



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)
НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГАШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО

П Р И К А З

14.03.2022

№ 168

г. Грозный

О порядке маршрутизации детского населения в Чеченской Республике

В целях соблюдения этапности оказания медицинской помощи, упорядочения госпитализации больных и совершенствования оказания первичной медико-санитарной, специализированной и экстренной медицинской помощи детскому населению Чеченской Республики, а также эффективного использования коечного фонда медицинских организаций,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Схему маршрутизации детского населения в Чеченской Республике для оказания первичной медико-санитарной помощи согласно приложению № 1;
- 1.2. Схему маршрутизации детского населения в Чеченской Республике для оказания специализированной медицинской помощи согласно приложению № 2;
- 1.3. Схему маршрутизации детского населения в Чеченской Республике для оказания экстренной медицинской помощи согласно приложению № 3;
- 1.4. Порядок направления пациента на консультацию и (или) на госпитализацию согласно приложению № 4;
- 1.5. Порядок направления (перевода) новорожденных детей, нуждающихся в стационарной медицинской помощи согласно приложению № 5;
- 1.6. Переводной эпикриз для новорожденного из родильных отделений согласно приложению № 6;
- 1.7. Карту транспортировки согласно приложению № 7;
- 1.8. Карту транспортировки новорожденных согласно приложению № 8;
- 1.9. Порядок работы с дефектами, выявленными при госпитализации согласно приложению № 9;
- 1.10. Дефектурную карту согласно приложению № 10.

2. Главным врачам подведомственных медицинских организаций:

- 2.1. Принять к неукоснительному исполнению порядок направления пациента на консультацию и (или) госпитализацию, а также порядок направления (перевода) новорожденных детей, нуждающихся в стационарной медицинской помощи согласно приложениям № 4 и № 5 к настоящему приказу;

2.2. Обеспечить информирование прикрепленного населения о порядке маршрутизации прикрепленного детского населения в соответствии с оказываемой медицинской помощью;

2.3. Организовать работу с дефектами направлений пациентов из медицинских организаций согласно приложениям № 8 и № 9 к настоящему приказу.

2.4. В своей работе руководствоваться:

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 г. № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология».

3. Главному врачу ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи»:

3.1. Детей, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи, доставлять в медицинские организации в соответствии с приложениями № 1 и № 7 к настоящему приказу;

3.2. Детей, в том числе новорожденных, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи, доставлять в медицинские организации в соответствии с приложениями № 2, № 3, № 5, № 6 и № 7 к настоящему приказу.

4. Главным штатным и внештатным детским специалистам Министерства здравоохранения Чеченской Республики оказывать организационно-методическую помощь учреждениям здравоохранения в организации медицинской помощи детям в соответствии с настоящим приказом.

5. Персональную ответственность за нарушение порядка маршрутизации детского населения возложить на руководителей медицинских организаций.

6. Начальнику отдела ведомственного контроля качества медицинской деятельности и внедрения стандартов Министерства здравоохранения Чеченской Республики ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, составлять аналитическую справку по выявленным дефектам направления (госпитализации) пациентов из медицинских организаций городов и районов Чеченской Республики и представлять в Департамент материнства и детства Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

7. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 20.12.2018 г. № 328 «О порядке маршрутизации детского населения Чеченской Республики».

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

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Гадаева А.А.

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

Министр

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'И' followed by several horizontal strokes and a final flourish.

И.Х. Байсултанов

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

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

Схема маршрутизации детского населения Чеченской Республики для оказания
специализированной медицинской помощи

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

Схема маршрутизации детского населения Чеченской
Республики для оказания экстренной медицинской помощи

№	профиль/ МО	ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им Е.П.Глинки»	ГБУ «Детская клиническая больница №2 г. Грозного»	ГБУ "Республиканский перинатальный центр"
1	Аллергология и иммунология		+	
2	Гастроэнтерология		+	
3	Детская гинекология		+	
4	Детская хирургия		+	
5	Детские инфекции	+		
6	Комбустиология		+	
7	Неврология		+	
8	Нейрохирургия		+	
9	Оториноларингология		+	
10	Офтальмология		+	
11	Реанимация новорожденных			+
12	Травматология		+	
13	Урология		+	
14	Челюстно-лицевая хирургия		+	
15	Эндокринология		+	

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

1. Настоящее порядок определяет правила взаимодействия между учреждениями первого, второго и третьего уровней оказания медицинской помощи детскому населению Чеченской Республики.

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

- отсутствие эффекта от проводимого лечения, необходимость коррекции проводимой терапии;

- развитие осложнений у пациента, находящегося на лечении;

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

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

3. Порядок направления пациента:

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

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

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

- полис обязательного медицинского страхования;

- выписку из амбулаторной карты (учетная форма № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного», утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030);

- направление (учетная форма № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. № 255), заполненное и заверенное лечащим врачом;

- общий анализ крови с указанием гематокрита и МНО (ПТИ) + время свертываемости и кровотечения;

- общий анализ мочи;

- биохимический анализ крови (в соответствии с профилем);

- кал на яйца глист;

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

Справочно: Противопоказания для направления на госпитализацию в общесоматические стационары:

- подозрение на острое инфекционное заболевание;

- туберкулез легких (МБТ+);
- пациенты с тяжелой формой психических заболеваний без сопровождающего лица;

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

- документ, удостоверяющий личность (паспорт/свидетельство о рождении);
- полис обязательного медицинского страхования;
- выписку из амбулаторной карты (учетная форма № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного», утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030);
- направление (учетная форма № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. № 255), заполненное и заверенное лечащим врачом;
- общий анализ крови с указанием гематокрита и МНО (ПТИ) + время свертываемости и кровотечения;
- общий анализ мочи;
- группа крови и резус-фактор;
- RW, HBsAg, ВИЧ;
- биохимический анализ крови (в соответствии с профилем);
- кал на яйца глист;
- справка об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (справка действительна 3 дня).

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

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

4. Порядок перевода пациента:

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

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

в) перевод осуществляется только в сопровождении медицинского работника: фельдшера, врача анестезиолога-реаниматолога, что определяется характером и тяжестью основного состояния;

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

д) данные о состоянии пациента на этапе подготовки и во время транспортировки заносятся в Карту транспортировки, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

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

- обоснованность транспортировки (перевода) в другую медицинскую организацию;

- объем подготовки пациента к транспортировке (переводу);

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

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

5. После оказания консультативной помощи, проведенного лечения или дополнительного обследования (с целью уточнения диагноза или подготовки к госпитализации) врачом-консультантом или лечащим врачом оформляется и выдается на руки консультативная справка или медицинское заключение (выписка) с четкими рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию (учетная форма № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного», утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030).

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

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

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

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

- наличие состояния, требующее оказания стационарной помощи;
- отсутствие коек отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных (далее – ОРИТН), отделения патологии новорожденных (далее – ОПН), неонатальной хирургии/нейрохирургии в медицинской организации.

3. Порядок направления (перевода) новорожденных детей:

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

- все новорожденные дети, выписанные из родильного отделения и поступившие на педиатрический участок, нуждающиеся в стационарном лечении направляются на госпитализацию в ОПН № 2 ГБУ «Республиканский перинатальный центр»;

- недоношенные дети в постконцептуальном возрасте (далее – ПКВ) до 40 недель и (или) с весом менее 3000 г. (независимо от ПКВ) направляются на госпитализацию в ОПН № 2 ГБУ «Республиканский перинатальный центр».

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

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

- дети в возрасте от 28 до 60 суток с диагнозом «гипотрофия» весом менее 3000 г направляются на госпитализацию в ОПН № 2 ГБУ «Республиканский перинатальный центр»;

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

в) необходимо принятие согласованного решения между направляющей и

принимающей сторонами.

г) при поступлении на стационарное лечение новорожденного ребенка предъявляется:

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

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

- выписку из амбулаторной карты (учетная форма № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного», утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030);

- направление (учетная форма № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. № 255), заполненное и заверенное лечащим врачом;

Справочно: Противопоказания для направления на госпитализацию в общесоматические стационары:

- подозрение на острое инфекционное заболевание;

- туберкулез легких (МБТ+).

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

4. Порядок перевода новорожденных детей из родильного отделения:

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

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

в) данные о состоянии пациента на этапе подготовки и во время транспортировки заносятся в Карту транспортировки новорожденного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

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

- обоснованность транспортировки (перевода) в другую медицинскую организацию;

- объем подготовки новорожденного к транспортировке (переводу);

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

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

РКЦН.

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

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

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

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

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

Приложение № 6
к приказу Минздрава ЧР
от «17» 03 2022 г. № 168

Переводной эпикриз для новорожденного из родильных отделений

Наименование медицинской организации _____

ФИО матери / ребенка _____

Дата родов « _____ » _____ 20__ г. час ____ . _____ Пол ребенка: МУЖ/ ЖЕН

АДРЕС _____

Возраст матери _____ национальность _____

ГРУППА КРОВИ матери _____ **отца** _____

Титр антител (при наличии) _____

Профессия _____ место работы _____

Проф. вредности _____ вредные привычки _____

ВИЧ _____ RW _____ HbsAg _____ гепатит С _____

Наследственность матери / отца _____

Экстрагенитальные заболевания матери _____

Беременность _____, предыдущие _____

Взята на учет в ЖК _____ недель. Наименование ЖК _____

Ф.И.О врача ЖК _____

Особенности беременности _____

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

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

Особенности течения родов _____

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

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

Послед на гистологи ДА/НЕТ, изменения _____

Оценка по шкале Апгар _____ баллов. **Первичная реанимация:** санация дыхательных путей / тактильная стимуляция / ИВЛ через маску / интубация / ИВЛ через интубационную трубку / max FiO₂ _____ %, PIP _____ РЕЕР _____ / непрямо́й массаж сердца / адреналин № _____ в дозе _____ мл / катетеризация пупочной вены / физ. раствор в дозе № _____ в дозе _____ мл/ сода 4% № _____ в дозе _____ мл. **Спонтанное дыхание** появилось на _____ минуте жизни. **Сурфактан** « _____ » в род. зале ДА/НЕТ, на _____ минуте жизни, доза _____ мг.

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

Динамика состояния ребенка _____

Максимальная убыль массы на _____ сутки _____ %. Остаток пуповины не отпал/отпал на _____ сутки жизни. Желтуха с _____ суток жизни, фототерапия: ДА/НЕТ, продолжительность _____

Зрелость по шкале _____ баллов _____, на _____ недель. Физическое развитие _____
 Состояние на момент перевода удовлетворительное/средней тяжести/тяжелое/стабильное
 Температура тела _____ ЧД _____ ЧСС _____ SatO2 _____ АД _____
 Особенности _____

_____ Стул _____ Диурез _____ мл/кг/час
 Динамика веса _____

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

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

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

Аудиоскрининг: НЕТ/ДА, ПРОШЕЛ/НЕ ПРОШЕЛ (справа/слева) « _____ »
 _____ 20 _____ г.

ОБСЛЕДОВАНИЕ: группа крови _____ () Rh () _____

▪ Общий анализ крови

Дата	Эр	Нв	Ретик	Тромб	Лейк	Миел	юн	п/я	с/я	лим	мон	эоз	Вр.свер

▪ Общий анализ мочи

Дата	Белок	Сахар	Лейк	Эритро	Соли	Бактерии	Прочее

▪ Билирубин и другие биохимические показатели

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

▪ НСГ _____

▪ Рентгенография _____

▪ Гликемический профиль

Дата	Сутки жизни	Инфузия мл/кг	% глюкозы	Нагр. глюк. мг/кг/мин	САХАР (ммоль/л)

ЛЕЧЕНИЕ: вскармливание _____

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

ПЕРЕВОДНОЙ ДИАГНОЗ _____

МАТЬ НА ПЕРЕВОД, НЕОБХОДИМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА СОГЛАСНА.

Ф.И.О. матери _____ Подпись матери _____

Переводится в ОРИТН /ОПН №2/

Дата перевода « _____ » _____ 20 _____ г. Врач _____

Зав. отделением _____

Приложение № 7
к приказу Минздрава ЧР
от «17» 03 2022 г. № 168

КАРТА ТРАНСПОРТИРОВКИ

_____ (наименование учреждения откуда переводится пациент)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Домашний адрес: _____

Диагноз: _____

Показание к переводу _____

Показание к переводу установлено: дата _____ время _____

Состояние _____

Клинические особенности _____

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

Подготовка к транспортировке:

Выполнено: _____

Переводится в _____
(наименование учреждения куда переводится пациент)

Врач _____ Подпись _____

Транспортировка: начало - дата _____ время _____

Время _____ Состояние _____

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

Дополнительные данные _____

Время _____ Состояние _____

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

Дополнительные данные _____

Время _____ Состояние _____

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

Дополнительные данные _____

Окончание транспортировки*: дата _____ время _____

Состояние _____

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

Дополнительные данные _____

Медицинский работник, участвующий в транспортировке** _____

Врач учреждения, в которое переведен пациент** _____

ПРИМЕЧАНИЯ:

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

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

Приложение № 8
к приказу Минздрава ЧР
от «17» 03 2022 г. № 168

Карта транспортировки новорожденных

ФИО больного _____
 Возраст сутки _____ Дата и время поступления в МО «__» _____ 20__ г __ ч __ мин
 Дата и время поступления вызова в РКЦ РДКБ «__» _____ 20__ г __ ч __ мин
 Дата и время выезда бригады на место «__» _____ 20__ г __ ч __ мин
 Дата и время прибытия на место «__» _____ 20__ г __ ч __ мин
 Дата и время начала транспортировки из ЛПУ «__» _____ 20__ г __ ч __ мин
 Дата и время поступления больного в МО «__» _____ 20__ г __ ч __ мин

Диагноз: _____

Объективный статус:

Врач-реаниматолог,
сопровождающий новорожденного _____ / _____
 Медсестра/медбрат _____ / _____

Этап (на месте, транспортировка, госпитальный) нужное указать						
Дата						
Время, ежедневно						
	15 мин	30 мин	45 мин	1 час	15 мин	30 мин
Сатурация в %						
ЧД в 1 мин						
ЧСС уд. в 1 мин						
АД мм. рт. ст.						
АД среднее						
Оксигенация:						

Дыхание через:						
- ВДП, СРАР, ИВЛ инвазивно через ЭТТ						
ИВЛ (указать марку и модель респиратора)						
Режим:						
РIP, см вод. ст. –						
РЕЕР, см вод. ст. –						
FiO ₂ , % -						
Поток, л/мин -						
Медикаменты, указать название, дозу, путь введения:						
Глюкоза 10% -						
Калия хлорид 4% -						
Магния сульфат 25% -						
Натрия гидрокарбонат 4% -						
Натрия хлорида 0,9%-						

Поступил в ОРИТН дата _____ время _____ часов _____ минут

Состояние при поступлении (заполняется после совместного осмотра врачом-реаниматологом, сопроводившим и принимающим новорождённого):

–

–

–

–

–

–

Врач-реаниматолог,
сопровождающий новорожденного

_____ / _____

Врач-реаниматолог,
принявший новорожденного

_____ / _____

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

1. В случае выявления нарушений требований настоящего приказа по оформлению первичной медицинской документации или иных дефектов, ответственным лицом медицинской организации 2-го или 3-го уровня заполняется Дефектурная карта, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики, которая в 3-дневный срок вместе с контрольным талоном направляется в медицинскую организацию, допустившую нарушение порядка направления пациентов и в отдел ведомственного контроля качества медицинской деятельности и внедрения стандартов Министерства здравоохранения Чеченской Республики на адрес электронной почты: otdel-controlyamz@mail.ru.

2. Медицинская организация, получив дефектурную карту, в 2-недельный срок отправляет в медицинскую организацию, выявившую дефекты, а также в отдел ведомственного контроля качества медицинской деятельности и внедрения стандартов Министерства здравоохранения Чеченской Республики на адрес электронной почты: otdel-controlyamz@mail.ru, контрольный талон, с указанием причин возникновения дефектов и принятым мерам по недопущению их в дальнейшем.

Главному врачу _____
(наименование медицинской организации)

ДЕФЕКТУРНАЯ КАРТА № _____

По направлению из _____
(наименование медицинской организации)

направлен больной _____
(Ф.И.О., возраст, адрес проживания)

с диагнозом _____

№ талона амбулаторного пациента _____ № истории болезни _____
Прибыл (в поликлинику/стационар) " ____ " _____ 20__ г.

Установлен диагноз: _____

Выявлены дефекты:

1. Обследование:	
1.1. анализы отсутствуют	
1.2. анализы отсутствуют на инфекции (геп. В, С; RW; ВИЧ)	
1.3. анализы представлены не в полном объеме согласно стандарту	
1.4. не соблюден срок действия анализов	
1.5. нет даты исследований	
1.6. не оформлена паспортная часть бланка	
1.7. другие дефекты	
2. Диагноз:	
2.1. отсутствует	
2.2. не соответствует клинико-диагностическим данным	
2.3. не соответствует общепринятым классификациям	
2.4. установлен несвоевременно	
2.5. другие дефекты	
3. Лечение:	
3.1. не указано	
3.2. проводилось не в полном объеме	
3.3. не соответствует диагнозу	

3.4. не эффективно по управляемым причинам	
3.5. не проведено	
3.6. другие дефекты	
4. Обоснованность направления:	
4.1. не использованы все возможности обследования и лечения	
4.2. инкурабельность пациента	
4.3. обращение по настоянию больного, родственников	
4.4. нарушение этапности в лечении	
4.5. несвоевременное направление при наличии показаний, повлекшее ухудшение состояния	
4.6. другие дефекты	
5. Транспортировка:	
5.1. нетранспортабелен	
5.2. транспорт не выделен	
5.3. транспорт не соответствует состоянию больного	
5.4. нет транспортной карты	
5.5. транспортная карта не заполнена или заполнена частично	
5.6. транспортировка без медицинского сопровождения	
5.7. другие дефекты	

6. Другие дефекты

Карта заполнена в

_____ (указать структурное подразделение медицинской организации)

Врач

_____ (должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

Зав. отделением

_____ (подпись) (фамилия, инициалы)

Зам. гл. врача

_____ (подпись) (фамилия, инициалы)

Дата заполнения карты " ____ " _____ 20__ г.

(линия отреза)

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

Наименование медицинской организации _____

Ф.И.О.
больного _____

Где были обсуждены выявленные дефекты _____

Какие меры по устранению дефектов приняты к лицам их допустившим _____

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

Главный врач _____

Дата заполнения _____