



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

20 августа 2026 г. № 642
Калининград

**Об организации работы реанимационно-консультативного центра
для детей Калининградской области на базе центра
анестезиологии-реанимации Государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Детская областная больница Калининградской области»**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реанимация», руководствуясь подпунктом 1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11 мая 2010 года № 311 «О Министерстве здравоохранения Калининградской области», в целях совершенствования оказания анестезиолого-реанимационной помощи детям при критических состояниях, обеспечения равной доступности оказания специализированной медицинской помощи детскому населению и снижению смертности на территории Калининградской области,
п р и к а з ы в а ю:

1. Организовать на функциональной основе реанимационно-консультативный центр для детей Калининградской области на базе центра анестезиологии-реанимации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Детская областная больница Калининградской области».

2. Утвердить:

1) положение о реанимационно-консультативном центре для детей Калининградской области на базе центра анестезиологии-реанимации ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» (далее – РКЦ) согласно приложению № 1;

2) порядок взаимодействия РКЦ с медицинскими организациям Калининградской области согласно приложению № 2;

3) форму карты пациента, транспортируемого выездной реанимационной педиатрической бригадой центра анестезиологии-реанимации ГБУЗ «Детская

областная больница Калининградской области» (далее – ВРПБ) согласно приложению № 3;

4) форму информированного добровольного согласия на транспортировку и оказание медицинской помощи ВРПБ согласно приложению № 4;

5) форму информированного добровольного согласия на проведение телемедицинской консультации согласно приложению № 5;

6) форму журнала учета работы ВРПБ № 6;

7) форму журнала учета консультаций при дистанционном наблюдении согласно приложению № 7.

3. Главному врачу ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» Малярову А.М. организовать работу реанимационно-консультативного центра для детей Калининградской области на базе центра анестезиологии-реанимации в соответствии с требованиями настоящего приказа.

4. Директору государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области» Никитину Г.С. обеспечить внедрение следующего функционала в медицинскую информационную систему «БАРС.Здравоохранение»:

1) форму журнала учета работы ВРПБ;

2) форма журнала учета консультаций при дистанционном наблюдении;

3) форма учета выполнения медицинской услуги T01.003.001 «Телемедицинская консультация врача-анестезиолога-реаниматолога первичный»;

4) форма учета выполнения медицинской услуги T01.003.002 «Телемедицинская консультация врача-анестезиолога-реаниматолога повторный».

5. Руководителям медицинских организаций, оказывающие помощь детям в стационарных условиях, организовать работу в соответствии с настоящим приказом.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Кудряшову Е.А.

7. Приказ подлежит государственной регистрации.

8. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющая обязанности
министра здравоохранения
Калининградской области



Е.И. Семенова

ПОЛОЖЕНИЕ
о реанимационно-консультативном центре для детей Калининградской области на базе центра анестезиологии-реанимации государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская областная больница Калининградской области»

1. Реанимационно-консультативный центр для детей Калининградской области на базе центра анестезиологии-реанимации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская областная больница Калининградской области» (далее соответственно – РКЦ, ЦАР) оказывает консультативную и организационно-методическую помощь врачам государственных медицинских организаций Калининградской области (далее – медицинские организации), по вопросам профилактики, диагностики, лечения пациентов, в том числе путем проведения консультаций с применением телемедицинских технологий, медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь детям, в возрасте от 1 месяца жизни до 17 лет включительно, с внезапными острыми заболеваниями, состояниями, представляющими угрозу жизни пациента, и (или) участвует в консилиуме врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий.

2. РКЦ создается на функциональной основе на базе ЦАР Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская областная больница Калининградской области».

3. Руководство РКЦ осуществляет заведующий ЦАР.

4. Контроль за работой РКЦ в учреждении осуществляет заместитель главного врача по медицинской части Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская областная больница Калининградской области».

5. Функциональными структурными единицами РКЦ являются выездная реанимационная педиатрическая бригада (далее – ВРПБ), отделение анестезиологии-реанимации и отделение экстренной и планово-консультативной помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская областная больница Калининградской области».

6. Деятельность РКЦ осуществляется и регулируется законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Калининградской области и настоящим положением.

7. Основной целью РКЦ является оказание реанимационно-консультативной помощи детям в Калининградской области.

8. Основными задачами при реализации реанимационно-консультативной

помощи являются:

1) оказание экстренной и плановой консультативной и лечебной помощи детям, в возрасте от 1 месяца жизни до 17 лет включительно, по профилю «анестезиология и реаниматология» с привлечением специалистов других медицинских профилей по показаниям и главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Калининградской области (далее – ГВС) на месте вызова, в медицинской организации, в пути следования, в том числе с применением телемедицинских технологий;

2) медицинская эвакуация детей, находящихся в критическом состоянии между медицинскими организациями, для оказания специализированной медицинской помощи;

3) взаимодействие с медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти;

4) организационно-методическая помощь медицинским организациям: проведение анализа обоснованности и своевременности постановки пациентов на учет в РКЦ, тактики ведения пациентов с внесением предложений по совершенствованию специализированной медицинской помощи;

5) учет всех пациентов в возрасте 0 – 17 лет включительно, поступивших по экстренным показаниям в педиатрические отделения медицинских организаций, отделения реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций;

6) участие в рассмотрении профильными комиссиями Министерства здравоохранения Калининградской области случаев, сопровождавшихся развитием жизнеугрожающих осложнений при медицинской эвакуации, оказания медицинской помощи выездной бригадой;

7) ведение учетной, отчетной и медицинской документации, в том числе в электронном виде.

9. Дистанционное наблюдение и консультирование осуществляется с использованием телемедицинских технологий, через медицинскую информационную систему «БАРС.Здравоохранение». Для дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой ЦАР обеспечивается необходимым помещением, средствами связи и оборудованием для проведения консультаций и консилиумов с возможностью дистанционного подключения профильных специалистов из других медицинских организаций. В случае осуществления консультаций в мобильных условиях, ЦАР обеспечивается мобильными средствами связи и оборудованием для проведения консультаций.

10. Дистанционное наблюдение – это передача информации о пациенте с витальными нарушениями или высоким риском их развития из медицинской организации региона в РКЦ, а также передача в эти лечебные учреждения консультативной информации из РКЦ, с четко определенной периодичностью по вопросам оценки состояния больного и проведения мероприятий интенсивной терапии.

11. Для медицинской эвакуации пациентов силами ВРПБ ЦАР Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская областная больница Калининградской области» используется автомобиль (автомобили)

скорой медицинской помощи класса «С», оснащенный в соответствии с действующим приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

12. РКЦ ведет следующие документы, в том числе в электронном виде:

1) карту пациента, транспортируемого ВРПБ Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская областная больница Калининградской области»;

2) журнал учета работы ВРПБ;

3) журнал учета консультаций при дистанционном наблюдении.

13. Работа РКЦ осуществляется ежедневно, в круглосуточном режиме.

П О Р Я Д О К
взаимодействия реанимационно-консультативного центра для детей
Калининградской области государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Детская областная больница Калининградской области»
с государственными медицинскими организациями
Калининградской области

1. Наблюдению в реанимационно-консультативном центре для детей Калининградской области на базе центра анестезиологии-реанимации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Детская областная больница Калининградской области» (далее – РКЦ) и постановке на учет подлежат больные с витальными нарушениями или высоким риском их развития, находящиеся и (или) поступившие в государственные медицинские организации Калининградской области (далее – медицинские организации).

2. Постановке на учет подлежат все пациенты в возрасте 0 – 17 лет включительно, поступившие по экстренным показаниям в отделения реанимации и интенсивной терапии медицинских организациях и больные, находящиеся на лечении в педиатрических отделениях медицинских организациях, декомпенсированные или требующие проведения поддерживающей терапии и компенсированные на фоне такой терапии, требующие круглосуточного наблюдения медицинского персонала и регулярного контроля для коррекции терапии или имеющие отрицательную динамику на фоне проводимой терапии.

3. Информацию о пациенте передает врач-специалист (дежурный врач) медицинской организации, осуществляющий оказание медицинской помощи.

4. Любое обращение в РКЦ по поводу консультации больного детского возраста со стороны врачей медицинских организаций подлежит обязательной регистрации в рабочей документации РКЦ.

5. При осуществлении дистанционно-интенсивного наблюдения специалист медицинской организации, передающий информацию в РКЦ, несет полную ответственность за ее достоверность.

6. Врач-специалист РКЦ несет ответственность как за качество проводимой консультации, так и за принятое решение, связанное с выездом или невыездом к больному выездной реанимационной педиатрической бригады (далее – ВРПБ).

7. Ответственность за выполнение лечебных рекомендаций до приезда ВРПБ полностью лежит на враче медицинской организации, осуществляющем интенсивную терапию данному больному на месте.

8. Постановка на учет в РКЦ врачом-специалистом медицинской

организацией осуществляется сразу же после выполнения неотложных жизнесберегающих мероприятий, но не позднее 1 часа после поступления пациента в медицинскую организацию или с момента регистрации развившегося критического состояния.

9. Постановка на учет в РКЦ и (или) запрос на консультацию проводятся путем оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Калининградской области через адаптированную медицинскую информационную систему «БАРС.Здравоохранение» (далее – МИС). В исключительных случаях (при жизнеугрожающих состояниях, отсутствии устойчивого доступа к сети интернет) допускается консультирование по телефону.

10. По результатам проведения консультации консультант оформляет медицинское заключение. Консультации проводятся по профилю «анестезиология и реаниматология» проводятся специалистами ВРПБ. К консультациям могут привлекаться специалисты других профилей. Если консультантов не менее 3-х – консилиум врачей.

11. Врач медицинской организации, желающий направить пациента на телемедицинскую консультацию (далее – ТМК), должен собрать подробные анамнез, жалобы, провести физикальные, лабораторные, инструментальные обследования, получить информированное добровольное согласие пациента на ТМК и указать все имеющиеся данные и полученные сведения об объективном состоянии здоровья пациента в МИС при формировании записи (заявки) на ТМК к специалистам ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области».

12. По результатам ТМК оформляется соответствующее заключение. В заключении, в том числе консилиума, обязательно указываются:

1) клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий, фоновый);

2) рекомендации по ведению пациента, в том числе:

3) очная консультация ВРПБ и (или) врача-специалиста любого профиля с целью оказания медицинской помощи без эвакуации;

4) очная консультация ВРПБ с целью оказания медицинской помощи с возможной эвакуацией;

5) эвакуация пациента ВРПБ.

13. Медицинское заключение направляется в электронном виде лечащему (дежурному врачу), либо обеспечивается его дистанционный доступ к медицинскому заключению (протоколу консилиума) и сопутствующим материалам. В случае использования для консультативной помощи телефонной связи, рекомендации фиксируются в журнале врачом ВРПБ.

14. Решение о регламенте ведения пациента принимается врачом анестезиологом-реаниматологом ВРПБ с учетом состояния ребенка, характера заболевания, прогнозирования динамики, кадрового, материально-технического обеспечения и опыта консультируемой медицинской организации по оказанию медицинской помощи детям с рассматриваемой патологией.

15. При постановке на учет пациента в РКЦ динамическое интенсивное

наблюдение осуществляется по необходимости, но не реже двух раз в сутки, не позднее 10:00 часов и 20:00 часов по местному времени, путем предоставления лечащим врачом медицинской организации в РКЦ информации о динамике показателей за период наблюдения через ТМК:

- 1) уровень бодрствования (оценка сознания по шкале ком Глазго (далее – ШКГ).
- 2) наличие менингеальных знаков;
- 3) наличие анизокории;
- 4) частота сердечных сокращений (максимальное и минимальное значение за период наблюдения);
- 5) при спонтанном дыхании: частота дыхания (максимальное и минимальное значение показатель за период наблюдения);
- 6) при проведении искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ): метод респираторной поддержки и режим искусственной вентиляции легких; параметры вентиляции;
- 7) при проведении оксигенотерапии: метод оксигенотерапии; объем подачи кислорода;
- 8) артериальное давление (среднее, систолическое, диастолическое – минимальное и максимальное значения);
- 9) сатурация (максимальное и минимальное значение за период наблюдения);
- 10) темп и объем диуреза, жидкостный баланс;
- 11) динамика лабораторных показателей;
- 12) температура тела.

При отрицательной динамике показателей или выходе показателей за пределы референсного коридора, ухудшении состояния пациента, назначается повторная консультация с применением телемедицинских технологий.

16. Ответственность за своевременность и объективность информации, передаваемой для динамического интенсивного наблюдения, несет лечащий врач и руководитель консультируемой медицинской организации. Специалист РКЦ следит за своевременностью предоставления указанных сведений.

17. Выезд ВРПБ по возможности осуществляется не позднее 1 часа после принятия соответствующего решения. В случае необходимости выезда одновременно в несколько медицинских организаций, решение об очередности их выполнения принимает врач-анестезиолог-реаниматолог ВРПБ на основании тяжести состояния пациента и возможностей медицинской организации. Определение маршрутизации пациента является прерогативой врача-анестезиолога-реаниматолога ВРПБ.

18. Врач-анестезиолог-реаниматолог ВРПБ обязательно информирует о выявленных дефектах оказания медицинской помощи заведующего ЦАР.

19. Абсолютные противопоказания к эвакуации:

- 1) пациент не прошел пробу на перекладывание;
- 2) продолжающееся кровотечение до обеспечения хирургического гемостаза;
- 3) некупированный синдром утечки воздуха;

4) артериальная гипотония, рефрактерная к инфузионной и вазопрессорной терапии (уровень среднего артериального давления на 20 % ниже нижнего референсного предела);

5) необходимость проведения искусственной вентиляции легких в режимах и с параметрами, превышающими возможности имеющегося транспортного вентилятора ВРПБ;

6) отсутствие иммобилизации при переломах;

7) уровень сознания по ШКГ 3 балла;

20. Перед началом транспортировки пациенту обеспечиваются:

1) измерение артериального давления, частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, сатурации, температуры тела;

2) оценка темпа диуреза;

3) обеспечение венозного доступа (периферического или центрального);

4) поддержание нормогликемии;

5) иммобилизация длинных трубчатых костей, костей таза, позвоночника при переломах;

6) инвазивная вентиляция легких при оценке по ШКГ ≤ 9 баллам;

21. При невозможности транспортировки, врач-анестезиолог-реаниматолог выездной бригады предпринимает попытку стабилизировать состояние больного на месте.

22. Во время транспортировки ведется карта транспортировки, которая вклеивается в медицинскую карту стационарного больного медицинской организации, в которую эвакуирован пациент. С пациентом передается выписной эпикриз.

23. Срочная перегоспитализация больного из медицинской организации в специализированные отделения и центры показана:

1) в случае невозможности обеспечения больному в медицинской организации необходимого объема медицинской помощи и имеющейся возможности обеспечения ее в учреждении, куда планируется перегоспитализация;

2) при отсутствии положительного эффекта от проводимого лечения у наблюдаемых больных.

24. Обязательной перегоспитализации из медицинской организации силами РКЦ подлежат следующие больные:

1) все дети до 1 года жизни:

- требующие респираторной терапии ИВЛ;

- требующие переливания компонентов крови;

- требующие противосудорожной терапии вне острого периода инфекционного заболевания;

- пороки сердца и недостаточность кровообращения, требующие оксигенотерапии;

- дети с врожденными пороками развития, сопровождающиеся нарушениями функций органов и систем организма;

- острая почечная недостаточность;

- острая печеночная недостаточность;

- геморрагическая болезнь новорожденных;
- 2) дети любой возрастной категории:
 - больные с любыми заболеваниями, сопровождающимися недостаточностью кровообращения II - III степени;
 - больные с повторными нарушениями сердечного ритма;
 - больные в астматическом статусе;
 - больные в эпилептическом статусе (после купирования судорог на месте);
 - больные с острым полирадикулоневритом с прогрессирующей мышечной слабостью;
 - больные с остро развившимся коматозным состоянием;
 - больные с разрегулированным сахарным диабетом (диабетическая кома (прекома));
 - больные с анафилактическим шоком;
 - больные с синдромом Лайела;
 - больные с любой формой острой почечной недостаточностью;
 - больные с острой печеночной недостаточностью;
 - больные с гемолитико-уремическим синдромом;
 - больные с генерализованными отеками;
 - больные с острой анемией тяжелой степени;
 - больные с острой тромбоцитопенией;
 - больные с укусами ядовитых змей;
 - больные с поражением электрическим током, сопровождающимся потерей сознания;
 - больные с экзогенными отравлениями тяжелой степени;

25. После транспортировки больного врач ВРПБ заполняет карту транспортировки и передает ее врачу профильного специализированного отделения.

26. После транспортировки больного с инфекционным заболеванием персоналом ВРПБ осуществляется текущая дезинфекция салона автомобиля.

27. Пациент снимается с учета РКЦ:

1) при стойком улучшении состояния больного, когда в проведении методов интенсивной терапии и интенсивного наблюдения нет необходимости. Вопрос о снятии больного с учета согласовывается с лечащим врачом медицинской организации;

2) после перегоспитализации больного в ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»;

3) в случае смерти больного.

28. Врачи медицинских организаций имеют право обратиться в РКЦ за консультацией в каждом неясном случае диагностики, наблюдения и лечения детей всех возрастов в тяжелом состоянии.

29. Врач медицинской организации имеет право подать заявку в РКЦ на перегоспитализацию силами реанимационно-консультативной бригады новорожденного и ребенка до 18 лет в тяжелом состоянии.

30. Врач РКЦ имеет право переадресовать консультацию специалистам областных учреждений соответствующего профиля.

31. Врач РКЦ имеет право принимать окончательное тактическое решение.

32. Врачи медицинских организаций несут персональную ответственность за:

- 1) своевременную передачу информации в РКЦ;
- 2) объективность передаваемой информации;
- 3) регистрацию факта обращения в РКЦ в медицинской документации;
- 4) выполнение данных рекомендаций (в случае невозможности выполнения рекомендаций из-за изменившейся ситуации или непредвиденных технических проблем врач МО должен поставить об этом в известность врача РКЦ);

5) до приезда ВРПБ врач медицинской организации, обратившийся в РКЦ, несет полную ответственность за пациента.

33. Врач-консультант поста РКЦ несет персональную ответственность за:

- 1) регистрацию и постановку на учет в РКЦ пациентов в соответствии с обращением из медицинской организации;
- 2) получение и регистрацию подробной информации о пациенте;
- 3) соблюдение сроков дистанционного наблюдения (совместно с лечащим врачом медицинской организации);
- 4) принимаемое тактическое решение;
- 5) четкость и обоснованность рекомендаций;
- 6) своевременность выезда бригады в медицинскую организацию;
- 7) регистрацию времени выезда и возвращения выездной бригады;
- 8) четкость и правильность ведения документации РКЦ;
- 9) составление отчетов работы РКЦ и передачу их руководству больницы

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
20 августа 2026 г. № 642

ФОРМА

**КАРТА ПАЦИЕНТА,
транспортируемого выездной реанимационной педиатрической бригадой
центра анестезиологии-реанимации Государственного бюджетного
учреждения здравоохранения «Детская областная больница
Калининградской области»**

Пациент (Фамилия И.О.) _____

Возраст/Дата рождения _____

Медицинская организация и отделение, из которого переводится пациент _____

Диагноз медицинской организации _____

Диагноз ВРПБ _____

Поставлен на учет (дата/час)	Выезд РКЦ в стационар (дата/час)	Транспортировка из медицинской организации	
		время выезда	время прибытия

Рекомендации РКЦ: Выполнены полностью / частично / не выполнены по причине _____

Мероприятия на месте: оценка состояния, гемодинамика, дыхательная система, манипуляции
и лечебные действия на месте _____

Дефекты оказания помощи в медицинской организации _____

Транспортировка в _____

Манипуляции во время транспортировки:

ИВЛ Да Режим : СРАР / IMV; Параметры: ЧД _____ РiP _____ см. Реер _____ см. FiO2 _____ %

Нет _____

Применение оксигенации Да - _____ % Нет _____

Инфузионная терапия _____

Введение лекарственных препаратов

Другие манипуляции

Мониторинг во время транспортировки:

Время (часы)				
ЧСС в мин.				
АД мм.рт.ст.				
ЧД в мин				
SaO2%				
Температура				
Диурез мл/час				

Состояние за время транспортировки без ухудшения/ с ухудшением

Врач ВРПБ _____ / _____ / Фельдшер РКЦ _____ / _____ /

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
20 августа 2026 г. № 642

ФОРМА

**ИНФОРМИРОВАННОЕ
ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**
на транспортировку и оказание медицинской помощи
выездной реанимационной педиатрической бригадой ГБУЗ «Детская
областная больница Калининградской области»

Я, нижеподписавшийся (яся) _____

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

настоящим подтверждаю, что в соответствии со 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) и даю согласие на оказание медицинской помощи и транспортировку:

моего ребенка _____

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

Представляемого мной на основании _____

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

Я получил(а) полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на заданные мной вопросы об тяжести состояния условиях, целях и необходимости транспортировки, возможном ухудшении, осложнениях во время и после транспортировки, вплоть до летального исхода.

Согласие оформлено и подписано лично.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись законного представителя)	_____ (расшифровка подписи)
--	--------------------------------

Настоящий документ оформлен в присутствии

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

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

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

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

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
20 августа 2026 г. № 642

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на проведение телемедицинской консультации**

Я, нижеподписавшийся (яся) _____

(Ф.И.О. пациента/законного представителя (родители, усыновители, опекуны))
настоящим подтверждаю, что в соответствии со 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) моей болезни _____
б) болезни _____

(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 (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.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись законного представителя)	_____ (расшифровка подписи)
--	--------------------------------

Настоящий документ оформлен в присутствии: _____

(лечащий врач, заведующий отделением, другой специалист, принимающий непосредственное участие в обследовании и лечении)
по результатам предварительного информирования пациента (законного представителя)
о состоянии его здоровья (здоровья представляемого)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

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

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

FORMA

ЖУРНАЛ

[illegible]

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
20 августа 2026 г. № 642
ФОРМА

Ж У Р Н А Л
учета консультаций при дистанционном наблюдении

№ п/п	Дата, время	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	Консультируемая медицинская организация, Ф.И.О. врача, должность, контактный телефон	Причина обращения	Информация о пациенте, анамнез, объективные данные	Рекомендации	Ф.И.О., должность врача-консультанта
1	2	3	4	5	6	7	8	9