)237-30-29 – экстренные реанимационные консультации у пациентов в критических состояниях;

8(843)267-84-29 – неотложное и плановое консультирование пациентов реанимационного, соматического и хирургического профилей;

8(843)237-30-15 – зав. ОАИР №1.

1.6 При принятии решения о необходимости эвакуации пациента – подготовка пациента к эвакуации осуществляется силами отправляющей пациента МО. Совместно с консультантом обсуждается объем и коррекция проводимой терапии для подготовки пациента к медицинской эвакуации, необходимость доставки компонентов крови и лекарственных препаратов.

1.7 В выписке из истории болезни, помимо информации по профилю заболевания, необходимо наличие реанимационного эпикриза, отражающего конкретные аспекты динамики состояния пациента и проводимых мероприятий интенсивной терапии, с указанием контактных данных, по которым можно связаться с лечащим врачом, для уточнения информации с целью обеспечения преемственности на этапах оказания медицинской помощи.

2. Алгоритм действий врача МО РТ при экстренном дистанционном консультировании пациента в РКЦ ДРКБ:

2.1 Сообщить о пациенте в РКЦ ДРКБ не позднее двух часов с момента поступления/ухудшения состояния в случае если:

- госпитализация пациента осуществлена в стационар 1 уровня или МО 2-3 уровня, обеспечивающую круглосуточное медицинское наблюдение и лечение взрослого населения;

- состояние обозначено как тяжелое/критическое;

- пациент диагностически неясен или стационар не имеет опыта/технической возможности лечения диагностированной патологии.

2.2 Необходимость консультации не должна замедлять начало интенсивной терапии (инфузионную терапию, респираторную терапию, вазопрессорную и инотропную поддержку гемодинамики) и/или экстренную хирургическую помощь (купирование источников кровотечения, устранение напряженного пневмоторакса).

2.3 Назвать МО, ФИО и должность.

2.4 Сформулировать задачи консультации: диагностический поиск, сомнения в правильности диагноза, необходимость согласования или коррекции объема мероприятий интенсивной терапии, сомнение в верности проводимой терапии, необходимость эвакуации в МО более высокого уровня оказания медицинской помощи.

2.5 Предоставить информацию по схеме: возраст, краткий анамнез; предварительный/окончательный диагноз; ведущий патологический синдром; неврологический статус; респираторная дисфункция с конкретизацией проводимой респираторной терапии; гемодинамические показатели (АД, ЧСС); дисфункции пищеварительного тракта; темп диуреза (мл/ч); патологические изменения, найденные при лабораторных и инструментальных методах обследования (если есть возможность оценки); оценка пациента по шкале Апгар, aSOFA, pSOFA (если есть возможность оценки); принятые меры до начала консультации, динамика состояния на фоне проводимой терапии.

2.6 Представить уточняющую информацию по запросу консультанта РКЦ ДРКБ.

2.7 Консультация может быть прервана для выполнения экстренных лечебных действий и возобновлена после их выполнения.

3. Алгоритм действий врача консультанта РКЦ ДРКБ при экстренном дистанционном консультировании пациента в РКЦ ДРКБ:

3.1 Назвать ФИО и должность.

3.2 Рекомендации консультанта по экстренным и неотложным терапевтическим мероприятиям, необходимым экстренным диагностическим действиям (респираторная терапия с указанием целевых показателей газообмена, коррекция клеточного состава и агрегатного состояния крови, инотропная/вазопрессорная поддержка с рекомендацией препарата, дозировки, целевые показатели гемодинамики, экстренная регидратация с указанием объема, состава, темпа вводимых инфузионных средств).

3.3 Рекомендации по плановым мерам интенсивной терапии (рекомендации по проведению энтерального/парентерального питания; антибактериальной/противовирусной/ фунгицидной терапии; восстановление моторной функции ЖКТ; вопросы ухода; объем и целевые показатели обследования и мониторинга).

3.4 Краткий разбор ошибок (при их наличии), допущенных врачом МО, в котором находится пациент. Коррекция ведущего патологического синдрома, диагноза.

3.5 Тактическое решение консультанта: дистанционное интенсивное наблюдение, эвакуация пациента на следующий этап оказания медицинской помощи силами МО, выезд реанимационно – консультативной бригады, снятие с наблюдения.

3.6 Согласование времени следующего сеанса связи при дистанционном интенсивном наблюдении:

- повторная консультация не позднее чем через 2 часа после первичной при крайне тяжелом состоянии пациента;
- консультирование проводится каждые 1-2 часа до стабилизации состояния или до принятия тактического решения об очной консультации/эвакуации пациента;
- после стабилизации состояния периодичность консультирования может быть увеличена до 4-6 часов или пациент, по решению консультанта, может быть снят с дистанционного интенсивного наблюдения.

3.7 Консультация может быть прервана для выполнения экстренных действий и возобновлена после их выполнения.

3.8 Информация о каждой проведенной экстренной дистанционной консультации должна быть внесена в историю болезни пациента запрашивающей консультацию стороной с указанием времени, данных о враче – консультанте, краткого содержания консультации с указанием рекомендаций консультанта и принятого тактического решения, в случае дистанционного интенсивного наблюдения – необходимо указывать рекомендованное время последующей консультации.

3.9 При принятии решения о эвакуации – специалист РКЦ определяет маршрут эвакуации пациента, силы и средства необходимые для транспортировки (в т.ч. использует выездные реанимационно-консультативные бригады МО 2 уровня, при необходимости). Специалист РКЦ передает информацию о пациенте принимающей МО 2 уровня, если он определен, как этап эвакуации, отдает распоряжение о необходимости выезда реанимационно-консультативной бригады МО 2 уровня. Выездные реанимационно-консультативные бригады МО 2 уровня могут быть использованы для транспортировки пациента в т.ч. в стационар ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» по решению специалиста РКЦ ДРКБ. При отсутствии технической возможности выезда реанимационно-консультативной бригады МО 2 уровня, специалист РКЦ передает вызов другим близлежащим стационарам 2 уровня, или принимает решение о выезде реанимационно-консультативной бригады РКЦ. Порядок маршрутизации, определенный специалистом РКЦ ДРКБ обязателен к исполнению медицинскими организациями РТ.

### Алгоритм действий врача-анестезиолога при проведении выезда-консультации

1. Объективная оценка состояния пациента.
2. Проведение дополнительных диагностических и лечебных мероприятий.
3. Определение показаний и противопоказаний к безопасной транспортировке (пункт 9 и 10).
4. При наличии противопоказаний к транспортировке определение лечебно-диагностической тактики для стабилизации состояния пациента на месте.
5. Согласование тактики с руководителем/ответственным специалистом РКЦ ДРКБ, при эвакуации пациента в иной стационар – передача информации принимающей стороне.
6. Запись в истории болезни с изложением объективного статуса, интерпретацией лабораторных, инструментальных данных, формулировка клинического диагноза, обоснование назначаемой терапии, необходимости транспортировки или противопоказаний к ней; при наличии противопоказаний к эвакуации – постановка пациента на учет дистанционного интенсивного наблюдения с конкретизацией сроков проведения консультаций.
7. Проведение предэвакуационной подготовки средствами МО; получение добровольного информированного согласия на медицинскую эвакуацию санитарным транспортом от пациента/ законного представителя пациента; при отсутствии законного представителя – оформление ВК совместно с сотрудниками первичной МО (Приложение №13).
8. Осуществление эвакуации пациента на этап оказания медицинской помощи, выполнение комплекса лечебно-эвакуационных мероприятий (ИВЛ, инфузионная терапия, симптоматическая терапия), оформление карты транспортировки (Приложение №14); при отрицательной динамике состояния пациента в ходе транспортировки – смена маршрута эвакуации в пользу близлежащей МО, выполнение полного комплекса мер по стабилизации состояния пациента на месте, сообщение специалисту РКЦ ДРКБ о критическом инциденте с последующим совместным определением дальнейшей лечебной и эвакуационной тактики.
9. Пациент считается транспортабельным, если выполняются следующие требования:
  - надежная управляемая седация;
  - отсутствие гипотермии (за исключением случаев лечебной гипотермии) или возможность управления температурой тела физическими методами;
  - нормогликемия или возможность мониторинга/корректирования уровня гликемии в пути;

- стабильные значения среднего и систолического артериального давления, не отклоняющиеся от средних величин более чем на 10%, управляемые изменением скорости инфузии вазоактивных средств или не требующие их введения;

- функция дыхания, не нуждающаяся в протезировании или надежно протезируемая проводимой респираторной терапией; оксигенация достаточная или надежно управляемая изменением концентрации кислорода в инспираторном газе.

10. Абсолютные противопоказания для медицинской эвакуации:

- не выполнимо одно из перечисленных выше требований;
- терминальное состояние;
- активное кровотечение, требующее экстренной хирургической помощи.

## **Общие положения неотложного дистанционного консультирования пациента в РКЦ ДРКБ**

1. Врач МО, в котором находится несовершеннолетний пациент в среднетяжелом и тяжелом стабильном состоянии может получить неотложную консультацию специалиста ДРКБ МЗ РТ с целью оптимизации объема лечебно-диагностических мероприятий.

2. Информация о пациенте оформляется в установленной форме (Приложение №12), электронное письмо направляется по электронному адресу [rkc.drkb@tatar.ru](mailto:rkc.drkb@tatar.ru) с пометкой «неотложная консультация». Лечащий врач по телефону сообщает диспетчеру РКЦ о необходимости проведения неотложной консультации.

3. Диспетчер РКЦ передает информацию о пациенте профильному заведующему отделением/ответственному дежурному врачу, консультация должна быть проведена в течение двух часов с момента поступления запроса. Контроль за временем проведения консультации осуществляет диспетчер РКЦ.

4. Консультация проводится в форме телефонного разговора.

5. Оба участника несут ответственность за полноту и обоснованность обсуждаемой информации. Лечащий врач отвечает за качество и исход лечения пациента; консультант отвечает за обоснованность своей консультации. По факту проведенной консультации оформляется протокол консультации, направляемый в первичный стационар в течение 2 часов после консультации по электронной почте (через РКЦ) и должен быть внесен в историю болезни пациента.

6. Необходимость консультации не должна замедлять начало интенсивной терапии и/или экстренную хирургическую помощь при отрицательной динамике состояния пациента. При отрицательной динамике состояния пациента – осуществляется консультация в соответствии с алгоритмом экстренного дистанционного консультирования.



### **Общие положения планового дистанционного консультирования пациента в РКЦ ДРКБ**

1. Врач медицинского учреждения, в котором находится несовершеннолетний пациент в среднетяжелом и тяжелом стабильном состоянии, может получить плановую консультацию специалиста ДРКБ МЗ РТ, с целью оптимизации объема лечебно-диагностических мероприятий.

2. Информация о пациенте оформляется в установленной форме (Приложение №12), электронное письмо направляется по электронному адресу [rkc.drkb@tatar.ru](mailto:rkc.drkb@tatar.ru) с пометкой «плановая консультация».

3. Диспетчер РКЦ передает информацию о пациенте профильному заведующему отделением, консультация должна быть проведена в течение суток с момента поступления запроса; контроль за временем проведения консультации осуществляет консультант.

4. Диспетчер, по запросу консультанта, соединяет с первичной медицинской организацией в рабочие дни с 13.00 до 15.00 или консультация осуществляется не по линии РКЦ.

5. Оба участника несут ответственность за полноту и обоснованность обсуждаемой информации. Лечащий врач отвечает за качество и исход лечения пациента; консультант отвечает за обоснованность своих консультаций. По факту проведенной консультации оформляется протокол консультации, направляемый в первичный стационар в течение 2 часов после проведенной консультации по электронной почте (через РКЦ) и должен быть внесен в историю болезни пациента.

6. При отрицательной динамике состояния пациента – осуществляется консультация в соответствии с алгоритмами экстренного и неотложного дистанционного консультирования.

## Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

1. Консультация с применением телемедицинских технологий – дистанционная медицинская консультация в телемедицинском центре у врача-специалиста, осуществляемая по электронным каналам связи с использованием компьютерных и телекоммуникационных технологий для передачи видеоизображения, информации о состоянии пациента и данных инструментального, лучевого обследований с учетом требований приказа Министерства здравоохранения РФ от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

2. Общие показания для обращения за телемедицинской консультацией:

- дифференциальная диагностика клинических случаев с целью постановки или верификации диагноза;
- определение методов диагностики и тактики лечения в редких, тяжелых или атипично протекающих заболеваниях, а также при отсутствии эффекта от проводимой терапии;
- необходимость определения показаний для выполнения, специализированного или высокотехнологичного вида терапевтической помощи и хирургического вмешательства (для уточнения необходимости данного вида помощи, месте и сроках ее оказания);
- необходимость использования диагностических и лечебных технологий, отсутствующих в МО Республики Татарстан;
- отсутствие в МО Республики Татарстан необходимого специалиста или достаточного клинического опыта для диагностики и лечения заболевания;
- пациент по тяжести состояния нуждается в переводе в федеральное учреждение здравоохранения для оказания, специализированного или высокотехнологичного лечения.

3. Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся:

- в экстренной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного (сроки проведения ТМК с момента поступления запроса от 30 минут до 3 часов, в зависимости от профиля консультации, и возможностей связи с консультантами, оформление документов – в течение одного рабочего дня) по специальностям анестезиология – реаниматология, хирургия, педиатрия;

- в неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного

(сроки проведения ТМК от 3 до 24 часов (в зависимости от профиля консультации и времени суток);

- в плановой форме - при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью (сроки проведения ТМК в соответствии с расписанием работы консультантов соответствующих ТКЦ, но не более 4-х рабочих дней данного ТКЦ с момента поступления к нему запроса).

4. Консультации (консилиумы врачей-специалистов по профилю заболевания) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий проводятся в режиме реального времени (онлайн) и (или) отложенных консультаций (офлайн).

4.1 Проведение консультации при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени (онлайн) предусматривает консультацию (консилиум врачей), при которой медицинский работник (лечащий врач) и (или) пациент (или его законный представитель) непосредственно взаимодействует с консультантом (врачами - участниками консилиума).

4.2 Проведение консультации при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в режиме отложенных консультаций (офлайн) предусматривает консультацию, при которой консультант (врачи - участники консилиума) дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии здоровья пациента, готовит медицинское заключение без использования непосредственного общения с лечащим врачом и (или) медицинским работником, проводящим диагностическое исследование, и (или) пациентом (или его законным представителем).

5. Показания для рассмотрения вопросов лечения пациента с применением телемедицинских технологий определяет врачебная комиссия медицинской организации (заведующий отделением, дежурный администратор). Лечащий врач подготавливает полный пакет медицинской документации (приложение №15) и отправляет на e-mail оператора ТКП ДРКБ.

6. Администратором и оператором телемедицинского консультативного пункта (ТКП) ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» является ведущий специалист отдела АУиВСИТ Тимербаев Расим Ильдусович, р. тел.+7 (843) 267-83-09, вн. 18-871, моб. тел.+7 (917) 230-59-60, e-mail: Rasim.Timerbaev@tatar.ru.

**Схема маршрутизации детей младше 1 месяца, требующих оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» в Республике Татарстан**  
(согласно приказу Минздрава РТ от 04.02.2022 №254 «О совершенствовании оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в Республике Татарстан)

Медицинские организации, имеющие в составе учреждения родовспоможения	Межмуниципальные центры (II уровень) (недоношенные дети, родившиеся после 34 недель гестации; доношенные дети, имеющие показания для госпитализации)	Республиканские центры (III уровень) (недоношенные дети, родившиеся до 37 недель гестации; доношенные дети, имеющие показания для госпитализации на III уровень оказания медицинской помощи)
ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»		ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»; ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» - для оказания специализированной медицинской помощи
Медицинские учреждения родовспоможения г. Казани: - родильный дом ГАУЗ «ГКБ № 7» - родильный дом ГАУЗ «ГКБ № 16» - родильный дом ГАУЗ «Клиника медицинского университета» - родильный дом МСЧ КФУ	ГАУЗ «Детская городская больница №1 г. Казани»	ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»
- ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны - родильный дом ГАУЗ «ГКБ № 2» г. Набережные Челны - ГАУЗ «Агрызская ЦРБ» - ГАУЗ «Актанышская ЦРБ» - ГАУЗ «Елабужская ЦРБ»	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны	
- ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром» - ГАУЗ «Азнакаевская ЦРБ» - ГАУЗ «Сармановская ЦРБ» - ГАУЗ «Урусинская ЦРБ» Ютазинского муниципального р-на	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»	

- ГАУЗ «Бугульминская ЦРБ» - ГАУЗ «Бавлинская ЦРБ»		
- ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамска - ГАУЗ «Аксубаевская ЦРБ» - ГАУЗ «Заинская ЦРБ» - ГАУЗ «Нурлатская ЦРБ»	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамска	
- ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ»	ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ»	
- ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ» - ГАУЗ «Алексеевская ЦРБ» - ГАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ Алькеевского муниципального р-на РТ» - ГАУЗ «Арская ЦРБ» - ГАУЗ «Атнинская ЦРБ» - ГАУЗ «Балтасинская ЦРБ» - ГАУЗ «Буинская ЦРБ» - ГАУЗ «Высокогорская ЦРБ» - ГАУЗ «Дрожжановская ЦРБ» - ГАУЗ «Кукморская ЦРБ» - ГАУЗ «Лаишевская ЦРБ» - ГАУЗ «Сабинская ЦРБ» - ГАУЗ «Тетюшская ЦРБ» - ГАУЗ «Тюлячинская ЦРБ»		ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»
- ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ»	ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ»	
Для новорожденных с инфекционными заболеваниями, представляющими эпидемическую опасность		
Все медицинские организации РТ	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница им. профессора А.Ф. Агафонова»	

**Схема маршрутизации детей старше 1 месяца, требующих оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» в Республике Татарстан**

<p align="center"><b>1-й уровень</b> МО РТ 1 уровня и МО 2-3 уровня, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение взрослого населения</p>	<p align="center"><b>2-й уровень</b> МО РТ 2-3 уровня, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей</p>	<p align="center"><b>3-й уровень</b> МО РТ 3 уровня, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей</p>
<p>ГАУЗ «Алексеевская ЦРБ» ГАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ Алькеевского муниципального р-на ГАУЗ «Апастовская ЦРБ» ГАУЗ «Арская ЦРБ» ГАУЗ «Атнинская ЦРБ» ГАУЗ «Балтасинская ЦРБ» ГАУЗ «Буинская ЦРБ» ГАУЗ «Верхнеуслонская ЦРБ» ГАУЗ «Высокогорская ЦРБ» ГАУЗ «Дрожжановская ЦРБ» ГАУЗ «Кайбицкая ЦРБ» ГАУЗ «Камско-Устьинская ЦРБ» ГАУЗ «Кукморская ЦРБ» ГАУЗ «Лаишевская ЦРБ» ГАУЗ «Пестречинская ЦРБ» ГАУЗ «Рыбно-Слободская ЦРБ» ГАУЗ «Сабинская ЦРБ» ГАУЗ «Спасская ЦРБ» ГАУЗ «Тетюшская ЦРБ» ГАУЗ «Тюлячинская ЦРБ» ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ» ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ» Медицинские организации г.Казани</p>	<p>ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ»</p>	<p>ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ»</p>
<p>ГАУЗ «Аксубаевская ЦРБ» ГАУЗ «Заинская ЦРБ» ГАУЗ «Нурлатская ЦРБ» ГАУЗ «Новошешминская ЦРБ» Мед. организации г. Нижнекамска</p>	<p>ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г.Нижнекамск</p>	<p>ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ»</p>
<p>ГАУЗ «Агрызская ЦРБ» ГАУЗ «Актанышская ЦРБ» ГАУЗ «Елабужская ЦРБ»</p>	<p>ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны»</p>	<p>ГАУЗ «Детская республиканская</p>

ГАУЗ «Мамадышская ЦРБ» ГАУЗ «Менделеевская ЦРБ» ГАУЗ «Мензелинская ЦРБ» ГАУЗ «Муслумовская ЦРБ» ГАУЗ «Сармановская ЦРБ» ГАУЗ «Тукаевская ЦРБ» Медицинские организации г. Наб. Челны		клиническая больница МЗ РТ»
ГАУЗ «Бавлинская ЦРБ» ГАУЗ «Бугульминская ЦРБ» ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ» ГАУЗ «Урусинская ЦРБ Ютазинского муниципального района» ГАУЗ «Азнакаевская ЦРБ» ГАУЗ «Черемшанская ЦРБ»	ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ»	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ»
Медицинские организации г. Альметьевск	ГАУЗ «Альметьевская ДБ с ПЦ»	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ»
Для пациентов с инфекционными заболеваниями, представляющими эпидемиологическую опасность		
Все медицинские организации РТ	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница им. проф. А.Ф. Агафонова»	





**Протокол плановой/неотложной дистанционной консультации специалистом  
РКЦ ДРКБ**

1.	ФИО	
2.	Номер запроса о проведении консультации	
3.	Цель (телемедицинской) консультации	
4.	Наименование МО	
5.	фамилия, имя, отчество (при наличии), должность врача-специалиста МО, направившего запрос на консультацию в ДРКБ МЗ РТ	
6.	фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента	
7.	Дата рождения пациента	
8.	Пол пациента	
9.	СНИЛС	
10.	Номер полиса обязательного медицинского страхования (при наличии)	
11.	Анамнез жизни пациента	
12.	Анамнез заболевания пациента	
13.	Эпидемиологический анамнез	
14.	Перенесенные и хронические заболевания	
15.	Объективные данные о состоянии пациента (ведущие патологические синдромы)	
16.	Диагноз основной	
17.	Диагноз сопутствующий, осложнения	
18.	Результаты лабораторных исследований пациента с указанием даты проведения исследований	
19.	Результаты инструментальных исследований пациента с указанием даты	

	проведения исследований	
20.	Данные консультаций пациента врачами-специалистами МО	
21.	Проводимое лечение	
22.	Заключение по результатам консультации	
23.	Рекомендации по лекарственной терапии	
24.	Рекомендации по респираторной поддержке	
25.	Другие рекомендации	
26.	Результаты динамического наблюдения за пациентом	
27.	Информация о выполнении рекомендаций ДРКБ МЗ РТ (при повторной ТМК)	

\_\_\_\_\_  
ФИО, должность специалиста ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» (дата)

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА  
МЕДИЦИНСКУЮ ЭВАКУАЦИЮ САНИТАРНЫМ ТРАНСПОРТОМ**

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – полностью)  
\_\_\_\_\_ года рождения, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан: Я, паспорт: \_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_  
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

находясь на лечении (обследовании) в МО \_\_\_\_\_  
(название МО нахождения пациента, отделения)

Добровольно даю свое согласие на эвакуацию санитарным транспортом в МО: \_\_\_\_\_

(название МО перегоспитализации)

и прошу персонал медицинского учреждения о ее проведении.

Подтверждаю, что я ознакомлен (ознакомлена) с характером предстоящей транспортировки. Мне разъяснены, и я понимаю особенности и ход предстоящей эвакуации.

- Мне разъяснено, и я осознаю, что во время транспортировки могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае я согласен (согласна) на то, что ход эвакуации может быть изменен врачами по их усмотрению.

- Я предупрежден (предупреждена) о факторах риска и понимаю, что проведение транспортировки сопряжено с риском нарушений со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью и даже неблагоприятного исхода.

- Я предупрежден (предупреждена), что в ряде случаев состояние после транспортировки может ухудшиться, в т.ч. в связи с возможными осложнениями или с особенностями течения заболевания, и даю свое согласие на это.

- Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым)/моим ребенком (предоставляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, в т.ч. носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях, передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов. Сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

- Мне была предоставлена возможность задать вопросы о степени риска и пользе медицинской эвакуации, и врач дал понятные мне исчерпывающие ответы.

- Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на \_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года. Подпись пациента/законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач \_\_\_\_\_ (подпись)   
(Должность, И.О. Фамилия)

**СМОТРИТЕ ОБОРОТ БЛАНКА** ↩

**ПРИМЕЧАНИЕ:**

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием Ф.И.О., паспортных данных, родственных отношений после сообщения им сведений о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением профильного заместителя главного врача и главного врача, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время – ответственного дежурного врача и законных представителей.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением профильного заместителя главного врача и главного врача ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ», а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время – ответственного дежурного врача.

**Дополнительная информация:**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года. Подпись пациента/законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач \_\_\_\_\_

(Должность, И.О. Фамилия)

(подпись)

**Консилиум врачей в составе:**

Должность, Ф.И.О. и подпись \_\_\_\_\_

Должность, Ф.И.О. и подпись \_\_\_\_\_

Должность, Ф.И.О. и подпись \_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

**КАРТА ТРАНСПОРТИРОВКИ**

(вкладывается в историю болезни)

Дата \_\_\_\_\_

Наименование ЛПУ, отделение \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Исходное состояние (ведущий патологический синдром, день болезни)

Помощь, оказанная на месте \_\_\_\_\_

Состояние перед транспортировкой: Улучшилось. Ухудшилось. Без изменений  
(нужное подчеркнуть)      Смерть до приезда. Смерть в ходе лечения на месте.

Вид транспорта: Вертолет. Автомобиль С.А. Транспорт ЦРБ. Реанимобиль  
(нужное подчеркнуть)

Начало транспортировки (время) \_\_\_\_\_ Конец транспортировки (время) \_\_\_\_\_

**МОНИТОРИНГ И ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПАХ ТРАНСПОРТИРОВКИ**

Параметр мониторинга	Исходно	В ходе транспортировки	По окончании транс-ки	Лечение в ходе транспортировки
Ps				Респираторная терапия: - оксигенотерапия через _____ - ИВЛ – мешок АМБУ, Аппарат ИВЛ _____ Параметры ИВЛ _____
АД				
SpO2				Сосудистый доступ: ПВК, ЦВК, в/костный Локализация: Инфузионная терапия (состав, объем, скорость введения): _____ _____ _____
exCO2				
ЧД				
t, °				
Диурез				Медикаментозное лечение (состав, дозы): _____ _____ _____
Рвота				
Жидк. стул				
Зонд/дренажи				
Др.параметры				

Состояние после транспортировки: Улучшилось. Ухудшилось. Без изменений  
(нужное подчеркнуть)      Смерть в пр.покое. Смерть в ходе транспортировки.

Доставлен: наименование ЛПУ \_\_\_\_\_  
отделение \_\_\_\_\_

ВРАЧ \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Перечень медицинской документации необходимой при формировании заявки  
на проведение телемедицинской консультации**

1. Заявка на телемедицинскую консультацию;

2. Актуальный выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами клиничко-параклинического исследования, необходимого для установления диагноза с подписью лечащего врача, заведующего отделением, курирующего заместителя главного врача и печатью МО;

*Примечание: В настоящее время допускается упрощенный порядок: для ускорения процесса направления документов на телеконсультацию в Федеральные центры выписку из истории болезни пациента достаточно подписать лечащим врачом и зав. отделением (желательно с личной печатью) и заверить круглой печатью.*

3. Информированное добровольное согласие пациента или его законного представителя на телеконсультацию;

4. Согласие пациента или его законного представителя на обработку персональных данных;

5. Результаты диагностики в формате DICOM (если необходимо для диагностики);

6. Другие видео- и фотоматериалы (если необходимо).

*Примечание: документы пунктов 2, 3, 4 необходимо приложить одним файлом формата PDF в указанной последовательности.*

Заявка  
на телемедицинскую консультацию

## Пациент

Пол	муж / жен	Дата рождения	
Вес (кг)		Рост (см)	
ФИО			
СНИЛС		Полис ОМС	
Адрес пребывания			

## История болезни

Тип запроса	Плановый, неотложный, экстренный
История болезни	
Диагноз основной	
Диагноз дополнительный	
Код МКБ 10	
Цель консультации	Уточнение диагноза, уточнение тактики лечения, запрос на лекарственное обеспечение, определение возможности госпитализации в медицинскую организацию более высокого уровня
Дополнительные вопросы к консультантам	
Профиль консультации	
Пациент находится в стационаре	да / нет
Медицинская организация	
Консультант	
Сеанс видеосвязи	да / нет

Лечащий врач \_\_\_\_\_ отделения \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 2022г.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ пациента или его  
законного представителя  
на проведение телемедицинской консультации**

1. Я, нижеподписавшийся(аяся), \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента/законного представителя (родители, усыновители, опекуны)

настоящим подтверждаю, что в соответствии с п. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», \_\_\_\_\_ согласно \_\_\_\_\_ моей \_\_\_\_\_ воле, в \_\_\_\_\_ доступной \_\_\_\_\_ для \_\_\_\_\_ меня \_\_\_\_\_ форме \_\_\_\_\_ проинформирован(а) о необходимости проведения телемедицинской консультации по поводу:

а) моего заболевания \_\_\_\_\_

б) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 15 лет, недееспособного),

представляемого мной на основании \_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты правоустанавливающего документа, кем, когда выдан)

1. Я получил(а) полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на заданные мной вопросы об условиях, целях и задачах проведения телемедицинской консультации.

2. Добровольно в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю свое согласие на проведение мне (или представляемому мной лицу) телемедицинской консультации.

3. Я понимаю необходимость проведения телемедицинской консультации, осознаю риск, связанный с возможной утечкой информации.

4. Я осознаю, что полученные в результате телемедицинской консультации заключения будут иметь рекомендательный характер, и что дальнейшее ведение случая моей болезни будет осуществляться по решениям моего лечащего врача.

5. Не возражаю против передачи данных о моей болезни, записи телемедицинской консультации на электронные носители и демонстрации лицам с медицинским образованием - исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.

6. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на телемедицинскую консультацию мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.

\_\_\_\_\_  
/ (подпись пациента или его законного представителя)

\_\_\_\_\_  
/ (расшифровка подписи)



## Настоящий документ оформлен

---

(лечащий врач, заведующий отделением МО, другой специалист, принимающий непосредственное участие в обследовании и лечении)

по результатам предварительного информирования пациента (законного представителя) о состоянии его здоровья (здоровья представляемого)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

/ \_\_\_\_\_ / (подпись)

\_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)

Если пациент по каким-либо причинам не может собственноручно подписать данный документ, настоящий документ заверяется двумя подписями медицинских работников ЛПУ.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022г.

\_\_\_\_\_ /  
(подпись)

\_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022г.

\_\_\_\_\_ /  
(подпись)

\_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)

**ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на обработку  
персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя или законного представителя)

даю согласие ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания медицинской помощи моему ребенку \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

1. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

2. Пол \_\_\_\_\_  
(женский, мужской - указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность  
\_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

4. Адрес по месту жительства  
\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес по месту жительства)

5. Адрес фактического проживания  
\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

6. Серия, № полиса обязательного медицинского страхования (при наличии), наименование страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования  
\_\_\_\_\_

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)  
\_\_\_\_\_

8. Сведения о законном представителе  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес места жительства, фактического проживания, телефон)

9. Дата рождения законного представителя  
\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя

\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя

\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

Примечание. Пункты с 8 по 11 настоящего заявления заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден (предупреждена). Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Настоящее согласие дано « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022г.