



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 29.06.2026 № 591

г. Псков

О работе неонатологического дистанционного консультативного центра для новорожденных на базе ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 17.04.2025 № 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», приказом Минздрава России от 19.12.2025 № 747н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», в целях совершенствования медицинской помощи новорожденным в медицинских организациях Псковской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. положение о неонатологическом дистанционном консультативном центре новорожденных (далее - НДКЦ) в соответствии с приложением 1 к данному приказу;

1.2. положение о выездной неонатологической бригаде в соответствии с приложением 2 к данному приказу.

2. Главному врачу ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»:

2.1. создать НДКЦ на базе отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс лабораторией ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» (далее - ОРИТН);

2.2. организовать работу НДКЦ в соответствии с настоящим приказом с момента вступления приказа в силу;

2.3. организовать медицинскую эвакуацию новорожденных силами подразделения выездной неонатологической бригады в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Псковской области от 05.05.2026 № 370 «Об утверждении оказания специализированной медицинской помощи новорожденным в Псковской области».

3. Главному врачу ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» обеспечить оказание консультативной помощи профильными специалистами по запросу ответственного дежурного по НДКЦ.

4. Главным врачам ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница», ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» филиал «Великолукский межрайонный»:

4.1. обеспечить предоставление заведующему НДКЦ в срок до 25 числа текущего месяца графиков дежурств на следующий календарный месяц специалистов, оказывающих помощь детскому населению по профилям: неонатология, детская хирургия, анестезиология-реаниматология, неврология, травматология с номерами контактных телефонов;

4.2. организовать постановку пациентов на учет в НДКЦ в соответствии с приложением 2 к положению о НДКЦ;

4.3. взаимодействие с НДКЦ осуществлять с использованием адреса электронной почты и контактных номеров телефонов, РИАМС «Квазар»

для постановки пациентов на учет в РКЦН в соответствии с Приложением 9 к положению о НДКЦ.

5. Главному внештатному специалисту неонатологу Министерства здравоохранения Псковской области оказать организационно-методическую помощь государственным медицинским организациям Псковской области по исполнению настоящего приказа.

6. Приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 20.09.2022 № 863 «О создании и функционировании реанимационно-консультативного центра для новорожденных на базе ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» считать утратившим силу.

7. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства и в сетевом ресурсе «Нормативные правовые акты Псковской области».

8. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

9. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Н.П.Рагозину.

Врио министра



Н.П.Рагозина

Приложение 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 29.06.2026 № 591

Положение о неонатологическом дистанционном консультативном центре для новорожденных на базе ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

1. Общие положения:

1.1. Неонатологический дистанционный консультативный центр для новорожденных (далее - НДКЦ) создаётся на базе отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс лабораторией (далее - ОРИТН) ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» в целях совершенствования экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным в медицинских организациях Псковской области.

1.2. Деятельность НДКЦ регулируется законодательством Российской Федерации, нормативными актами Минздрава России, приказами Министерства здравоохранения Псковской области, уставом ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» и настоящим положением.

1.3. Руководитель НДКЦ назначается приказом главного врача ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

1.4. Руководство НДКЦ ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» возлагается на заведующего ОРИТН ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр», а в его отсутствие на исполняющего обязанности заведующего ОРИТН ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

1.5. Руководитель НДКЦ организует его работу в соответствии с настоящим Положением, несёт ответственность за его деятельность.

1.6. Контроль за работой НДКЦ осуществляет главный врач ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

1.7. Сводный отчет о динамическом наблюдении новорожденных, находящихся в тяжелом состоянии и требующих интенсивного наблюдения и лечения в (по форме приложения 8 к данному Положению), передается ежедневно руководителю НДКЦ ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

2. Цели и задачи

2.1. НДКЦ создаётся с целью оказания консультативной помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» и «неонатология» для новорожденных (доношенные дети от рождения до 28 дней жизни, недоношенные дети – до достижения ими фактического (посконцептуального) возраста 44 недели), организационно-методической помощи прикрепленным медицинским организациям.

2.2. Основными задачами являются:

2.2.1. мониторинг информации о количестве и состоянии новорожденных, требующих интенсивной терапии и интенсивного наблюдения, согласно приложению 1 к Положению о НДКЦ;

2.2.2. оказание консультативной медицинской помощи врачам медицинских организаций области, оказывающим помощь новорожденным, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и методических писем и с учетом стандартов медицинской помощи, включающей дистанционное интенсивное наблюдение (далее - ДИН) за состоянием пациентов, находящихся в медицинских организациях Псковской области, нуждающихся в реанимационной помощи и интенсивном наблюдении.

Консультация осуществляется врачами-анестезиологами-реаниматологами ОРИТН ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» в круглосуточном режиме, в том числе с привлечением смежных специалистов ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница», по показаниям;

2.2.3. организация и проведение медицинской эвакуации новорожденных (доношенные дети от рождения до 28 дней жизни, недоношенные дети – до достижения ими фактического

(посконцептуального) возраста 44 недели), из медицинских организаций Псковской области и пациентов неонатальных отделений ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» в федеральные медицинские организации;

2.2.4. проведение организационно-методической работы, формирование и предоставление отчётов о деятельности.

3. Права и обязанности НДКЦ

3.1. НДКЦ имеет право:

3.1.1. привлекать для консультативной помощи профильных специалистов ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» (далее – ГБУЗ ПО «ПКПЦ») и ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ ПО «ДОКБ»), в том числе в медицинские организации, где находятся пациенты;

3.1.2. привлекать для медицинской эвакуации новорожденных из urgentных родильных залов подразделение выездной общепрофильной бригады СМП с сопровождением новорожденных врачом - неонатологом (анестезиологом-реаниматологом, педиатром медицинской организации, где произошли роды) при риске транспортировки ≤ 2 баллов;

3.1.3. запрашивать медицинскую документацию, статистические данные и информацию о деятельности медицинских организаций области;

3.1.4. контролировать соответствие медицинских работ и услуг действующему порядку оказания медицинской помощи новорожденным по профилю «анестезиология и реаниматология» и «неонатология».

3.2. НДКЦ обязан:

3.2.1. обеспечить оказание круглосуточной экстренной консультативной помощи новорожденным, поступившим в медицинские организации Псковской области;

3.2.2. осуществлять ДИН за состоянием новорожденных, находящихся на реанимационной, интенсивной и неонатальной койке в медицинских организациях Псковской области;

3.2.3. организовать своевременную эвакуацию новорожденных в соответствии с «Маршрутизацией оказания специализированной медицинской помощи новорожденным в Псковской области» силами выездной неонатологической бригады НДКЦ или выездной общепрофильной бригады СМП с сопровождением новорожденного врачом-неонатологом (анестезиологом-реаниматологом, педиатром медицинской организации, откуда эвакуируется новорожденный) при риске транспортировки ≤ 2 баллов из медицинских организаций Псковской области;

3.2.4. осуществлять, при необходимости, консультативную помощь (по телефонной связи) выездной общепрофильной бригаде СМП, при оказании медицинской помощи новорожденному, рожденному вне родовспомогательной медицинской организации или при обнаружении новорожденного после рождения; при необходимости направлять выездную реанимационную неонатологическую бригаду НДКЦ (далее - ВНБ НДКЦ);

3.2.5. обеспечить статистический мониторинг дефектов оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» и «неонатология» новорожденным, состоящим под наблюдением НДКЦ;

3.2.6. осуществлять организационно-методическую работу (направление в прикрепленные учреждения здравоохранения новых клинических рекомендаций, протоколов лечения и приказов МЗ РФ по профилю «анестезиология и реаниматология» и «неонатология», проведение выездных и заочных семинаров и мастер-классов);

3.2.7. вести отчетную и учетную документацию.

4. Порядок работы НДКЦ

4.1. Ежедневно до 11:00 ответственный врач медицинской организации (далее - МО), имеющий в своем составе отделения (койки для лечения новорожденных), сообщает по телефону и дублирует посредством РИАМС в НДКЦ о количестве новорожденных, находящихся на лечении в данном учреждении, в том числе нуждающихся в наблюдении в НДКЦ из них, согласно приложению 1

к Положению о НДКЦ и с учетом оценки по «Угрозометрической шкале (ФИБ)» (приложение 7к Положению о НДКЦ).

4.2. В рабочее время (будние дни с 08:00 до 16:00) принятие решений в НДКЦ по оказанию экстренной консультативной помощи осуществляется заведующим ОРИТН ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»; в нерабочее время (выходные и праздничные дни, а также будние дни с 16:00 до 08:00) - дежурным врачом-анестезиологом-реаниматологом ОРИТН ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»; при необходимости - с привлечением заведующего ОРИТН и заместителя главного врача по педиатрической помощи ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

4.3. Первичное сообщение о пациенте, нуждающемся в оказании экстренной консультативной помощи, поступает по контактному телефону и регистрируется в «Журнале регистраций обращений в НДКЦ», согласно приложению 2 к Положению о неонатологическом дистанционном консультативном центре для новорожденных.

4.4. Заведующий ОРИТН ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» (или дежурный врач-анестезиолог-реаниматолог) на основании полученной информации предоставляет необходимую консультацию или организует проведение консультации соответствующим смежным специалистом ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» или ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

В диагностически сложных случаях дежурный врач НДКЦ предоставляет информацию о пациенте и согласовывает принимаемое тактическое решение с заместителем главного врача по педиатрической помощи ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

4.5. Заведующий НДКЦ ежедневно (дежурные врачи-анестезиологи-реаниматологи - в выходные и праздничные дни) предоставляет отчет о пациентах, находящихся на ДИН в РКЦН, главному врачу ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»; главному внештатному специалисту по неонатологии Псковской области.

4.6. Врач НДКЦ несёт ответственность за качество проведённой консультации, в том числе за рекомендации по ведению пациентки.

4.7. Ответственность за достоверность информации о пациенте, за выполнение рекомендаций врача НДКЦ несёт врач-анестезиолог-реаниматолог, неонатолог (лечащий врач) того учреждения, где находится пациент.

5. Порядок осуществления ДИН новорожденных.

5.1. Решение о проведении ДИН за новорожденными, находящимися в учреждении здравоохранения Псковской области, принимается заведующим ОРИТН ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» или дежурным врачом-анестезиологом-реаниматологом НДКЦ (в нерабочее время), с учетом оценки по «Угрозомерической шкале (ФИБ)» (приложение 7 к Положению о НДКЦ).

5.2. При принятии решения о проведении ДИН ответственным врачом НДКЦ устанавливается временной интервал передачи сообщений о пациенте, необходимый объём обследования, тактика лечения в зависимости от изменения состояния новорожденного.

5.3. В случае принятия решения о постановке пациента на ДИН врачом-анестезиологом-реаниматологом вносятся рекомендации в формализованную карту первичной оценки состояния новорожденного, наблюдающегося в НДКЦ (далее - ФК) согласно приложению 3 к Положению о неонатологическом дистанционном консультативном центре для новорожденных (НДКЦ), оценка состояния, его динамика производится с помощью «Угрозомерической шкалы (ФИБ)» согласно приложению 7 к данному Положению о НДКЦ. После заполнения ФК направляется дежурным врачом-анестезиологом-реаниматологом НДКЦ в МО, где находится наблюдаемый новорожденный посредством РИАМС.

5.4. Врач прикрепленного учреждения несёт ответственность за достоверность и своевременность передаваемых сведений о наблюдаемой пациенте. Сведения передаются по телефону и дублируются заполнением «Карты динамического интенсивного

наблюдения» (далее - КДИН) согласно приложению 4к Положению о НДКЦ, которая передается посредством РИАМС в НДКЦ с рекомендациями по ведению пациента.

5.5. Длительность проведения ДИН определяется дежурным врачом-анестезиологом-реаниматологом НДКЦ. Возможны следующие варианты развития событий:

5.5.1. прекращение ДИН в связи со стойкой положительной динамикой у пациента;

5.5.2. прекращение ДИН в связи с перегоспитализацией пациента;

5.5.3. прекращение ДИН в связи со смертью пациента.

5.6. Рекомендации по обследованию и тактике ведения пациентов даются врачом-анестезиологом-реаниматологом НДКЦ по телефону и дублируются посредством РИАМС в заполненной им КДИН. Рекомендации врача-анестезиолога-реаниматолога НДКЦ вносятся в карту стационарного больного или историю развития новорожденного МО в виде КДИН непосредственно лечащим врачом, осуществляющим ДИН и контакт с НДКЦ.

5.7. При принятии врачом НДКЦ решения о необходимости выезда неонатологической реанимационной бригады в МО области, выезд осуществляется выездной реанимационной неонатологической бригадой НДКЦ (далее - ВНБ НДКЦ).

5.7.1. Врач ВНБ НДКЦ консультирует ребенка в МО Псковской области, совместно с врачом НДКЦ принимает решение о дальнейшей тактике ведения пациента:

коррекция терапии с оставлением пациента на месте и продолжением ДИН, если ребенок не требует перегоспитализации или, в силу невозможности стабилизации состояния, нетранспортабелен;

транспортировка после необходимой стабилизации состояния в ОРИТН ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр», ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» при наличии хирургической патологии, патологических состояний, возникших после выписки из акушерских стационаров.

Данные консультации, рекомендации, тактическое решение заносятся во «Вкладыш в историю болезни» приложение 5 к Положению о НДКЦ.

5.7.2. При транспортировке больного врач совместно с медицинской сестрой обеспечивают стабильность состояния пациента, продолжая проведение интенсивной терапии. Данные о транспортировке, состоянии пациента, проводимой терапии заносятся в «Транспортную карту больного» приложение 6, которая клеивается в историю болезни принимающего ребенка МО, копия остается у транспортирующей бригады после занесения в неё данных о состоянии больного врачом стационара, если ребенок поступает не в ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

6. Проведение организационно-методической работы.

6.1. Мониторинг дефектов оказания медицинской помощи новорожденным, состоявшим под наблюдением специалистов НДКЦ, их ежемесячный анализ предоставляются главному врачу ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр», главному внештатному специалисту неонатологу Министерства здравоохранения Псковской области.

6.2. Ежеквартально заведующим ОРИТН ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» совместно с заместителем главного врача по неонатологии ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» проводится анализ соответствия работы НДКЦ порядку оказания в Псковской области медицинской помощи новорожденным по профилю «анестезиология и реаниматология» и «неонатология». Результаты оформляются в соответствии с приложением 8 к «Положению о неонатологическом дистанционном консультативном центре для новорожденных» и направляются в адрес Министерства здравоохранения Псковской области.

6.3. Результаты работы НДКЦ и состояние службы анестезиологии-реанимации для новорожденных в области обсуждаются ежеквартально в формате телемедицинской конференции с участием всех прикрепленных к НДКЦ МО.

Приложение 1
к Положению о неонатологическом
дистанционном консультативном центре
для новорожденных на базе
ГБУЗ ПО «Псковский клинический
перинатальный центр»

Перечень состояний, требующих обязательной постановки
новорожденных на учёт в НДКЦ, с учетом возможностей МО:

1. МО, имеющие в своем составе ургентные родильные залы:

- 1.1. ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»;
- 1.2. ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница» филиал «Гдовский»;
- 1.3. ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница» филиал «Бежаницкий»;
- 1.4. ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница» филиал «Себежский»;
- 1.5. ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница».

Возможности МО: оказание первичной реанимационной помощи в ургентном родильном зале в полном объеме, проведение начального этапа интенсивной терапии с привлечением анестезиолога – реаниматолога МО, где произошли роды.

В соответствии с Приложением 23 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 19.12.2025 № 747н, при поступлении роженицы в ургентный родильный зал, незамедлительно информируется НДКЦ для согласования тактики в отношении новорожденного, предоставляя следующую информацию:

- срок беременности;
- акушерский анамнез матери (течение беременности и ее осложнения);
- акушерскую ситуацию.

После родов, в соответствии с п. 17 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденному приказом Минздрава России от 17.04.2025 № 222н, медицинский работник, присутствующий при рождении новорожденного (неонатолог, педиатр, акушер- гинеколог, акушерка и др.) незамедлительно сообщает в НДКЦ следующую информацию:

- место и время рождения новорожденного;
- срок беременности;
- акушерский анамнез матери (течение беременности и ее осложнения);
- течение родов и их осложнения;
- перечень мероприятий, проведенных после рождения;
- текущее состояние ребенка.

При получении информации о поступлении роженицы в urgentный родильный зал, незамедлительно собирается и направляется в МО ВНБ НДКЦ.

При риске транспортировки ≤ 2 баллов (приложение 3 к Положению о НДКЦ), по решению дежурного по НДКЦ, возможно привлекать для медицинской эвакуации новорожденных из urgentных родильных залов подразделение выездной общепрофильной бригады СМП с сопровождением новорожденных врачом- неонатологом (анестезиологом- реаниматологом, педиатром) МО, где произошли роды .

2. МО с акушерскими стационарами II группы:

Филиал «Великолукский родильный дом» ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

Возможности МО: оказание первичной реанимационной помощи в родильном зале в полном объеме, проведение интенсивной терапии в полном объеме в течении 24-72 часов.

Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций при состояниях (не требующих интенсивной терапии), длительность которых не превышает 10 дней.

3. МО с акушерскими стационарами III группы:

1. ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

Возможности МО: оказание первичной реанимационной помощи в полном объеме, оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным, родившимся при сроке беременности 22 недели и более, с врожденными и перинатальными заболеваниями, а также переведенных родовспомогательной МО II группы, urgentных родильных залов, а также рожденных вне родовспомогательных МО (за исключением оказания хирургической, кардиохирургической, нейрохирургической, онкологической помощи).

4. МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь новорожденным в педиатрических стационарах:

4.1. Филиал «Великолукский» ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

Возможности МО: оказание первичной реанимационной помощи в полном объеме, специализированной медицинской помощи новорожденным, за исключением всех видов хирургической помощи и профильной (кардиологической, неврологической, и т.п.).

4.2. ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

Возможности МО: оказание первичной реанимационной помощи в полном объеме, специализированной медицинской помощи новорожденным в полном объеме (оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным родившимся при сроке беременности 22 недели и более, с врожденными и перинатальными заболеваниями) в т. ч. хирургической (за исключением кардиохирургии, нейрохирургии).

Состояния, требующие обязательной постановки новорожденных на учёт в НДКЦ.

1) Акушерские стационары и urgentные родильные залы:

Urgentные родильные залы	Филиал Великолукский родильный дом ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинагальный центр»
--------------------------	---

<p>В соответствии с Приложением 23 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130п, при поступлении роженицы в ургентный родильный зал незамедлительно информируется НДКЦ для согласования тактики в отношении новорожденного, предоставляя следующую информацию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - срок беременности; - акушерский анамнез матери (течение беременности и ее осложнения), - акушерскую ситуацию. <p>После рождения ребенка, в соответствии с п. 17 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденному приказом Минздрава России от 17 апреля 2025 г. № 222н, медицинский работник, присутствующий при рождении новорожденного (неонатолог, педиатр, акушер-гинеколог, акушерка и др.), незамедлительно сообщает в НДКЦ следующую информацию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - место и время рождения новорожденного; - срок беременности; - акушерский анамнез матери (течение беременности и ее осложнения), - течение родов и их осложнения; - перечень мероприятий, проведенных после рождения; - текущее состояние ребенка. 	Недоношенность ≤ 34 недель
	Новорожденные с массой тела менее 2000
	Все новорожденные, получающие респираторную поддержку в любом объеме
	Критические врожденные пороки сердца
	Врожденные пороки сердца с признаками НК
	Врожденные пороки, требующие срочной хирургической коррекции, интенсивной терапии
	Аспирационные синдромы с признаками ДН.
	Шок, стойкая артериальная гипотензия
	Нарушения ритма сердца, в том числе стойкая брадикардия
	Стойкие повторные апноэ
	Тяжелые формы ГБН (тяжелая анемия, отеки, неэффективность консервативной терапии)
	Тяжелая асфиксия при рождении
	Умеренная асфиксия с осложнениями (судорожный синдром, внутричерепные кровоизлияния)
	Стойкая гипогликемия (потребность в скорости поступления глюкозы более 8 мг/кг/мин)
	Гематологические нарушения (тяжелая анемия, тромбоцитопения, повышенная кровоточивость)
Диагностически трудные случаи	
Ухудшение состояния на фоне проводимой терапии	
Оценка по «Угрозометрической шкале» более «минус 10 баллов»	

2) Педиатрические стационары:

Филиал «Великолукский» ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»:

в случае неясного диагноза;

в случае необходимости корректировки лечебной тактики;

в случае ухудшения состояния;
при необходимости перегоспитализации в медицинскую организацию III группы, федеральные клиники.

ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»:

при подготовке к перегоспитализации в федеральные клиники (проведение очной консультации, с целью определения риска транспортировки);

Все межрайонные МО (в т.ч. филиалы) Псковской области:

все случаи обращения с детьми до 28 дней жизни в медицинские организации, требующие экстренной или неотложной помощи, реанимационной помощи.

ГБУЗ «Псковская станция скорой медицинской помощи» (при наличии технической возможности):

случаи обращения с детьми до 28 дней жизни, требующие экстренной или неотложной помощи, реанимационной помощи.

транспортировка беременной женщины с регулярной родовой деятельностью на любом сроке гестации (более 22 недель) или акушерским кровотечением в медицинские организации, имеющие в своем составе urgentный родильный зал;

транспортировка беременной женщины с регулярной родовой деятельностью при сроке гестации менее 34 недель в Филиал «Великолукский» ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»:

транспортировка беременной женщины с выявленным антенатально ВПР плода;

транспортировка родильницы с новорожденным ребенком при родах вне медицинской организации.

Приложение 2
к Положению о неонатологическом
дистанционном консультативном центре
для новорожденных на базе
ГБУЗ ПО «Псковский клинический
перинатальный центр»

Форма журнала регистрации обращений в НДКЦ

№ п.п	Наименование учреждения, представляющего данные: ФИО и должность врача, передавшего сообщение	ФИО матери пациента, число, месяц, год и время рождения ребенка	Срок гестации, Масса, Рост, Апгар	Время и дата постановки на учёт/время и дата снятия с учёта	Диагноз и тяжесть состояния (NISS)	Принятое тактическое решение	ФИО врача, принявшего решение

Приложение 3
к Положению о неонатологическом
дистанционном консультативном центре
для новорожденных на базе
ГБУЗ ПО «Псковский клинический
перинатальный центр»

**Формализованная карта первичной оценки состояния
новорожденного, наблюдающегося
в НДКЦ ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»**

Дата обращения		Время обращения	
Муниципальный округ		Фамилия, Имя, Отчество врача ЛПУ	
ЛПУ	РД		
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ НОВОРОЖДЕННОГО			
Фамилия ребенка (матери)			Пол
Дата рождения			М Ж
Масса тела при рождении	Масса тела на момент обращения	Время рождения	Рост
Срок гестации	Оценка по Апгар-I		Оценка по Апгар-5
Адрес прописки			
Диагноз при обращении			
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ МАТЕРИ			
Возраст матери	№ беременности		№ родов
Прежущие беременности			
Осложнения беременности	Да	Нет	Осложнения родов
			Да Нет
I период	II период		Безымянный промежуток
Акушерское пособие	Роды через естественные родовые пути	Операция «Кесарево сечение», планово	Операция «Кесарево сечение», экстренно
Мероприятия в родильном зале			
Санация ТБД		Введение препаратов сурфактанта	
Оксигенотерапия		Закрытый массаж сердца	
Интубация трахеи, ИВЛ		Введение препаратов для реанимации	
Анамнез болезни			
СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО НА МОМЕНТ ОБРАЩЕНИЯ			
ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА			
<i>Крик</i>		<i>Двигательная активность</i>	
<i>Мышечный тонус</i>			
Эмоциональный спонтанный крик независимо от внешних раздражителей	Спонтанная двигательная активность	Нормотония	
Стойкий неэмоциональный крик в ответ на болевое раздражение	Движения только в ответ на болевое раздражение	Гипертонус	
Отсутствие крика даже при нанесении болевого раздражения	Отсутствие двигательной активности	Гипотонус	
Менее 10 минут без сна	Да		Нет
Реакция зрачков на свет: (+) (-)	Разовичный рефлекс (+) (-)	Рефлекс на ссапацию (+) (-)	
СУДОРОГИ			
Нет	Генерализованные	Локальные	Тонические Клонические

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА						
Цвет кожи	Бледно-розовый	Бледность	Центральный цианоз	Периферический цианоз	Мраморность	Серый коловит
Микроциркуляция	Не нарушена	Снижение температуры дистальных отделов конечностей		Время наполнения капилляров		
Пульс		АД		ЦВД		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА						
Характер дыхания	Спонтанное, адекватное	Спонтанное, неадекватное	«Стонущее» дыхание	Апноэ	ИВЛ	
Частота дыхания		SpO_2	FiO_2	SpO_2 при $FiO_2 = 0,21$		
Интубационная трубка №				Глубина вбедения, см		
ИВЛ	FiO_2	PIP	PEEP	f	ti	I : E
УСРАР						
Синхронизация с аппаратом ИВЛ	Синхронизирован		Десинхронизирован			
Аускультация легких	Дыхание проводится равномерно с двух сторон			Дыхание проводится неравномерно (ослаблено: D S)		
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ						
ВНП, требующие хирургической коррекции	Желудочно-кишечное кровотечение		Меконий			
Есть	Нет	Есть	Нет	Отходил	Нет	Парез II-III

СИСТЕМА КРОВИ И МЕТАБОЛИЗМ						
НЬ	Et	Ш	L	Tt	Глюкемия	
Лейкоцитарная формула	ПЯ		СЯ	СОЗ	МОН	ЛПМФ
	Мпелоциты	Метампелоциты		СОЭ		
Газы, КОС	pH	pCO ₂	pO ₂	HCO ₃	BE	
Биохимия	Общий белок		Na	K	Ca	
Температура тела	36,8		BCK по			
Кровоточивость	Есть	Фибриноген	(-)	ПТИ	(-)	АПТВ
	Нет					(-)
Сосудистый доступ	Нет	Периферический катетер		Центральный венозный катетер		
Рентгенограмма органов грудной клетки						
Примечание						
Проводимая терапия						

РКЦН						
Дата		Время		Врач РКЦН		
Заключение						
	Состояние ребенка			Стабильное	Нестабильное	
	Выезд РКБ			Показан	Не показан	
Диагноз врача РКЦ						
Рекомендации по терапии и обследованию						

Приложение 4
к Положению о неонатологическом
дистанционном консультативном центре
для новорожденных на базе
ГБУЗ ПО «Псковский клинический
перинатальный центр»

Карта динамического наблюдения

Дата		Время		Врач ЛПУ	
СТАТУС ПАЦИЕНТА					
Состояние	тяжелое	очень тяжелое	терминальное	стабильное	нестабильное
Неврологический статус	Без динамики				
Нарушения микроциркуляции	Есть	Нет	Время наполнения капилляров		
ЧСС	АД		ЦВД		
Интродропная поддержка	Дофамин, ___ мкг/кг/мин		Добутамин, ___ мкг/кг/мин		Адреналин, ___ мкг/кг/мин
Дыхание	Спонтанное, адекватное		Спонтанное, неадекватное		ИВЛ
ЧД	FiO ₂	SpO ₂	SpO ₂ при FiO ₂ = 0,21		
ИВЛ	FiO ₂	PIP	PEEP	f	tin
НСРАР					
Динамика со стороны внутренних органов					
С	Было	Не было	Диурез за ___ часов		Почасовой темп
т					___ мл/кг
у					
д					
Скорость инфузии					Температура тела
Примечание (данные обследования)					
Динамика состояния	Без динамики		С улучшением		С ухудшением
РКЦН					
Дата		Время		Врач РКЦН	
Рекомендации по терапии и обследованию					
Тактическое решение			ДИН		Выезд РКБ
Врач-консультант					

Приложение 5
к Положению о неонатологическом
дистанционном консультативном центре
для новорожденных на базе
ГБУЗ ПО «Псковский клинический
перинатальный центр»

«Вкладыш в историю болезни»
ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»
ОРИТН НДКЦ

Дата ___ / ___ / 20__ г.
Врач-консультант _____
медицинская сестра _____

Начало работы бригады _____
Окончание работы _____ (на месте _____)
Вкладыш в историю болезни № _____
Больной _____
Пол: М / Ж вес _____ Возраст _____

время	Λ/Д	ЧСС	ЧД	Sat	t°	ЦВД	FiO ²	Pin	Tin	f	Tex	PEEP	I:E

На момент прибытия бригады:

ЭТТ # _____	на _____ см	Венозный доступ:	Зонд № _____
Мочевой катетер _____		дренаж _____	

Цель выезда : Консультация Транспортировка
экстр план

Состояние больного: удовлетворительное тяжелое крайне
тяжелое агональное

Диагноз при обращении:

Сознание _____ медикаментозная седация : есть нет

Нат. неврологическая симптоматика: есть нет

Кожные покровы

Слизистые

«белое пятно»

Тоны сердца

Гемодинамика
Инотропы

Легкие

При санации

Рентгенограмма есть нет

Живот

Печень

Перистальтика

Стул:

Питание самостоятельное зондовое не получает

По зонду

Получил:

Выделил:

Прочес:

Лабораторные данные:

Трактовка:

Тактическое решение, лечебные и диагностические мероприятия,
рекомендации:

Приложение 6
к Положению о неонатологическом
дистанционном консультативном центре
для новорожденных на базе
ГБУЗ ПО «Псковский клинический
перинатальный центр»

НДКЦ ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр», транспортная карта больного

Дата / / 20 г.	Больной	пол М Ж	возраст
прибытие на место:	вес		
время выезда:	в:		
передача больного:	Транспортирован из:		
время работы на месте	Диагноз осн:		
Время в пути	Диагноз соп:		
Адрес прописки (проживания)	Диагноз осл:		
Мероприятия на месте: интубация санация ТБД мочевой катетер жел. зонд	ЕТТ		
	# см		
Инфузия:	<u>Сосудистый доступ</u>		
	периф. катетер		
	подключичная вена		
	бедренная вена		
	пупочная вена		
	Венозная линия.. см		

Вазоактивные препараты:

Струйно, в/м:

Другое

Респираторная терапия

ИВЛ FiO₂ P_{ip} P_{ex} T_{ip} f

Кислород (л/мин)

мониторинг

ЧСС

АД

Sat

t° аксиллярная

Введение

Препарат

Обоснование назначения

доза

время введения

сильнодействующих

психотропных

препаратов

НА РУКАХ инкубатор

Транспортировка без динамики с улучшением с ухудшением

С большим переданы

документы:

Передан на отделение

время

ЧСС

А/Д

Sat

t°

Бригада:

Больного принял:

Врач

М/с

Подпись

Подпись

Приложение 7

к Положению о неонатологическом
дистанционном консультативном центре

для новорожденных на базе

ГБУЗ ПО «Псковский клинический
перинатальный центр»

Угрозметрическая шкала
Формализованный бланк-вкладыш в историю болезни (ФИБ)

ЛПУ	№ и/б	ФИО матери	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
№ момента			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Час, число, месяц																					
Возраст.: сутки, часы																					
СОСТОЯНИЕ ЦНС																					
Судорожный синдром и противосудорожная терапия (ПСТ)																					
нет			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
есть, ПСТ эффективна			+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	
есть, ПСТ неэффективна			+6	+6	+6	+6	+6	+6	+6	+6	+6	+6	+6	+6	+6	+6	+6	+6	+6	+6	
Тонус																					
Нормальный			-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	
Гипертония			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Гипотония			+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	
Отсутствует			+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	
Движения																					
Нормальная двигательная активность			-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	
Повышенная двигательная активность			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Сниженная двигательная активность (скованность)			+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	
Отсутствие двигательной активности			+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	
Применение обезболивающей терапии																					

Приложение 8
к Положению о неонатологическом
дистанционном консультативном центре
для новорожденных на базе
ГБУЗ ПО «Псковский клинический
перинатальный центр»

Отчёт о деятельности НДКЦ
за _____ месяц 20____ г. (квартал)

Медицинская организация Псковской области	Количество пациентов зарегистрированных, консультированных, взятых на ДИН								
	Зарегистрировано обращений	Проведено консультаций	Взято на ДИН		Результат на конец месяца*				
			всего	По МКБ-10*	Продолжительность ДИН	Сняты			
						1 улучшение	2 передоспитание	3 смерть	
ГБУЗ ПО									
ГБУЗ ПО									
ГБУЗ ПО									
ГБУЗ ПО									

Учреждение здравоохранения Псковской области	Выезды и транспортировки новорожденных в МО Шгр. и Федеральные медицинские организации				
	Осуществлено выездов бригады	Транспортировано бригадой	Транспортировано бригадой СМП	Место госпитализации	Результат
ГБУЗ ПО					
ГБУЗ ПО					
ГБУЗ ПО					
ГБУЗ ПО					
ГБУЗ ПО					
ГБУЗ ПО					

*персонифицировано по каждому пациенту.

** предоставляется заведующим ОРИТН ежемесячно до пятого числа месяца, следующего за отчётным месяцем, главному врачу ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр», главному внештатному специалисту неонатологу Министерства здравоохранения Псковской области.

Приложение 9
к Положению о неонатологическом
дистанционном консультативном центре
для новорожденных на базе
ГБУЗ ПО «Псковский клинический
перинатальный центр»

Контактные номера телефонов и адреса электронной почты
для постановки новорожденных на учёт
в НДКЦ ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»

Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экстренными лабораторией ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» Гром Юрий Алексеевич	Моб. тел. +7 (911) 359-83-53 Раб. тел. +7 (8112) 67-29-51 E-mail: ygrom1964@gmail.com
Ординаторская отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экстренными лабораторией ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр»	Раб. тел. +7 (8112) 67-29-53 E-mail: oritn.gbuzpoppc@mail.ru
Мобильный телефон дежурного по НДКЦ	Моб. тел. +7 (981) 361-18-92
РИАМС	«КВАЗАР»

Положение о выездной неонатологической бригаде.

1. Общие положения

1.1. Цель создания выездной неонатологической бригады:

оказание специализированной круглосуточной медицинской помощи наиболее тяжелым контингентам больных новорожденных, находящихся в медицинских организациях Псковской области;

транспортировка новорожденных детей, нуждающихся в проведении интенсивной терапии на межгоспитальном этапе в МО III группы области и федеральные центры;

консультативная помощь врачам МО по лечению новорожденных детей в критическом состоянии.

1.2. Выездная неонатологическая бригада (далее - ВНБ) организуется на базе отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс лабораторией ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

1.3. Руководство бригадой осуществляет заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс лабораторией (далее - ОРИТН) ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр», который руководствуется в своей деятельности Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1, приказом Минздрава России 17.04.2025 № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», уставом ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр», иными нормативными правовыми актами Министерства России и настоящим Положением.

1.4. Функционирующей структурной единицей ВНБ является бригада, работающая круглосуточно по принципу «дежурства на дому» и состоящая из анестезиолога-реаниматолога, имеющего

дополнительную подготовку по профилю «неонатология», или врача-неонатолога, имеющего дополнительную подготовку по профилю «анестезиология и реаниматология»; медицинской сестры, прошедшей специализацию по профилю «педиатрия» (имеющий подготовку по медицинской эвакуации пациентов); водителя, прошедшего специальный инструктаж и обучение работе на специализированном автомобиле, оборудованном специальными сигналами.

Основным принципом работы является взаимозаменяемость персонала ВНБ и персонала отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

1.5. Бригада не может привлекаться для целей, не входящих в задачи выездной неонатологической бригады, за исключением особых условий и чрезвычайных ситуаций по распоряжению или приказу Министерства здравоохранения Псковской области.

1.6. В распоряжение бригады выделяется специально оборудованный автомобиль, укомплектованный согласно приказу Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

2. Основные задачи ВНБ.

2.1. Оказание круглосуточной выездной экстренной лечебной и консультативной помощи новорожденным в МО акушерского профиля Псковской области.

2.2. Организация и проведение эвакуации новорожденных с нарушениями витальных функций или высоким риском их развития, находящихся на ДИН в НДКЦ, в профильные специализированные отделения г. Пскова и федеральные медицинские организаций, с выполнением специальных методов терапии во время медицинской эвакуации.

2.3. Предоставление главному внештатному специалисту неонатологу Министерства здравоохранения Псковской области, медицинским организациям информации о дефектах при оказании экстренной помощи детям в организациях, куда осуществлялись выезды, по мере необходимости.

2.4. Ежедневное представление оперативной сводки главному врачу ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр».

3. Порядок работы.

1. Выезд в МО Псковской области выездной бригады выполняется на основании решения и указания врача НДКЦ в соответствии с Положением о НДКЦ. Он же определяет приоритетность выезда. В случае необходимости выезда одновременно в несколько стационаров врач НДКЦ принимает решение об их очередности на основании регламента очередности выездов выездной бригады (см. приложение 1 к данному положению «Определение приоритетности выездов выездной бригады»).

2. Показания к выезду в стационары Псковской области:

2.1. Для проведения консультации на месте новорожденным с витальными нарушениями или высоким риском их развития, находящимся в МО Псковской области, с целью уточнения диагноза и коррекции терапии.

2.2. Для проведения сложных лечебных манипуляций, которые не могут быть осуществлены в МО, где находится пациент.

2.3. В случае невозможности выполнения рекомендаций врача НДКЦ по техническим или иным причинам.

Врач медицинской организации, оказывающий помощь новорожденному, обязан сообщить об этом реаниматологу-консультанту НДКЦ. При отсутствии доступной альтернативной замены принципиально значимого метода или средства терапии врач НДКЦ делает заключение о несоответствии уровня возможностей данного стационара потребностям данного пациента. Выезд ВНБ к данной категории новорожденных является приоритетным. Маршрутизация таких новорожденных в специализированное отделение, где возможно оказание медицинской помощи в требуемом объеме, является обязательной:

Для медицинской эвакуации новорожденных с витальными нарушениями или высоким риском их развития в специализированные отделения и центры;

Для выполнения медицинской эвакуации новорожденных из медицинских организаций, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи.

2.4. Окончательное решение о целесообразности выезда в МО принадлежит врачу-реаниматологу НДКЦ.

В сложных случаях для решения вопроса о целесообразности выезда привлекается заведующий отделением детской реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр», на базе которого создан НДКЦ, главный внештатный специалист неонатолог Министерства здравоохранения Псковской области.

2.5. Выезд бригады может быть отложен или отменен по причине опасных дорожных или погодных условий (сильный мороз, гололед, снежные заносы, наводнения и т.д.), создающих реальную опасность для бригады и пациента, с отметкой причины отмены или отсроченного выезда в журнале регистрации вызовов выездной неонатологической бригады.

3. Работа ВНБ в стационарах Псковской области.

3.1. Окончательное решение о целесообразности маршрутизации новорожденного из стационара и обеспечение ее безопасности принимает врач выездной бригады совместно с врачом - реаниматологом НДКЦ. В сложных ситуациях к решению привлекается заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр», на базе которого создан НДКЦ с ВНБ.

3.2. Врачи МО, в которых находится ребенок, обязаны всесторонне содействовать работе ВНБ (обеспечение лекарственными средствами, выполнение срочных анализов, организация работы на месте и др.).

3.3. Присутствие лечащего врача и/или заведующего отделением медицинской организации во время консультативного выезда бригады обязательно.

4. Лечебная работа врача выездной бригады - консультация больного на месте.

4.1. Проводится каждому больному, к которому выезжает бригада, вне зависимости от его состояния: комиссионный (с врачами МО,

в которой находится новорожденный) осмотр пациента, установление диагноза, осуществление лечебных и диагностических мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента и, при наличии медицинских показаний, транспортировка его в МО более высокого уровня.

4.2. После осмотра больного и выполнения необходимых манипуляций врач бригады делает соответствующую запись в медицинской документации (оформляет «Вкладыш в историю болезни» приложение 6 к приказу по НДКЦ).

5. Маршрутизация новорожденного в специализированное отделение.

5.1. После осмотра больного и выполнения необходимых манипуляций врач бригады делает соответствующую запись в медицинской документации (оформляет «Вкладыш в историю болезни» приложение 6 к приказу по НДКЦ).

В ней обязательно указывается:

обоснование решения о маршрутизации;

оценка риска транспортировки по «Шкале риска летального исхода при транспортировке новорожденного больного» (приложение 3 к положению о выездной неонатологической бригаде);

план интенсивной терапии во время медицинской эвакуации в зависимости от риска транспортировки.

Все вопросы плановой маршрутизации новорожденных (готовность стационара к приему ребенка, дата и время госпитализации, получение согласия на госпитализацию) осуществляются в соответствии с маршрутизацией новорожденных, принятой в Псковской области, и должны быть решены администрацией МО, в которой находится пациент, до выезда ВНБ.

Вопросы экстренной маршрутизации новорожденных возникшие во время вызова ВНБ, решаются врачом ВНБ, в соответствии с маршрутизацией новорожденных, принятой в Псковской области.

Получение согласия на госпитализацию, эвакуацию, оформление дополнительных согласий на медицинские вмешательства (переливание компонентов крови, анестезиологические пособия, хирургические вмешательства и т.п.), выписки из медицинской документации должны

быть подготовлены МО, в которой находится пациент, в максимально короткие сроки.

5.2. Перед госпитализацией новорожденного врач ВНБ должен лично по телефону убедиться в готовности приема ребенка принимающим стационаром.

5.3. Экстренная маршрутизация новорожденных из стационаров Псковской области в специализированные отделения и центры показана:

в случае невозможности обеспечения больному в данном стационаре необходимого объема медицинской помощи при имеющейся возможности обеспечения ею в МО, куда планируется перегоспитализация;

при возникновении (развитии) осложнений манипуляций или терапии, угрожающих жизни или способствовавших утяжелению состояния больного.

5.4. При наличии показаний к перегоспитализации больного в стационар более высокого уровня перегоспитализация не выполняется при наличии у больного состояний, указанных в приложение 2 «Перечень состояний, являющихся противопоказанием для медицинской эвакуации».

5.5. Передача больного в профильное отделение.

После транспортировки больного врач выездной бригады передает необходимую сопроводительную документацию врачу профильного специализированного отделения и оставляет запись в истории болезни по форме (приложение 7 к приказу по НДКЦ «Транспортная карта больного»).

Врач выездной бригады несет персональную ответственность за:
принятое тактическое решение;
правильность и четкость оформления медицинской документации;
соблюдение правил безопасной транспортировки;
правильность и обоснованность проводимого лечения.

Приложение 1
к Положению о выездной
неонатологической бригаде

Порядок определения приоритетности выездов выездной неонатологической бригады.

Выезды выездной бригады по степени приоритета делятся на три уровня и осуществляются в следующей очередности:

1. Первая степень приоритетности - наличие жизненных показаний.

1.1. Экстренные выезды для принятия участия в жизнеберегающих мероприятиях у больного в критическом состоянии при невозможности обеспечения на месте. Каждый подобный случай требует клинического разбора.

2. Вторая степень приоритетности.

2.1. Выезды к больным, основные функции жизнеобеспечения у которых стабилизированы средствами интенсивной терапии. Приоритетом является выезд в МО с наиболее слабой материально-технической базой.

2.2. Выезд к детям с витальными нарушениями, требующими проведения специальных методов лечения, операций или экстренных манипуляций, которые не могут быть выполнены местными специалистами.

2.3. Выезд к детям с нарушениями витальных функций, находящимся под наблюдением неонатолога ПИТ МО, для уточнения диагноза, участия в сложной интенсивной терапии, для транспортировки в специализированные отделения и центры.

3. Третья степень приоритетности.

3.1. Плановый выезд для консультации или плановой перегоспитализации больного, не требующего проведения мероприятий интенсивной терапии. Выезд планируется к реализации в пределах 48 часов от принятого решения и осуществляется в дневное время при отсутствии необходимости срочных выездов ВНБ.

При отсутствии возможности выезда ВНБ для эвакуации больного, не требующего проведения мероприятий интенсивной терапии, врач НДКЦ может обратиться в ГБУЗ «Псковская станция скорой

медицинской помощи» для осуществления эвакуации новорожденного выездной общепрофильной бригады СМП в сопровождении врачом-неонатологом (анестезиологом - реаниматологом, педиатром) МО, откуда эвакуируется пациент.

Приложение 2
к Положению о выездной
неонатологической бригаде

Перечень состояний, являющихся противопоказанием для медицинской эвакуации новорожденных.

1. Абсолютные противопоказания (медицинская эвакуация противопоказана до купирования патологического состояния):

1.1. Наличие у больного положительной пробы на перекладывание*.

1.2. Некупированное кровотечение.

1.3. Наличие некомпенсированного синдрома утечки воздуха (пневмоторакс, пневмомедиастинум и др.).

1.4. Нарастание патологической неврологической симптоматики при наличии диагностированного внутричерепного объема (кома 3-4 ст. любой этиологии).

1.5. Некупированная пароксизмальная тахикардия.

1.6 Остановка сердца, возникшая менее чем за сутки до транспортировки

1.6. Наличие декомпенсированных метаболических нарушений по данным КЩС.

1.7. Некупированная лихорадка выше 39 град. С.

1.8. Ректальная гипотермия менее 35 град. С.

1.9. Отсутствие иммобилизации при переломах.

2. Относительные противопоказания: при наличии описанных состояний транспортировка возможна только по жизненным показаниям. Решение о транспортировке оформляется с участием консилиума на месте по согласованию с заведующим отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр», на базе которого создана НДКЦ с ВИБ, и с принимающим стационаром:

2.1. Анизокория, при невозможности исключения внутричерепной дислокации.

2.2. Артериальная гипотония менее 25% от возрастной нормы.

2.3. Декомпенсированные нарушения периферического кровообращения.

2.4. Сатурация крови кислородом менее 85%, при отсутствии ВПС.

2.5. Наличие анемии - гемоглобин менее 70 г/л, эритроциты менее 1,5, Ht менее 20%.

2.6. Тромбоцитопения менее 35 000.

2.7. Отсутствие Rg-контроля при бронхолегочных заболеваниях или после пункции подключичной вены.

2.8. Параметры ИВЛ, требующие давления на вдохе больше 35 см вод. ст.

2.9. Некупированный судорожный синдром.

2.10. Необходимость применения вазопрессоров в дозах, воздействующих на адьфа-адренорецепторы.

* После принятия решения о перегоспитализации больного реаниматолог выездной бригады должен провести пробу на перекалывание. Проба на перекалывание заключается в перекалывании больного из кровати (кувеза) на носилки (в кувез) и определения АД, ЧСС и сатурации гемоглобина кислородом до и после перекалывания. Если после проведения пробы АД или ЧСС изменяются больше чем на 25% от возрастной нормы или у больного появляются судороги (или их эквиваленты), то проба считается положительной, что является противопоказанием к медицинской эвакуации. При отрицательной пробе на перекалывание и отсутствия противопоказаний к медицинской эвакуации врач выездной бригады выполняет транспортировку.

Приложение 3
к Положению о выездной
неонатологической бригаде

Оценка риска транспортировки.

Шкала оценки риска летального исхода при транспортировке новорожденного больного. (Гвак Г.В., Ермаченко М.Ф., Попелков А.А. – ГЕП-2020)		
Критерии оценки		Баллы
Дыхание	Самостоятельное	0
	Необходимость дозации увлажненного O ₂	1
	Необходимость в проведении ИВЛ	2
Сатурация кислородом, %	100-95	0
	94-90	1
	≤89	2
Необходимость в кардиотонической поддержке	нет	0
	Одним препаратом	1
	≥2 препаратов	2
Диурез за последние сутки	достаточный	0
	Сниженный	1
	Анурия	2
Наличие врожденных пороков развития и сопутствующих заболеваний	Нет	0
	Есть, но они не утяжеляют общее состояние пациента	1
	Есть и они утяжеляют общее состояние пациента	2
Уровень сознания	В сознании	0
	Оглушение, сопор	1
	Кома	2
Масса тела, гр.	>3000	0
	2000-3000	1
	<2000	2
Наличие венозного доступа	Центральный венозный катетер	0
	Периферический венозный катетер	1
	Доступ к вене отсутствует	2
Итого		
Заключение:		
Врач ВИБ: / /		

Результаты риска развития летального исхода при транспортировке новорожденного оцениваются от 0 до 16 баллов.

1. 0-4 балла (минимальный риск транспортировки).

Соответствует 1-й степени риска медицинской эвакуации. Дети с отсутствием риска развития витальных нарушений. Терапия при проведении транспортировки не требуется.

При отсутствии возможности выезда ВНБ для эвакуации больного, возможна эвакуация выездной общепрофильной бригадой СМП в сопровождении врача - неонатолога (анестезиолога - реаниматолога, педиатра) МО, откуда эвакуируется пациент.

2. 5-8 баллов (риск транспортировки средний).

Соответствует 2-й степени риска медицинской эвакуации. Дети с отсутствием витальных нарушений, но высоким риском их развития. При транспортировке требуют проведение мониторинга и не инвазивной терапии. Эвакуация силами ВНБ.

3. 9-12 баллов (риск транспортировки высокий).

Соответствует 3-й степени риска медицинской эвакуации. Дети с имеющимися витальными нарушениями, компенсированными методами интенсивной терапии. При проведении медицинской эвакуации требуют мониторинга витальных функций и продолжения интенсивной терапии. Вероятность развития системной декомпенсации и ухудшения состояния во время медицинской эвакуации высокая. Перегоспитализация проводится только силами ВНБ.

4. 13-16 баллов (чрезвычайный риск, транспортировка противопоказана).

Соответствует 4-й степени риска медицинской эвакуации. Дети с витальными нарушениями, компенсированными методами интенсивной терапии с параметрами, превышающими физиологические, или с одновременным поражением нескольких органов систем. При проведении медицинской эвакуации требуют проведения мониторинга и продолжения предельно допустимой интенсивной терапии. Высокий риск смерти в пути. Перегоспитализация проводится только силами выездной бригады по жизненным показаниям.

Обязательно заключение консилиума с участием специалистов дежурной службы медицинской организации, где находится пациент.

Медицинская эвакуация проводится только по согласованию с заведующим отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр», на базе которого создана ВНБ, и с принимающим стационаром.

Приложение 4
к Положению о выездной
неонатологической бригаде

Чек-Лист: контроль качества оказания медицинской помощи
новорожденному выездной бригадой НДКЦ.

Медицинская организация (в которую осуществлен выезд бригады НДКЦ):

ФИО пациента _____ Дата рождения: « ____ » _____ 202__ г.

№ карты транспортировки № _____ Дата выезда: « __ » _____ 202__ г.

Время выезда бригады НДКЦ:

с ____ : ____ « ____ » _____ 202__ г. до ____ : ____ « ____ » _____ 202__ г.

Состав бригады:

Врач- реаниматолог:

Мед. сестра:

Водитель:

№		Оценка выполнения
1	Решение о выезде бригады НДКЦ принято своевременно (журнал обращений в НДКЦ) (приложение 1 к положению о выездной бригаде НДКЦ)	Да/нет
2	Время реагирования соблюдено (выезд бригады в течение 1 часа, от поступления вызова)	Да/нет
3	Состояние медицинского оборудования проверено	Да/нет
4	Осмогр пациента проведен	Да/нет
5	Уточнение диагноза проведено	Да/нет
6	Проведены лечебные и диагностические мероприятия, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, в соответствии с диагнозом пациента и возможностями МО	Да/нет
7	Оценка риска транспортировки проведена (в случае необходимости эвакуации)	Да/нет
8	Проба на перекладывание проведена	Да/нет
9	Интенсивная терапия во время эвакуации соответствует тяжести состояния пациента (рisku транспортировки и диагнозу)	Да/нет
10	Информированные добровольные согласия на эвакуацию новорожденного, либо форма отказа от эвакуации оформлены	Да/нет

11	Информированные добровольные согласия на медицинское вмешательство при эвакуации в отношении новорожденного, либо форма отказа от медицинского вмешательства оформлены	Да/нет
12	Медицинская документация заполнены	Да/нет
13	Отсутствие летальности (необратимого ухудшения состояния больного)	Да/нет

Зак.почетные: _____

Зав. НДКЦ: _____ / _____ /
Инициалы Ф.И.О.

Чек- лист: контроль качества оказания консультативной медицинской помощи новорожденному врачом НДКЦ.

ФИО пациента _____

Дата рождения: « ____ » _____ 202 ____ г.

Дата обращения: « ____ » _____ 202 ____ г. время: _____

Находился на ДИН: да/нет (подчеркнуть)

с ____ : ____ « ____ » ____ 20 ____ г. до ____ : ____ « ____ » ____ 20 ____ г.

Лечащий врач: _____

Врач- консультант НДКЦ: _____

№		Оценка выполнения
1	Решение о постановке на ДИН НДКЦ принято своевременно (журнал обращений в НДКЦ)	Да/нет
2	Решение о выезде бригады НДКЦ принято своевременно	Да/нет
3	Оценка состояния пациента по угрозомерической шкале проведена	Да/нет
4	Рекомендации по обследованию даны в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи и возможностями МО	Да/нет
5	Рекомендации по лечению даны в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи и возможностями МО	Да/нет
6	Временной интервал ДИН установлен и соблюден	Да/нет
12	• медицинская документация заполнена :	Да/нет

12.1	<ul style="list-style-type: none"> журнал регистрации консультаций НДКЦ (в т. ч. телефонные консультации) 	Да/нет
12.2	<ul style="list-style-type: none"> карта динамического наблюдения 	Да/нет
13	Отсутствие летальности /необратимого ухудшения состояния больного	Да/нет

Заключение: _____

Зав. НДКЦ : _____ / _____ /
Полное ФИО