

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения
Амурской области
Государственное автономное
учреждение здравоохранения
Амурской области
**АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА**
675005, Амурская область,
г. Благовещенск,

ул. Октябрьская, 108

11.07.25 № 05-2464

На № от

Руководителям медицинских
организаций области,
подведомственных
министерству
здравоохранения Амурской
области
(по списку)

Уважаемые руководители!

Организационно — методический отдел ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» направляет вам для использования в работе информационно - методическое письмо: «Функционирование ПДКЦ. Порядок постановки ребенка на учет и ведение ФИБ».

Главный врач

Р.А. Белоус



Симонова О.П., заведующий ОМО
(84162319141)



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(ГАУЗ АО «АОДКБ»)

Функционирование ПДКЦ.
Порядок постановки ребенка на учет и ведение ФИБ.

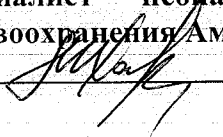
(Информационно-методическое письмо)

Подготовили:

врач реаниматолог ПДКЦ
ГАУЗ АО «АОДКБ»

 **Т.В. Кан**

заместитель главного врача по неонатологии
ГАУЗ АО «АОДКБ, главный внештатный
специалист — неонатолог министерства
здравоохранения Амурской области

 **М.В. Харченко**

Благовещенск, 2025 год

Уважаемые коллеги!

Во исполнение поручений по итогам планерного совещания министерства здравоохранения Амурской области с руководителями медицинских организаций (протокол от 30.05.2023) организационно-методический отдел ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» повторно направляет информационное письмо о взаимодействии специалистов медицинских организаций Амурской области с врачами координаторами анестезиологами-реаниматологами педиатрического дистанционно-консультативного центра.

**Функционирование ПДКЦ.
Порядок постановки ребенка на учет и ведение ФИБ.**

**Функционирование ПДКЦ.
Порядок постановки ребенка на учет и ведение ФИБ.
(информационно - методическое письмо)**

Педиатрический дистанционный консультативный центр (далее - ПДКЦ) был организован в составе отделения реанимации и интенсивной терапии (в настоящее время Центра анестезии и реанимации (ЦАиР)) на основании Приказа Министерства здравоохранения Амурской области от 01.06.2012 № 427 «Об организации деятельности областного педиатрического реанимационно-консультативного центра». Последние организационные изменения в деятельность ПДКЦ внесены приказом министерства здравоохранения Амурской области от 16.02.2015 № 149 «О совершенствовании реанимационно-консультативной помощи детскому населению Амурской области».

ПДКЦ - специализированное подразделение ЦАиР, предназначенное для координации квалифицированной плановой и экстренной реанимационно-анестезиологической консультативной помощи детям Амурской области от 0 до 18 лет с нарушениями жизненно важных функций и высоким риском их развития.

Согласно Положению о ПДКЦ его задачами являются:

1. Оказание круглосуточной экстренной и плановой лечебно-консультативной квалифицированной помощи детям от 0 до 18 лет, находящимся в медицинских организациях Амурской области;
2. Организация и координация экстренной и плановой специализированной консультативной помощи (реанимационной, педиатрической, неонатологической, хирургической) с привлечением специалистов ГАУЗ АО «АОДКБ» соответствующего профиля, главных внештатных специалистов министерства здравоохранения области, сотрудников Амурского территориального центра медицины катастроф - специалистов в сфере инфекционной, комбустиологической, нейрохирургической специализированной помощи;
3. Координация совместно с заведующими профильными отделениями ГАУЗ АО «АОДКБ» экстренной перегоспитализации больных детей из медицинских организаций области силами педиатрической (неонатологической) реанимационно-консультативной бригады АТЦМК;
4. Анализ летальных исходов и осложнений у больных, дистанционно интенсивно наблюдаемых врачом ПДКЦ, а также анализ дефектов и осложнений в лечении больных детей в медицинских организациях области.

Консультативная помощь в ПДКЦ оказывается врачами координаторами анестезиологами-реаниматологами ПДКЦ – сотрудниками ЦАиР ГАУЗ АО «АОДКБ». Их функции: провести дистанционную консультацию, принять тактическое решение (в том числе о выезде педиатрической (неонатологической) реанимационно-консультативной бригады), выбрать консультанта по профилю при необходимости, обеспечить активное наблюдение в динамике, уточнить тактическое решение в случае изменений в состоянии больного.

Постановке на учет в ПДКЦ и дистанционному интенсивному наблюдению подлежат больные дети с нарушениями витальных функций или высоким риском их развития, находящиеся в палатах интенсивной терапии или в реанимационно-анестезиологических отделениях, а также в педиатрических и родовспомогательных отделениях всех медицинских организаций области.

Информацию о новорожденных и недоношенных детях, также о детях разного возраста, требующих интенсивного наблюдения и лечения, в ПДКЦ передают дежурные врачи-неонатологи, реаниматологи-анестезиологи, педиатры, либо другие специалисты, оказывающие экстренную медицинскую помощь ребенку.

Любое обращение в ПДКЦ по поводу консультации больного детского возраста со стороны врачей областных, районных и городских стационаров подлежит обязательной регистрации в рабочей документации ПДКЦ (Журнал Дистанционного динамического наблюдения и формализованной истории болезни (ФИБ)).

Для специалистов медицинских организаций области всех уровней обязательным является:

1. обращение в ПДКЦ в течение 2-х часов от момента поступления в отделение реанимации или палату интенсивной терапии медицинской организации, в том числе родильного отделения, больного 3-го класса тяжести (со стабильными компенсированными витальными функциями и потребностью в интенсивной терапии, инвазивном мониторинге);

2. обращение в ПДКЦ сразу после выполнения неотложных жизнеберегающих реанимационных мероприятий, после регистрации развившегося критического состояния, для больных 4-го класса тяжести (с нестабильными декомпенсированными витальными функциями, органной недостаточностью и потребностью в интенсивной терапии, инвазивном мониторинге, многопрофильных консультациях, постоянном врачебном наблюдении);

3. фиксация времени обращения в ПДКЦ (телефонный звонок) в формализованной истории болезни (ФИБ);

4. выполнение дистанционного интенсивного наблюдения (ДИН) – ежедневное предоставление информации о динамике состояния больного, находящегося на учете в ПДКЦ, врачу-консультанту по средством «формализованной истории болезни дистанционного интенсивного наблюдения» (Приложение №1), передаваемой по системе VipNet;

5. подробная регистрация в ФИБ всех рекомендаций врача-консультанта ПДКЦ (с указанием времени их получения). Врач-абонент МО несет ответственность за правильность записи, вне зависимости от того, согласен он с полученными рекомендациями или не согласен; ежедневно (если нет необходимости более частых обращений по тяжести состояния больного) информирует консультанта ПДКЦ о состоянии больного, находящегося на учете;

6. выполнение полученных рекомендаций по диагностике и лечению наблюдаемого ПДКЦ больного. В случае невозможности выполнения врачом лечебного учреждения рекомендаций врача-консультанта ПДКЦ, по техническим или иным причинам, врач-абонент обязан сообщить об этом врачу-консультанту ПДКЦ.

7. При поступлении беременной или роженицы в акушерские стационары первого уровня (Приложение № 1 к приказу МЗ АО № 759 от 20.10.2022), в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача-анестезиолога-реаниматолога, а также медицинские организации, имеющие в составе urgentный родильный зал, необходимо незамедлительно сообщить информацию о беременной женщине (роженнице) в акушерский дистанционно-консультативный центра перинатального центра ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (далее — АДКЦ), и в ПДКЦ (до наступления родов) для оперативного выезда неонатальной РКБ АТЦМК для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи новорожденному ребенку.

Контроль за соблюдением правил постановки больного на учет в ПДКЦ, обеспечение ежедневного мониторинга и связи при дистанционном интенсивном наблюдении, выполнение полученных рекомендаций осуществляет заместитель главного врача по лечебной работе медицинской организации. Он также незамедлительно уведомляет о проблемах в работе с ПДКЦ руководству ГАУЗ АО «АОДКБ» и в министерство здравоохранения области. В обязанности заместителя главного врача по лечебной работе МО также входит паспортизация службы реанимации и интенсивной терапии: ежегодное оформление паспорта в соответствии с приложением №2 к настоящему информационному письму и предоставление сведений в ПДКЦ до 1 декабря текущего года.

В обязанности врача-консультанта ПДКЦ при проведении ДИН входит:

1. Компьютерная регистрация данных о пациенте и враче, обратившемся за консультацией, в программе «Мониторинг ПДКЦ» для формирования базы данных, необходимой для осуществления отчетности, аналитической и методической деятельности ПДКЦ.

2. Определение функционального статуса пациента путем причисления его к одному из классов тяжести. После получения полной информации о больном, оценки степени тяжести состояния, направление рекомендаций по проведению дальнейшей диагностики и лечению (независимо от планируемого выезда РКБ), которые фиксируются в ФИБ и компьютерной программе;

3. Фиксация состояния больного в динамике, диагностическое и терапевтическое представление о больном (изменение тактики обследования и терапии), по тяжести состояния больного определение кратности выхода на связь с абонентом МО. Каждый сеанс ДИН заканчивается принятием тактического решения, зафиксированного в ФИБ;

4. При отсутствии выхода на связь врачей лечебных учреждений с информацией о находящемся на учете больном, врач-консультант ПДКЦ обязан сам инициировать связь с лечебным учреждением и запросить информацию о текущем состоянии больного.

5. Предоставление врачом-консультантом ПДКЦ рекомендаций по тактике дальнейшего обследования и интенсивной терапии детей в критическом состоянии. Рекомендации по лечению включают: рекомендации по поддержке центральной гемодинамики с расчетом дозы вазопрессорных препаратов; рекомендации по респираторной поддержке и респираторной терапии; расчет инфузионной терапии, парентерального питания с учетом потребностей в электролитах, белках, углеводах и калориях и составление программы по инфузионной терапии на конкретный временной интервал в зависимости от состояния больного; рекомендации по проведению рациональной антибактериальной и иммунозаместительной терапии; рекомендации по симптоматической и патогенетической терапии.

6. Привлечение для консультации врачей и ведущих специалистов АОДКБ, главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Амурской области (при необходимости).

7. Совместное с врачом-абонентом ПДКЦ принятие тактического решения и согласование необходимости и возможности перевода ребенка в специализированную клинику, силами реанимационно-консультативной бригады Амурского ТЦМК.

В случае невозможности выполнения врачом лечебного учреждения рекомендаций врача-консультанта ПДКЦ, по техническим или иным причинам, при отсутствии доступной альтернативной замены принципиально значимого метода или средства терапии, врач ПДКЦ делает заключение о несоответствии уровня возможностей данного стационара потребностям данного больного. Организация выезда педиатрической (неонатологической) бригады АТЦМК к данной категории больных является приоритетной. Перегоспитализация таких больных в специализированное отделение, где возможно оказание медицинской помощи в требуемом объеме, является обязательной.

При поступлении в ПДКЦ информации о беременной (роженице) поступившей в акушерский стационар первого уровня (Приложение № 1 к приказу министерства здравоохранения Амурской области от 20.10.2022 № 759), в котором не обеспечено круглосуточное пребывание врача акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача анестезиолога-реаниматолога, а также медицинские организации, имеющие в составе urgentный родильный зал, врачу - консультанту ПДКЦ необходимо незамедлительно связаться с диспетчером АТЦМК и (или) со специалистом акушерского дистанционно-консультативного центра (АДКЦ, тел. 8-914-601-90-67) перинатального центра ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», для оперативного согласования состава бригады специалистов АТЦМК для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи беременной (роженице, родильнице) и новорожденному ребенку.

Время и причина снятия больного с ДИН в ПДКЦ регистрируется в программе «Мониторинг ПДКЦ», проводится анализ дистанционного интенсивного наблюдения больного. Выявленные организационные и лечебно-диагностические недостатки ДИН и рекомендации по их устранению оформляются в виде сигнального извещения и направляется руководителю медицинской организации и в отдел организации помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Амурской области.

Врач-консультант ПДКЦ несет ответственность, как за качество проводимой консультации, так и за принятое решение, связанное с согласованием необходимости выезда к больному педиатрической (неонатальной) РКБ АТЦМК. Согласование выезда педиатрической (неонатальной) РКБ АТЦМК проводится врачом-консультантом ПДКЦ и ответственным лицом АТЦМК, по согласованию с врачом лечебного учреждения.

ПДКЦ работает в ежедневном круглосуточном режиме, связь с врачом — консультантом по телефону: 8(4162)77-00-19, 8(4162)770-770 вызов (код абонента 611).

Приложение №: 1, 2, 3, 4 на 5 л. в 1 экз.

**ГАУЗ АО «АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
ФОРМАЛИЗОВАННАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ДИСТАНЦИОННОГО ИНТЕНСИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА
(старше 1 мес.) ВРАЧОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ ПДКЦ**

Дата: _____ 20 _____ г. Время: _____ час _____ мин. Первичное / Повторное обращение

№ записи в журнале ДИН _____

Район/город/поселок/отделение: _____ ФИО абонента: _____

Должность/профессия _____

Цель обращения: Экстренная консультация / Превентивная постановка на учёт / Вызов консультантов на себя / другое: _____

ФИО ребёнка _____ дата рождения / возраст _____

Вес при поступлении _____

Адрес пациента _____

Анамнез заболевания/с момента рождения, динамика состояния, время госпитализации/при первичной ФИБ

Состояние на момент обращения: _____ положение тела _____ реакция на

осмотр _____

Сознание _____ Жалобы пациента _____

Кожные покровы/видимые слизистые: _____

Симптом «пятна», сек. _____

Цианоз: _____ Тургор тканей: сохранен, снижен. Температура тела: нормальная / субфебрильная / фебрильная / *С.

Мышечный тонус _____

Судорожная готовность: есть/нет.

Судороги _____

Органы дыхания: самостоятельное / спонтанное через нос, спонтанное через ЭТ диаметром _____, НСРАР, СРАР, ВВЛ, ИВЛ аппаратом _____

Респираторная поддержка: _____

Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания: _____

Перкуторно: _____ аускультативно: _____

Сердечно-сосудистая система: Ритм _____ Тоны сердца _____

Гемодинамика: /стабильная / нестабильная/ ЧСС _____ АД (сист., диаст., средн.) _____ SpO₂ _____

Органы брюшной полости: при осмотре _____

Пальпация _____ Печень/ из под края реберной дуги/ _____

селезенка _____

аускультация/перистальтика/ _____

Кормление: /грудное/ зондовое/ голодная пауза _____

рвота _____ по желудочному зонду _____ Стул: /самостоятельный/ после

клизмы/ _____

Мочеполовая система: /мочится самостоятельно / через мочевого катетер / темп диуреза,

мл/кг/час. _____

Status lokalis, заключение _____

консультантов _____

Венозный _____

доступ: _____

Дополнительные данные объективного

обследования: _____

Клинический диагноз: _____

Тяжесть состояния ребенка/синдромальный
диагноз/ _____

План обследования/ согласно возможностям обратившегося стационара/ _____

Лечение/обратившегося стационара/ _____

Лечение/рекомендуемое врачом ПДКЦ/ _____

Тактическое решение врача ПДКЦ _____

Время обращения к диспетчеру ТЦМК _____ ФИО _____

Консультант ПДКЦ _____ (ФИО, подпись)

ОБНОВЛЯТЬ ЕЖЕГОДНО!

Приложение №3
к Положению о педиатрическом ДКЦ
Приказ МЗ АО от 01.06.2012 № 427

Паспорт
педиатрической реанимационно-анестезиологической службы ЛПУ.

1. Наименование лечебно-профилактического учреждения района, адрес.
2. Руководитель ЛПУ: Ф.И.О. полностью, телефон (рабочий, мобильный).
3. Заместитель главного врача ЛПУ по лечебной работе: Ф.И.О. полностью, телефон (рабочий, мобильный).
4. Врачи, оказывающие помощь в ЛПУ в объеме реанимации и интенсивной терапии детям (педиатры, неонатологи, анестезиологи-реаниматологи):

Ф.И.О.	Специальность	Квалификационная категория	Последнее тематическое усовершенствование

5. Оборудование для проведения реанимации и интенсивной терапии новорожденным и детям старшего возраста:

Наименование:	Срок эксплуатации	Ф.И.О. врачей, владеющих навыками работы с данным оборудованием	Примечания
Аппарат ИВЛ			
Монитор			
Кувез			
Детское реанимационное место с обогревом			
Линеоматы			

6. Возможности клиничко-диагностической лаборатории ЛПУ (пример: клинический анализ крови. Биохимический анализ крови, анализ венозной крови на КОС):
7. Возможности лучевой диагностики (оборудование рентген- и УЗИ диагностики; для УЗИ - возможности специалистов, квалификация):
8. Наличие круглосуточных постов: педиатра, неонатолога, врача анестезиолога-реаниматолога, врача УЗИ, рентгенолога, врача и фельдшера-лаборанта клиничко-диагностической лаборатории.
9. Предложения и замечания специалистов ЛПУ по совместной работе с ПДКЦ:

Должность, ФИО, подпись

**Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения
Амурской области, оказывающих акушерскую помощь, по уровням
(согласно к приказу от 20.10.2022 №759 МЗ Амурской области.)**

Первый уровень — акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача-анестезиолога-реаниматолога, а также медицинские организации, имеющие в составе urgentный родильный зал

п/п	Наименование медицинской организации	Адрес, телефон
Медицинские организации, имеющие в составе urgentный родильный зал		
1.	ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка Прогресс»	676790, Амурская область, Прогресс пгт, Ленинградская ул., 30 тел. 8-41647-4-56-21, ProgBol urzdrav.ru
2.	ГБУЗ АО «Завитинская больница»	676870, Амурская область, Завитинский район, Завитинск г., Советская ул., 81, тел. 8-41636-2-13-67, ZavBol amurzdrav.ru
3.	ГАУЗ АО «Ивановская больница»	676930, Амурская область, Ивановский район, Ивановка с., Больничный пер, 3, тел. 8-41649-5-19-63, IvanBol amurzdrav.ru
4.	ГБУЗ АО «Константиновская больница»	676980, Амурская область, Константиновский район, Константиновка с., Пионерская ул., 1 1 5, тел.8-41639-9-11-98, konstBol amurzdrav.ru
5.	ГБУЗ АО «Мазановская больница»	676530, Амурская область, Мазановский район, Новокиевский Увал с., Советская ул., 4, тел. 8-41644-2-18-93, MazBol amurzdrav.ru
6.	ГАУЗ АО «Михайловская больница»	676680, Амурская область, Михайловский район, Поярково с., Амурская ул., 79, тел. 8-41637-4-12-33, MihBol amurzdrav.ru
7.	ГБУЗ АО «Ромненская больница»	676620, Амурская область, Ромненский район, Ромны с., Комсомольская ул., 54, тел. 8-41645-9-14-32, RomnBol amurzdrav.ru
Медицинские организации, имеющие в своем составе акушерские стационары первого уровня		
8.	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	676770, Амурская область, Райчихинск г., Центральная ул., 7, Больничный городок, тел. 8-41647-2-56-61, RayBol urzdrav.ru
9.	ГБУЗ АО «Шимановская больница»	676330, Амурская область, Шимановск г., Больничная ул., 1, тел. 8-41651-2-06-30, ShimBol amurzdrav.ru
10.	ГБУЗ АО «Бурейская больница»	676720, Амурская область, Новобурейский рп., Горького ул., 2, тел. 8-41634-2-24-51, BurBol amurzdrav.ru
П.	ГАУЗ АО «Белогорская больница»	67685(), Амурская область, Белогорск г., Набережная ул., 116, тел. 8-41641-2-33-53, BelBol amurzdrav.ru
12	ГАУЗ АО «Зейская больница им. В.Е. Смирнова»	676244, Амурская область, Зeya г., Гоголя ул. 5, тел.8-924-346-54-47, ZeyaBol@amurzdrav.ru

Второй уровень — акушерские стационары (родильные дома [отделения], имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии или отделение анестезиологии-реанимации для женщин и палаты реанимации и/или интенсивной терапии для новорожденных

п/п	Наименование медицинской организации	Адрес, телефон
1.	ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»	675000, Амурская область, Благовещенск г., Горького ул., 247, тел. 8 (4162 44-11-00, BGkB amurzdav.ru
2.	ГАУЗ АО «Тындинская больница»	676290, Амурская область, Тында г., Зеленая ул., 1, тел. 8-41656-5-31-00, TyndBol amurzdav.ru
3.	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	676450, Амурская область, Свободный г., Луговая ул., 5, тел. 8-41643-5-02-00, SvobBol Tnurzdav.ru

Третий А уровень — акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с отделением телемедицины, в том числе с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии- реанимации.

п/п	Наименование медицинской организации	Адрес, телефон
1.	Перинатальный центр ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	675028, Амурская область, Благовещенск г., Воронкова ул., 26, тел. 8-4162-23-85-24, АОКВ amurzdav.ru

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ РЕАНИМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНОЙ БРИГАДЫ АТЦМК.

1. Требования к заполнению КАРТЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО.

Карта транспортировки заполняется врачом РКБ с указанием:

- даты и время передачи новорожденного (ФИО врача учреждения 1-2 уровня откуда транспортируется больной, ФИО врача учреждения 3 уровня, принявшего больного);
- маршрута следования, указание времени в пути, состав бригады (ФИО, должность), точного времени выезда и времени прибытия в приемный покой или в ОРИТн в учреждении 3 уровня;
- Способ транспортировки: в кувезе или на руках находился больной, описание респираторной терапии с указанием параметров;
- Показатели динамического наблюдения витальных функций во время транспортировки: пульс, артериальное давление, частота дыхания, сатурация, температура;
- указания на наличие или отсутствие ухудшения состояния, возникшие во время транспортировки;
- Лечебные манипуляции: описание инфузионной терапии; болюсное введение медикаментов с наименованием препарата, дозы и времени введения;
- ФИО врача заполнявшего документ (заверенная подписью).
- ФИО врача принимающего отделения (заверенная подписью)

2. ВКЛАДЫШ - КАРТА состояния новорожденного ребенка до транспортировки (заполняется врачом РКБ):

- указать «цель выезда» РКБ (консультация на месте, решение вопроса о переводе, выполнение планового перевода, выполнение манипуляций и прочее);
- в графе «состояние больного» указать степень тяжести (средней, тяжелое, крайне тяжелое, терминальное);
- описывается динамика состояния за время наблюдения РКБ;
- описание всех манипуляций и лечебных мероприятий, проводимых врачом выездной бригады на месте, для стабилизации состояния больного;
- при принятии решения о транспортировке новорожденного проводится проба на перекладывание с указанием ее результатов;
- в графе «заключение» врач РКБ описывает свое диагностическое представление о больном, включая выделение ведущих звеньев патогенеза, показания или противопоказания к транспортировке, указать риски транспортировки;

• в графе «диагноз» врач РКБ выставляет свой предварительный диагноз. Вкладыш-карта заполняется **в двух экземплярах**, один из которых остается в истории болезни медицинской организации, где осуществлялась медицинская помощь новорожденному ребенку, второй экземпляр врач РКБ предоставляет в учреждение 3 уровня, куда будет перигоспитализирован пациент.

3. Медицинская документация:

- Выписка из истории родов (форма № 096/у) — с полными данными о состоянии здоровья матери, течении беременности, с указанием особенностей родового акта;
- Выписка из истории развития новорожденного (форма №097/у) — с подробными записями о состоянии ребенка, проведенных манипуляциях, проведенном лечении (если ребенок поступает из другого ЛПУ);

Результаты лабораторных и инструментальных исследований (анализы крови, мочи, УЗИ-протоколы, ЭКГ, рентген-снимки и др.) - актуальные на момент перевода;

Информация о проведенном скрининговом обследовании на наличие ряда врожденных и наследственных заболеваний: пульсоксиметрический скрининг на ВПС, расширенный неонатальный скрининг, аудиологический скрининг;

- Сведения о проведенной вакцинации новорожденных, в случае медицинского отвода от вакцинации указать причину по которой вакцинация отложена.
- С целью соблюдения обеспечения безопасности медпомощи при переводе необходимо **соблюдение идентификации личности пациентов** (наличие браслетов и медальонов с указанием полностью фамилии, имени, отчества матери, номера истории родов, даты и времени родов, пола ребенка, массы тела, роста)

Юридические и сопроводительные документы:

- Информированное добровольное согласие законного представителя (если ребенок не сопровождается матерью) на виды медицинских вмешательств (ПЗ №390 Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012г.),
- Информированное добровольное согласие законного представителя (если ребенок не сопровождается матерью) на проведение неонатального скрининга (приложение №3 ПЗ №274н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями).
- Копия паспорта, медицинского полиса, СНИЛС матери новорожденного ребенка.
- Копия свидетельства о рождении (или документ, подтверждающий регистрацию рождения), копия полиса ОМС ребенка (при наличии) Дополнительные документы (при необходимости):
- Заключение консилиума врачей (если проводился).
- Карантинная справка, если ребенок поступает не из родовспомогательного учреждения.

Врач РКБ должен проверить наличие требуемых документов, согласно указанного перечня, и правильность их заполнения.