



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

от 21.05.2025 № 69-П

г. Саратов

**О совершенствовании оказания экстренной и неотложной
консультативной медицинской помощи детям и медицинской эвакуации
в Саратовской области силами государственного учреждения
здравоохранения «Саратовская областная детская клиническая
больница»**

Во исполнение Постановления Правительства Саратовской области от 30 июня 2021 года № 502-П «Об утверждении региональной программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Саратовская область)», Постановления Правительства Саратовской области от 12 августа 2020 года № 684-П «Об утверждении стратегии развития санитарной авиации на территории Саратовской области до 2024 года», а также в целях повышения качества и доступности оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи детям, оперативности осуществления медицинской эвакуации, снижения показателя детской смертности,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1 положение об отделении экстренной консультативной скорой медицинской помощи Государственного учреждения здравоохранения «САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» (далее – ГУЗ «СОДКБ») (приложение № 1);

1.2 порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области, при передаче вызовов в отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи для оказания экстренной консультативной скорой

медицинской помощи и осуществления медицинской эвакуации детям, нуждающимся в реанимации и интенсивной терапии (приложение № 2);

1.3 положение о медицинской эвакуации детей на госпитальном этапе (межбольничной медицинской эвакуации) в Саратовской области (приложение № 3).

2. Главному врачу ГУЗ «СОДКБ»:

2.1 организовать на базе ГУЗ «СОДКБ» работу отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – отделения ЭКСМП) в соответствии с положением об отделении экстренной консультативной скорой медицинской помощи;

ежеквартально проводить анализ деятельности отделения ЭКСМП;

2.2 результаты ежеквартального анализа и предложения по совершенствованию деятельности отделения ЭКСМП направлять в управление по охране материнства и детства министерства здравоохранения Саратовской области на электронный адрес DetstvoMZ@saratov.gov.ru в ежеквартальном режиме до 10 числа месяца, следующего за отчетным, для принятия управленческих решений.

3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Саратовской области обеспечить:

3.1 передачу вызовов для оказания экстренной консультативной скорой медицинской помощи и осуществления медицинской эвакуации детям, нуждающимся в реанимации и интенсивной терапии диспетчеру отделения ЭКСМП ГУЗ «СОДКБ» по телефону 8(8452) 21-34-97, +79271584274 с последующим в течение суток занесением в МИС БАРС. По вопросам технического обеспечения обращаться по телефону 89020495199. Информация о больном заносится в МИС БАРС (модуль Телемедицина в режиме заочной консультации с прикреплением документов или в режиме видеоконференции) лечащим врачом в соответствии с настоящим приказом;

3.2 при необходимости межбольничной эвакуации заполнение формы выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного.

4. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра – начальника управления по охране материнства и детства министерства здравоохранения Саратовской области

Министр



В.А. Дудаков

Положение об отделении экстренной консультативной скорой медицинской помощи ГУЗ «СОДКБ»

Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – отделение ЭКСМП) создается на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Саратовская областная детская клиническая больница» во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», Постановления Правительства Саратовской области от 17 декабря 2018 года № 696-П «О государственной программе Саратовской области «Развитие здравоохранения» с изменениями.

Цель организации отделения ЭКСМП - совершенствование оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и координация взаимодействия при проведении медицинской эвакуации пациентов детского возраста, нуждающихся в реанимации и интенсивной терапии, находящихся в медицинских организациях Саратовской области.

В своей работе отделение ЭКСМП руководствуется законодательством Российской Федерации, законодательством Саратовской области, порядками регламентирующими оказание медицинской помощи детскому населению, приказами министерства здравоохранения Саратовской области, а также положениями настоящего Приказа и локальными нормативными актами ГУЗ «СОДКБ».

Деятельность отделения ЭКСМП осуществляется круглосуточно.

Отделение ЭКСМП возглавляет заведующий, имеющий необходимый опыт лечебной и организационной работы. Заведующий отделения ЭКСМП назначается и освобождается от занимаемой должности главным врачом ГУЗ «СОДКБ». Заведующий отделением ЭКСМП организует работу подразделения в соответствии с настоящим положением и несет персональную ответственность за его деятельность.

Организационно-штатная структура отделения ЭКСМП утверждается главным врачом ГУЗ «СОДКБ», исходя из необходимого количества дежурных постов.

Задачи отделения ЭКСМП:

обеспечение взаимодействия между медицинскими организациями различных уровней с целью оказания максимально доступной и качественной экстренной медицинской помощи в полном объеме;

осуществление круглосуточного мониторинга за состоянием детей, нуждающихся в реанимации и интенсивной терапии, находящихся на лечении в реанимационных отделениях учреждений здравоохранения Саратовской области;

организация своевременной медицинской эвакуации с применением наземного, воздушного и других видов транспорта.

Экстренная и неотложная консультативная медицинская помощь и медицинская эвакуация осуществляется специалистами отделения ЭКСМП детям с момента рождения и до 17 лет включительно.

Экстренная и неотложная консультативная медицинская помощь может быть оказана дистанционно, в том числе с применением телемедицинских технологий, и с выездом или вылетом в медицинскую организацию, в которой находится на лечении больной (пострадавший) ребенок, в том числе для проведения оперативного вмешательства.

Порядок и правила вызова врача-консультанта отделения ЭКСМП, взаимодействие учреждений здравоохранения Саратовской области в процессе мониторинга и (или) медицинской эвакуации осуществляются в соответствии с настоящим приказом.

Медицинская эвакуация пациентов, закончивших этап оказания медицинской помощи на 3-м уровне (реэвакуация) и нуждающихся в искусственной вентиляции легких, осуществляется бригадами отделения ЭКСМП ГУЗ «СОДКБ». Заявка на реэвакуацию подается медицинской организацией, в которой находится пациент, и содержит следующие сведения:

Ф.И.О.;

возраст пациента;

диагноз;

состояние на момент подачи заявки;

информацию о согласовании места в принимающей медицинской организации.

Дежурства реанимационных бригад отделения ЭКСМП осуществляются в круглосуточном режиме на базе ГУЗ «СОДКБ», а также, при необходимости, на базе других медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области, в рамках безвозмездного договора о взаимодействии, заключенного между этими учреждениями.

Работа заведующего и дежурных специалистов отделения ЭКСМП осуществляется во взаимодействии со всеми структурными подразделениями ГУЗ «СОДКБ».

Основными функциями специалистов отделения ЭКСМП являются:

прием и анализ информации о пациентах детского возраста, находящихся на лечении в учреждениях здравоохранения Саратовской области, нуждающихся в реанимации и интенсивной терапии;

оценка состояния пациентов, принятие решения о необходимости очной и (или) дистанционной консультации, включая телемедицинскую, специалистами ГУЗ «СОДКБ», медицинских организаций 3-го уровня, главных специалистов министерства здравоохранения Саратовской области, специалистов федеральных медицинских организаций, содействие в организации этих консультаций;

оценка необходимости и целесообразности перевода пациентов в медицинские организации разного уровня;

организация медицинской эвакуации;

осуществление дистанционного мониторинга за состоянием реанимационных пациентов, находящихся на лечении в медицинских организациях, коррекция проводимой терапии, фиксирование необходимой информации, согласно алгоритмам работы ГУЗ «СОДКБ»;

проведение телемедицинских конференций и с использованием телемедицинских технологий;

ведение учетно-отчетной документации, формирование и предоставление отчетов о работе в установленной форме.

Финансирование медицинских услуг, оказываемых отделением ЭКСМП, осуществляется за счет средств областного бюджета и иных источников финансирования.

**Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных
министерству здравоохранения Саратовской области, при передаче
вызовов в отделение экстренной консультативной скорой медицинской
помощи для оказания экстренной консультативной скорой медицинской
помощи**

1. Показания к вызову врача консультанта отделения ЭКСМП
ГУЗ «СОДКБ»:

1.1 оказание экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи населению Саратовской области, в том числе оперативные вмешательства, очное и дистанционное консультирование, в том числе с применением телемедицинских технологий, с целью приближения специализированной медицинской помощи к жителям сельской местности и отдаленных и труднодоступных районов;

1.2 обеспечение медицинской эвакуации больных и пострадавших в межрайонные центры, региональные и федеральные медицинские организации авиационным, санитарным автомобильным или иным транспортом с оказанием необходимой медицинской помощи в процессе эвакуации;

1.3 подготовка больных и пострадавших, находящихся в тяжелом состоянии, к медицинской эвакуации до достижения стабилизации их состояния при условии невозможности достижения этого силами и средствами медицинской организации, где находится реанимационный больно́й;

1.4 оценка эффективности и коррекция лечебно-диагностических мероприятий больным и пострадавшим на месте.

2. Основания к выезду (вылету) специалистов отделения ЭКСМП в медицинские организации для оказания консультативной медицинской помощи:

2.1 угрожающее жизни больного (пострадавшего) состояние его здоровья, требующее коррекции интенсивной терапии, при отсутствии в медицинской организации врача-специалиста соответствующего профиля или квалификации;

2.2 отсутствие в медицинской организации необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи;

2.3 неэффективность проводимого лечения и прогрессирующее ухудшение состояния больного (пострадавшего);

2.4 трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения;

2.5 необходимость медицинской эвакуации больных и пострадавших, находящихся в тяжелом состоянии, требующих реанимационного сопровождения и протезирования витальных функций в процессе эвакуации, в другие медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи;

2.6 массовое поступление пострадавших (больных) при ЧС.

3. Правила вызова врача-консультанта в медицинские организации Саратовской области:

3.1 решение о вызове врача-консультанта отделения ЭКСМП ГУЗ «СОДКБ» для оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи больным и пострадавшим, находящимся на лечении в медицинских организациях Саратовской области, принимается консилиумом врачей медицинской организации (лечащий врач, заведующий отделением с привлечением профильных специалистов), с участием заместителя главного врача по медицинской части или лица, его замещающего, о чем делается соответствующая запись в истории болезни с указанием цели консультации;

3.2 вызов осуществляется незамедлительно при появлении в медицинской организации пациента с основаниями пункта 2 настоящего приложения, но не позднее двух часов от момента наступления события;

3.3 непосредственно вызов осуществляет заведующий отделением, в котором находится больной или пострадавший;

3.4 в выходные и праздничные нерабочие дни, а также в ночное время вызов врача-консультанта отделения ЭКСМП ГУЗ «СОДКБ» осуществляет ответственный дежурный врач после согласования с заместителем главного врача по медицинской части, дежурным администратором или главным врачом медицинской организации;

3.5 медицинская организация, осуществляющая вызов, обеспечивает ведение чек-листа оценки состояния больного и использует информацию из чек-листа при каждом обращении в отделения ЭКСМП ГУЗ «СОДКБ», таблица 1 к настоящему приложению.

4. Прием вызова:

4.1 круглосуточный централизованный прием вызовов из медицинских организаций осуществляется диспетчеру отделения ЭКСМП ГУЗ «СОДКБ» (далее - диспетчеру) по телефонам 8(8452) 21-34-97, +79271584274. Информация фиксируется на бумажном носителе, с последующим в течение суток занесением в МИС БАРС. По вопросам технического обеспечения обращаться по телефону 89020495199. Информация о больном заносится в МИС БАРС (модуль Телемедицина в режиме заочной консультации с прикреплением документов или в режиме видеоконференции) лечащим врачом. Возможно фиксирование информации с записью диалога на жесткий диск персонального компьютера или других технических средств;

4.2 информация о больном (пострадавшем), передаваемая медицинской организацией, содержит следующие минимальные сведения:

населенный пункт;

медицинская организация;

отделение;

Ф.И.О., телефон вызывающего врача;

Ф.И.О. больного (пострадавшего), дата рождения, возраст, место жительства, номер страхового полиса (при его наличии);

дата поступления, развернутый диагноз, проведенные лечебные, оперативные и диагностические вмешательства, состояние больного (пострадавшего);

цель консультации, необходимый специалист.

4.3 дежурный врач (дежурный диспетчер) привлекает для телефонной консультации пациента следующих специалистов:

анестезиолог-реаниматолог (для оценки тяжести состояния или (и) транспортабельности больного);

профильный специалист, в том числе в дневное время заведующие структурными подразделениями ГУЗ «СОДКБ», хирург, нейрохирург, акушер-гинеколог и другие узкие специалисты при необходимости;

4.4 после проведения предварительной консультации старший (дежурный) врач отделения ЭКСМП совместно с профильным специалистом и анестезиологом-реаниматологом принимают решение о дальнейшей тактике:

телефонная или телемедицинская консультация;

выезд на место профильного специалиста или комплексной бригады;

определяют состав и назначают старшего выездной бригады отделения ЭКСМП;

определяют вид санитарного транспорта. Кроме того, осуществляется предварительная телефонная консультация, даются рекомендации по подготовке больного (пострадавшего) к осмотру или эвакуации, сообщаются ориентировочные сроки прибытия врачей-консультантов;

4.5 время выезда специалистов отделения ЭКСМП на вызов от момента принятия решения о необходимости выезда:

при вызовах в экстренной форме, при наличии свободных бригад и специализированного автотранспорта, выезд осуществляется незамедлительно; при занятости бригад и (или) специализированного автотранспорта предпринимаются все меры для скорейшего выезда путем привлечения дополнительных сил и средств, перенаправления бригад и другие меры на усмотрение старшего (дежурного) врача отделения ЭКСМП;

при вызовах в неотложной форме выезд осуществляется не позднее 2 часов. Во всех случаях, при наличии свободных бригад и специализированного автотранспорта, выезд комплексных бригад может быть отложен только на время, необходимое для сбора бригады постоянной готовности;

4.6 в случае форс-мажорных обстоятельств, занятости специалистов и специализированного транспорта на выполнении других вызовов или при работе в ЧС, состояние больного (пострадавшего) мониторируется в режиме телефонных (телемедицинских) консультаций через отделение ЭКСМП. Одновременно принимаются все меры для обеспечения выезда бригады;

4.7 решение о приоритетности выполнения вызовов (медицинская сортировка) принимает старший (дежурный) врач отделения ЭКСМП;

4.8 информация о принятом решении доводится до специалиста медицинской организации, из которой поступил вызов;

4.9 при возникновении спорных вопросов решение о дальнейшей тактике принимается совместно старшим (дежурным) врачом отделения ЭКСМП, заведующим отделением ЭКСМП (ведущим специалистом), заместителем главного врача по медицинской части, главным врачом ГУЗ «СОДКБ». При необходимости привлекаются профильный заместитель

министра, главные специалисты и должностные лица (дежурный администратор) Министерства здравоохранения Саратовской области;

4.10 поводом для отмены выезда бригады является смерть больного (пострадавшего) до прибытия бригады, существенные изменения в его состоянии, влияющие на тактику ведения, отказ больного (пострадавшего), законного представителя несовершеннолетнего от оперативного вмешательства или эвакуации в другую медицинскую организацию, если при этом очная консультация нецелесообразна;

4.11 при проведении дистанционной консультации лечащий врач оформляет запись в историю болезни с указанием часа и даты проведения консультации, фамилии и инициалов консультанта, его специальности, занимаемой должности, с конкретными рекомендациями по возможному дообследованию больного (пострадавшего), консервативной или оперативной тактике лечения, медикаментозной терапии. При проведении телемедицинской (интернет) консультации в медицинскую организацию, в которой находится больной (пострадавший), направляется Протокол телемедицинской консультации;

4.12 лечащие врачи вызывающей медицинской организации руководствуются рекомендациями врачей-консультантов отделения ЭКСМП. В случае несогласия с заключением или назначением врача-консультанта отделения ЭКСМП, лечащий врач обязан доложить об этом врачу-консультанту, заведующему отделением своей медицинской организации и сделать соответствующую запись в истории болезни с обоснованием причины;

4.13 в случаях, когда рекомендации врача-консультанта отделения ЭКСМП по каким-либо причинам не могут быть выполнены, лечащий врач или заведующий отделением должны поставить об этом в известность врача-консультанта отделения ЭКСМП, согласовать с ним изменения в выполнении рекомендаций и сделать соответствующую запись в истории болезни.

5. Организация работы и обязанности врачей-консультантов:

5.1 по прибытии бригады в медицинские организации Саратовской области врачи-консультанты заслушивают лечащего (дежурного) врача по состоянию больного (пострадавшего), изучают историю болезни, знакомятся с результатами лабораторных и инструментальных исследований, проведенным медикаментозным и оперативным лечением и проводят совместный осмотр больного (пострадавшего) с лечащим (дежурным) врачом. При необходимости назначаются дополнительные методы исследований, проводится коррекция терапии;

5.2 после консультации больного (пострадавшего) на месте проводится консилиум с участием врачей-консультантов отделения ЭКСМП и врачей вызывающей медицинской организации: лечащий (дежурный) врач, заведующий отделением, при необходимости привлекаются заместитель главного врача по медицинской части, дежурный администратор, главный врач. После проведенного консилиума принимается решение:

- консультация на месте;
- оперативное вмешательство;
- эвакуация пациента.

5.3 решение принимается с учетом:

тяжести состояния больного (пострадавшего) и сопутствующей патологии;

отсутствия необходимых лечебно-диагностических навыков у медицинского персонала данной медицинской организации;

отсутствия реальной возможности дальнейшего лечения больного (пострадавшего) в данной медицинской организации;

транспортабельности больного (пострадавшего);

в зависимости от уровня медицинской организации, наличия отделения анестезиологии-реанимации и профильного отделения, наличия лицензии.

5.4 результаты обследования, лечебных назначений, проведенных оперативных вмешательств, принятого решения по дальнейшей тактике специалисты отделения ЭКСМП доводят до сведения заведующего отделением (лечащего врача) вызывающей медицинской организации и вносят в историю болезни консультируемого больного (заполняют консультационный лист);

5.5 после принятия решения врач выездной бригады отделения ЭКСМП информирует об этом диспетчера;

5.6 во время медицинской эвакуации, осуществляемой специалистами отделения ЭКСМП, до передачи больного (пострадавшего) дежурному (ответственному) врачу принимающей медицинской организации ответственность за состояние здоровья больного (пострадавшего) полностью лежит на врачах-консультантах отделения ЭКСМП;

5.7 при проведении очных консультаций и осуществлении медицинской эвакуации врачи-консультанты отделения ЭКСМП используют оборудование, медикаменты, расходные материалы вызывающей медицинской организации. При их отсутствии используется необходимое медицинское имущество отделения ЭКСМП при его наличии;

5.8 во время работы врачи-консультанты руководствуются должностными инструкциями, утвержденными главным врачом ГУЗ «СОДКБ».

6. Права врачей-консультантов отделения ЭКСМП ГУЗ «СОДКБ» при оказании консультативной помощи в медицинских организациях Саратовской области:

6.1 во время выполнения санитарного задания (вызова) в медицинские организации врачи-консультанты отделения ЭКСМП имеют право:

беспрепятственного доступа в медицинские организации для проведения необходимых лечебно-консультативных действий, оперативных вмешательств, медицинских манипуляций, контроля выполнения рекомендуемых медицинских мероприятий, а также получения информации для оказания медицинской помощи консультируемому больному (пострадавшему);

корректировать проводимые в медицинских организациях лечебно-диагностические мероприятия и вносить предложения по изменению тактики ведения консультируемых больных (пострадавших);

осуществлять экспертную оценку качества и эффективности лечебно-диагностического процесса в медицинских организациях с внесением

информации о выявленных дефектах при оказании медицинской помощи в карту вызова врача-специалиста отделения ЭКСМП;

при возникновении осложнений во время медицинской эвакуации больных или пострадавших, форс-мажорных обстоятельств, ситуаций, требующих медицинских вмешательств в условиях стационара (операционной), врач бригады вправе принять решение об экстренной госпитализации больного (пострадавшего) в любую медицинскую организацию, находящуюся на пути эвакуации;

6.2 медицинские организации на путях эвакуации не вправе отказать в госпитализации больным (пострадавшим) силами бригад отделения ЭКСМП, если решение о необходимости этой госпитализации принято врачом бригады во время эвакуации по жизненным показаниям.

7. Порядок взаимодействия медицинских организаций Саратовской области и ГУЗ «СОДКБ»:

7.1 обеспечение условий для работы врача-консультанта и условий пребывания бригады, включая водителя, организуют: в дневное время - заведующий отделением, в ночное время - дежурный врач вызывающей медицинской организации;

7.2 медицинский персонал медицинской организации Саратовской области готовит больного (пострадавшего) к осмотру врача-консультанта, докладывает анамнез заболевания и текущее состояние, предоставляет историю болезни, данные диагностических исследований, а при необходимости проводит дополнительные методы исследования;

7.3 присутствие лечащего (ответственного) врача вызывающей медицинской организации при осмотре больного (пострадавшего) врачом-консультантом, а также участие в оперативном вмешательстве при его необходимости обязательно;

7.4 главный врач медицинской организации, оформившей вызов врачей-консультантов ГУЗ «СОДКБ», несет полную ответственность за достоверность информации о состоянии больного (пострадавшего), переданную во время оформления вызова, а также за своевременность передачи информации о существенных изменениях в его состоянии, которые могут повлиять на решение о целесообразности выезда и дальнейшую тактику ведения, равно как о вызове врачей-консультантов или эвакуации больного (пострадавшего) силами другой организации;

7.5 во время работы врачей-консультантов в медицинских организациях Саратовской области медицинский персонал вправе обратиться за консультативной помощью для прочих больных (пострадавших), находящихся в медицинской организации, нуждающихся в очной консультации;

7.6 Администрация медицинской организации Саратовской области вправе выходить к администрации ГУЗ «СОДКБ» с предложениями по улучшению взаимодействия медицинского персонала своей организации и врачей-консультантов ГУЗ «СОДКБ», а также направлять обоснованные жалобы на работу врачей-консультантов непосредственно в адрес главного врача ГУЗ «СОДКБ».

8. Система экстренного мониторингового наблюдения:

Система экстренного мониторингового наблюдения - это система динамического дистанционного наблюдения за больными (пострадавшими) с угрожающими для жизни состояниями, требующими коррекции терапии, нуждающимися в интенсивной терапии и реанимации при невозможности или отсутствии показаний для перевода этих больных (пострадавших) в настоящий момент в специализированные медицинские организации.

Решение о постановке больного (пострадавшего) на мониторинговое наблюдение принимает ответственный специалист отделения ЭКСМП и доводит до заведующего отделением либо лечащего врача медицинской организации, в которой находится больной (пострадавший).

Ответственный специалист отделения ЭКСМП ежедневно контролирует состояние здоровья больного (пострадавшего), находящегося на мониторинговом наблюдении, при необходимости организует повторную очную или дистанционную, в том числе телемедицинскую, консультацию специалистами ГУЗ «СОДКБ» любой специальности. Кратность и время обмена информацией определяет специалист отделения ЭКСМП.

Информация о результатах мониторингового наблюдения ежедневно заносится в журнал мониторинга. При мониторинге в обязательном порядке используется информация чек-листа пункта 3.5 настоящего приложения.

Заведующий отделением медицинской организации, лечащий (дежурный) врач обеспечивает выполнение назначений врача-консультанта отделения ЭКСМП, своевременно информирует об изменениях в состоянии больного (пострадавшего) и проводимых лечебно-диагностических мероприятиях.

Медицинская организация, в которой находится пациент на мониторинге, активно информирует специалиста отделения ЭКСМП каждые шесть часов, либо по истечении времени, назначенного консультантом, о состоянии больного.

Мониторинг завершается в случае перевода больного (пострадавшего) на плановое мониторинговое наблюдение, устойчивой стабилизации или улучшения состояния его здоровья (перевода в профильное отделение), эвакуации больного (пострадавшего) в медицинские организации, расположенные в городе Саратове, или летального исхода.

Больные (пострадавшие), не нуждающиеся по состоянию здоровья в дальнейшем экстренном мониторинговом наблюдении или эвакуации на более высокий уровень оказания медицинской помощи, переводятся на плановое мониторинговое наблюдение.

Плановое мониторинговое наблюдение ведет заведующий отделением ЭКСМП. Периодичность получения информации о больном (пострадавшем) определяется индивидуально для каждого больного (пострадавшего).

Обязанность доведения информации о состоянии больного (пострадавшего), находящегося на плановом мониторинговом наблюдении, до заведующего отделением ЭКСМП лежит на заведующем отделением медицинской организации, в котором находится больной (пострадавший).

9. Контроль за качеством оказания медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Саратовской области осуществляет контроль исполнения нормативных и распорядительных документов по

организации оказания экстренной консультативной медицинской помощи населению Саратовской области путем анализа представляемых отчетных документов и проведения проверок. Осуществляется контроль соблюдения стандартов оказания экстренной консультативной медицинской помощи, контроль соблюдения и реализации федерального и регионального законодательства в сфере охраны здоровья граждан, в том числе в части, касающейся экстренной консультативной медицинской помощи.

ГУЗ «СОДКБ» организует работу по контролю качества медицинской деятельности отделения ЭКСМП и отдельных специалистов. Внутренний контроль качества оказания экстренной консультативной медицинской помощи регламентируется приказом главного врача ГУЗ «СОДКБ» на основании соответствующих приказов министерства здравоохранения Саратовской области и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Деятельность врача-консультанта ГУЗ «СОДКБ» на местах носит обучающий и экспертирующий характер. Экспертная роль специалистов ГУЗ «СОДКБ» заключается в экспертизе оказания медицинской помощи врачами медицинских организаций до приезда специалистов ГУЗ «СОДКБ», контроль мониторинга состояния больных и пострадавших в медицинских организациях, помощь которым была оказана специалистами ГУЗ «СОДКБ», а также контроль качества и полноты выполнения лечебных мероприятий, рекомендованных специалистами ГУЗ «СОДКБ».

Экспертиза качества оказания медицинской помощи может проводиться заочно, в виде экспертизы медицинской документации, и с выездом на место.

При необходимости проведения собеседования (совместного заседания врачебной комиссии) по вопросам оказания медицинской помощи как специалистами ГУЗ «СОДКБ», так и специалистами вызывающей медицинской организации, заместитель главного врача по медицинской части ГУЗ «СОДКБ» вправе организовать это собеседование как на базе своей организации, так и на базе медицинской организации, в которой находился (находится) больной (пострадавший). Также администрация ГУЗ «СОДКБ» вправе запросить все необходимые документы для организации этого совещания.

При выявлении грубых дефектов в оказании медицинской помощи в вызывающей медицинской организации администрация ГУЗ «СОДКБ» обязана вносить предложения о необходимости организации разборов случаев оказания медицинской помощи с участием специалистов министерства здравоохранения Саратовской области.

Чек-лист оценки состояния больного

№ п/п	Критерий	Значение	Примечание
1.	Общие данные		
1.1.	ФИО, возраст, пол		
1.2.	Дата и время поступления в ОРИТ		
1.3.	Основной и сопутствующие диагнозы (по МКБ-10)		
1.4.	Причина госпитализации в ОРИТ (планово/экстренно)		
2.	Оценка витальных функций		
2.1	Сознание		
2.2	шкала комы Глазго		
2.3	RASS для седации		
2.4	наличие делирия по CAM-ICU		
2.5	Дыхание:		
2.6	Частота дыхательных движений (ЧДД)		
2.7	Сатурация SpO ₂ (%)		
2.8	Параметры ИВЛ (РЕЕР, РР, режим вентилиции)		
2.9	Газы крови (рН, рО ₂ , рСО ₂)		
3.	Гемодинамика:		

3.1	Артериальное давление (АДср., АДсист..АДдиаст.)		
3.2	Частота сердечных сокращений (ЧСС)		
3.3	ЦВД (при наличии катетера)		
3.4	Сердечный индекс (по данным ЭхоКГ)		
3.5	Вазопрессорная поддержка (препарат, доза)		
4.	Температура тела		
5.	Оценка органичных дисфункций (по шкале SOFA)		
5.1	Дыхательная система (PaO ₂ /FiO ₂)		
5.2	Сердечно-сосудистая система (АД, вазопрессоры, лактат)		
5.3	Печень (билирубин, АЛТ/АСТ)		
5.4	Почки (креатинин, диурез)		
5.5	Гематологическая система (тромбоциты, МНО)		
5.6	Неврологический статус (GCS, признаки отека мозга, реакция зрачков)		
6.	Наличие острого повреждения органов (да/нет, какие)		
7.	Лабораторные и инструментальные данные		
7.1	Общий анализ крови (гемоглобин,		

	лейкоциты, тромбоциты)		
7.2	Биохимия (креатинин, мочеви́на, электролиты, билирубин, альбумин)		
7.3	Коагулограмма (МНО, АЧТВ, D-димер)		
7.4	Лактат, прокальцитонин (при сепсисе)		
7.5	ЭКГ, ЭхоКГ (при кардиальной патологии)		
7.6	Рентген/КТ/МРТ органов грудной клетки (при ОРДС, пневмонии)		
8.	Инфекционный статус		
8.1	Признаки сепсиса (по критериям Sepsis-3: qSOFA ≥ 2 + лактат > 2)		
8.2	Очаг инфекции (легкие, брюшная полость, мочевыводящие пути и др.)		
8.3	Посевы крови/мочи/мокроты (если проводились)		
8.4	Антибактериальная терапия (препараты, длительность)		
9.	Лечебные мероприятия		
9.1	ИВЛ (инвазивная/неинвазивная)		
9.2	Вазопрессоры/инотропы (норадреналин, добутамин и др.)		
9.3	Заместительная почечная терапия (ЗПТ, гемодиализ)		
9.4	Инфузионная терапия (баланс жидкости за сутки)		

9.5	Обезболивание и седация (препараты, глубина)		
10.	Прогностические критерии		
10.1	Оценка по шкале PELOD-2/SAPS III (подростки)/PIM-3		
10.2	Риск легальности в % (PIM-3/PRISM-3)		
10.3	Наличие полиорганной недостаточности (≥ 2 систем по pSOFA)		
11.	Заключение анестезиолога-реаниматолога		
11.1	Тяжесть состояния (крайне тяжелое, тяжелое, средней тяжести)		
11.2	Показания для динамического наблюдения (ДИНАР)		
11.3	Рекомендации по коррекции терапии и обследованию		

Примечания к использованию чек-листа. Регулярность оценки: Заполнение проводится при поступлении и ежедневно для динамической оценки (при критических состояниях не реже 4 раз в сутки), а также при внезапном изменении состояния пациента. Интеграция данных: Чек-лист должен сопровождаться картой интенсивной терапии, где фиксируются все физиологические параметры и мероприятия. Мультидисциплинарный подход: Оценка проводится совместно с лечащим врачом и другими специалистами при необходимости. Цифровизация: Рекомендуются ведение в электронном виде с использованием калькуляторов (например, таблица Excel с формулами) для удобства анализа динамики и передачи данных в РКЦ.

Персонализация: Значение может варьироваться в зависимости от лаборатории и клинического контекста. Передача данных: Активная передача данных о пациенте в РКЦ каждые 6 или 8 часов (либо по истечении времени, наложенного консультантом РКЦ). При изменении состояния (ухудшение/улучшение) — немедленное информирование РКЦ.

Положение о медицинской эвакуации детей на госпитальном этапе (межбольничной медицинской эвакуации) в Саратовской области

Настоящее Положение разработано в целях своевременного решения спорных вопросов, возникающих при межбольничной медицинской эвакуации, в том числе переводах больных в региональные и межмуниципальные медицинские организации в Саратовской области.

Медицинская эвакуация представляет собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья, в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, при угрожающих жизни состояниях, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, с проведением во время эвакуации мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинская эвакуация включает в себя:

санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую авиационным транспортом;

санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным и другими видами транспорта.

Межбольничная медицинская эвакуация в специализированные медицинские организации проводится в случаях, когда пациенты нуждаются в специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи, которая не может быть оказана в медицинской организации, в которой они находятся.

Медицинскую эвакуацию больных и пострадавших детей, требующих реанимационного сопровождения, нуждающихся в процессе эвакуации в протезировании витальных функций, включая проведение искусственной вентиляции легких, осуществляют выездные и авиамедицинские бригады ГУЗ «СОДКБ».

Медицинскую эвакуацию больных и пострадавших детей, требующих реанимационного сопровождения, но не нуждающихся в процессе эвакуации в протезировании витальных функций, включая проведение искусственной вентиляции легких, осуществляют выездные бригады службы скорой медицинской помощи.

Подготовка больного (пострадавшего) к медицинской эвакуации проводится персоналом медицинской организации, в которой он находится, и согласуется с врачом-консультантом отделения ЭКСМП ГУЗ «СОДКБ».

Оценка тяжести состояния пациента и его транспортабельности осуществляется врачом-консультантом отделения ЭКСМП. Окончательное решение вопроса транспортабельности пациента, определение вида

используемого санитарного транспорта и привлекаемых для эвакуации сил (состав и принадлежность бригады) остается в ведении специалистов ГУЗ «СОДКБ» при очной или дистанционной консультации. При необходимости для решения этого вопроса привлекается главный внештатный детский специалист по анестезиологии-реаниматологии министерства здравоохранения Свердловской области.

Плановые переводы больных (пострадавших) детей, не нуждающихся в реанимационном сопровождении, осуществляются самостоятельно медицинскими организациями любого уровня. В спорных случаях информация доводится до главных специалистов министерства здравоохранения Саратовской области по профилю.

В случае необходимости осуществления медицинской эвакуации больных (пострадавших) детей, нуждающихся в реанимационном сопровождении с протезированием витальных функций, оформляется вызов врачей-консультантов отделения ЭКСМП ГУЗ «СОДКБ».

Направление госпитализации (принимающая медицинская организация) определяется приказами министерства здравоохранения Саратовской области, регламентирующими вопросы маршрутизации по профилям заболеваний. Учесть целесообразность медицинской эвакуации из районов области в ГУЗ «СОДКБ» всех детей с впервые возникшими судорогами и подозрением на ОНМК, а также детей с подозрением на хирургическую патологию органов брюшной полости.

Решение о необходимости эвакуации больного в медицинскую организацию более высокого уровня принимается администрацией медицинской организации, в которой находится больной, согласовав этот вопрос с администрацией принимающей медицинской организацией.

При необходимости к решению вопросов согласования места на госпитализацию, целесообразности эвакуации на более высокий уровень оказания медицинской помощи администрация медицинской организации вправе привлечь дежурного врача отделения ЭКСМП, должностных лиц министерства здравоохранения Саратовской области, главных штатных и внештатных специалистов по профилю.

В случае принятия аргументированного решения о необходимости эвакуации больного в медицинскую организацию более высокого уровня в процессе очной консультации специалистами ГУЗ «СОДКБ», организационные вопросы межбольничной медицинской эвакуации реанимационных пациентов в региональные и межмуниципальные медицинские организации Саратовской области решают специалисты ГУЗ «СОДКБ».

Специалисты ГУЗ «СОДКБ» при определении целесообразности медицинской эвакуации в каждом конкретном случае учитывают медицинские и социальные показания, утвержденные Порядки оказания медицинской помощи, реальные условия и возможности медицинской организации, в которой находится больной.

Для оперативного решения вопросов межбольничной эвакуации и госпитализации пациентов на более высокий уровень главные врачи медицинских организаций назначают ответственное лицо (в рабочие дни

заместителя главного врача по медицинской части, в нерабочие дни, вечерние и ночные часы дежурного администратора), в круглосуточном режиме отвечающее за мониторинг межбольничной эвакуации. В обязанность назначенным ответственным лицам вменяется решение вопросов согласования предоставления мест для госпитализации между подразделениями своей медицинской организации в круглосуточном режиме и согласование мест в другой (принимающей) медицинской организации.

В случае невозможности связаться с ответственным лицом для согласования места на госпитализацию, специалисты ГУЗ «СОДКБ» вправе осуществить эвакуацию без согласования, в уведомительном порядке.

Медицинская организация, в которую, согласно действующим приказам, должен быть госпитализирован реанимационный пациент, не вправе отказать в госпитализации по заявке специалистов отделения ЭКСМП ГУЗ «СОДКБ» или медицинской организации, в которой в данный момент находится больной. Административный и медицинский персонал обязан предпринять все меры для решения организационных вопросов.

В случае возникновения и невозможности самостоятельного разрешения на уровне заместителей главного врача по медицинской части спорных вопросов при организации межбольничной эвакуации на более высокий уровень тяжелых, реанимационных пациентов, нуждающихся в экстренной и неотложной эвакуации, информация доводится до заместителя министра здравоохранения по профилю и (или) главных штатных и внештатных специалистов.

Главные врачи медицинских организаций Саратовской области должны обеспечить оперативный, безотлагательный прием поступающих по линии межбольничной эвакуации больных. Задержка бригады, выполняющей межбольничную эвакуацию, в межмуниципальной или региональной медицинской организации допустима только на время, необходимое для передачи больного дежурному персоналу приемного отделения.

При необходимости эвакуации бригадами отделения ЭКСМП ГУЗ «СОДКБ» больных и пострадавших в чрезвычайной ситуации, предварительное согласование и получение места на госпитализацию в любой медицинской организации не требуется, эвакуация осуществляется в уведомительном порядке.

Если в процессе межбольничной медицинской эвакуации возникают ситуации, требующие экстренной госпитализации больного (пострадавшего) в медицинскую организацию, находящуюся на путях эвакуации (форс-мажорные обстоятельства, ситуации, требующие оказания всех видов медицинской помощи в условиях стационара (операционной), существенное ухудшение состояния больного и т.п.), административный и медицинский персонал обеспечивает безотлагательную госпитализацию больных (пострадавших) в подведомственное учреждение и оказание им медицинской помощи в полном объеме по заявке специалистов отделения ЭКСМП ГУЗ «СОДКБ» или другой организации, выполняющей медицинскую эвакуацию.