



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

От 29.07.2026 № 674

г. ПСКОВ

О функционировании
реанимационно-консультативного
центра для детей на базе ГБУЗ ПО
«Детская областная клиническая
больница»

Во исполнение Федерального Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздрава России от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», с целью обеспечения качественной и своевременной медицинской помощи детям Псковской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. положение о реанимационно - консультативном центре на базе ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» (далее - РКЦ) в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу;

1.2. зону прикрепления медицинских организаций к РКЦ в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу;

1.3. адрес электронной почты, контактный номер телефона для постановки пациента на учёт в РКЦ в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу;

1.4. классы тяжести состояния пациентов, требующие обязательной постановки на учет в РКЦ в соответствии с приложением 4 к настоящему приказу;

1.5. показания, противопоказания к транспортировке, оценка степени тяжести транспортировки пациента на более высокий уровень медицинской организации в соответствии с приложением 5 к настоящему приказу;

1.6. карту первичного обращения и дистанционного наблюдения детей в возрасте от 29 дней (доношенный ребенок), 44 недели постконцептуального возраста (ПКВ) до 17 лет 11 месяцев 29 дней в соответствии с приложением 6 к настоящему приказу;

1.7. карту транспортировки ребенка в возрасте от 29 дней (доношенный ребенок), 44 недели ПКВ (недоношенный ребенок) до 17 лет 11 месяцев 29 дней в соответствии с приложением 7 к настоящему приказу.

2. Главному врачу ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»:

2.1. организовать работу РКЦ в соответствии с настоящим приказом;

2.2. организовать транспортировку детей в возрасте от 29 дней (доношенный ребенок), 44 недели ПКВ (недоношенный ребенок) до 17 лет 11 месяцев 29 дней из медицинских организаций Псковской области в ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» с учетом филиала «Великолукский» и в федеральные центры.

3. Главному внештатному детскому специалисту анестезиологу-реаниматологу Министерства здравоохранения Псковской области оказывать организационно-методическую помощь медицинским организациям региона по исполнению настоящего приказа.

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

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

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

Министр



М.В.Гарашенко

М.А.Савдонс/Е.С.Васильев

Положение о реанимационно - консультативном центре на базе
ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

I. Общие положения.

1. Реанимационно-консультативный центр (далее - РКЦ) создаётся на базе отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».
2. Деятельность РКЦ регулируется законодательством Российской Федерации, нормативными актами Минздрава России, приказами Министерства здравоохранения Псковской области, уставом ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» и настоящим положением.
3. Обязанность заведующего РКЦ возлагается на главного внештатного детского специалиста анестезиолога-реаниматолога Министерства здравоохранения Псковской области, в его отсутствие на заведующего отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница». Заведующий РКЦ организует работу РКЦ в соответствии с настоящим Положением, несёт ответственность за его деятельность.
4. Дежурный врач по РКЦ назначается заведующим в соответствии с графиком дежурств отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».
5. Заведующий РКЦ (дежурный врач РКЦ по дежурству и в выходные дни) в случае необходимости может привлекать для организации консультаций профильных специалистов ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» и специалистов других медицинских организаций региона третьего уровня.
6. Контроль за работой РКЦ осуществляет главный врач ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

II. Цель и задачи РКЦ.

7. РКЦ создаётся с целью оказания специализированной реанимационно-анестезиологической помощи, консультативной помощи, организационно-методической помощи прикрепленным медицинским организациям при проведении медицинской помощи детям в возрасте от 29 дней жизни (доношенный ребенок), 44 недели постконцептуального возраста (далее - ПКВ) до 17 лет 11 месяцев 29 дней, при синдромах, состояниях, указанных в приложении 2 к настоящему приказу.

8. РКЦ осуществляет следующие основные виды деятельности:

8.1. круглосуточную экстренную очную (выездную) и заочную консультативную помощь с привлечением профильных специалистов по показаниям;

8.2. организацию экстренной транспортировки и госпитализации пациентов в возрасте от 29 дней жизни (доношенный ребенок), 44 недели ПКВ (недоношенный ребенок) до 17 лет 11 месяцев 29 дней при наличии показаний из прикрепленных медицинских организаций;

8.3. дистанционное интенсивное наблюдение за состоянием пациентов (далее - ДИН) в возрасте от 29 дней жизни (доношенный ребенок), 44 недели ПКВ (недоношенный ребенок) до 17 лет 11 месяцев 29 дней, находящихся в прикрепленных медицинских организациях и нуждающихся в реанимационной помощи и/или интенсивной терапии.

III. Права и обязанности РКЦ.

9. РКЦ имеет право:

9.1. привлекать для консультативной и лечебной помощи профильных специалистов ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» и специалистов других профильных медицинских организаций третьего уровня;

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

9.3. контролировать соответствие медицинских работ и услуг действующим порядкам и стандартам оказания медицинской помощи детскому населению по профилям «анестезиология и реаниматология», «педиатрия», «детская хирургия», «травматология и ортопедия», «неврология», «офтальмология», «оториноларингология», «челюстно-лицевая хирургия».

10. РКЦ обязан:

10.1 обеспечить оказание круглосуточной экстренной очной (выездной) и заочной консультативной и лечебной помощи пациентам в возрасте от 29 дней жизни (доношенный ребенок), 44 недели ПКВ (недоношенный ребенок) до 17 лет 11 месяцев 29 дней, находящимся на лечении в прикрепленных медицинских организациях;

10.2. организовать экстренную транспортировку и госпитализацию пациентов в возрасте от 29 дней жизни (доношенный ребенок), 44 недели ПКВ (недоношенный ребенок) до 17 лет 11 месяцев 29 дней при наличии показаний из прикрепленных медицинских организаций в ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» и в федеральные центры;

10.3. осуществлять ДИН за состоянием пациентов в возрасте от 29 дней жизни (доношенный ребенок), 44 недели ПКВ (недоношенный ребенок) до 17 лет 11 месяцев 29 дней, находящихся на реанимационной и/или интенсивной койке в прикрепленных медицинских организациях;

10.4. обеспечить статистический мониторинг дефектов оказания медицинской помощи по профилям «анестезиология и реаниматология», «педиатрия», «детская хирургия», «травматология и ортопедия», «неврология», «офтальмология», «оториноларингология», «челюстно-лицевая хирургия» в возрасте от 29 дней жизни (доношенный ребенок), 44 недели ПКВ (недоношенный ребенок) до 17 лет 11 месяцев 29 дней, состоящих под наблюдением в РКЦ;

10.5. осуществлять организационно-методическую работу;

10.6. вести отчетную и учетную документацию.

IV. Порядок работы РКЦ.

11. В рабочее время принятие решений в РКЦ по оказанию экстренной очной и заочной помощи детям осуществляется заведующим РКЦ, в нерабочее время дежурным врачом РКЦ ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

12. Медицинским организациям Псковской области, оказывающим медицинскую помощь детям в возрасте от 29 дней жизни (доношенный ребенок), 44 недели ПКВ (недоношенный ребенок) до 17 лет 11 месяцев 29 дней, необходимо подавать информацию о количестве детей данной возрастной группы до 11.00 ежедневно в РКЦ ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница», по телефону и по электронной почте, согласно зоне прикрепления (приложение 2 к настоящему приказу).

13. Первичное сообщение о ребенке в возрасте от 29 дней жизни (доношенный ребенок), 44 недели ПКВ (недоношенный ребенок) до 17 лет 11 месяцев 29 дней, нуждающемся в оказании экстренной очной или заочной помощи, поступает по контактному телефону и регистрируется в «Журнале регистраций обращений в РКЦ», оформляется карта первичного обращения пациента в письменном или электронном виде (приложение 5 к настоящему приказу).

14. Заведующий отделения анестезиологии и реанимации/дежурный врач-реаниматолог на основании полученной информации принимает одно из следующих решений:

14.1. предоставляет необходимую консультацию или организует проведение консультации профильным специалистом;

14.2. организует неотложный выезд в прикрепленную медицинскую организацию. Выезд на очную консультацию и/или транспортировка консультируемого пациента «на себя» осуществляется бригадой РКЦ (врачом анестезиологом-реаниматологом и медицинской сестрой отделения реанимации) по графику дежурств на дому;

14.3. принимает решение о проведении кратковременного ДИН за тактикой ведения консультируемого пациента, если выездная помощь по каким-либо причинам не может осуществиться неотложно;

14.4. в диагностически сложных случаях дежурный врач РКЦ предоставляет информацию о пациенте и согласовывает принимаемое тактическое решение с заведующим РКЦ.

15. Заведующий РКЦ ежедневно (дежурные реаниматологи в выходные и праздничные дни) предоставляет отчет о пациентах в возрасте от 29 дней жизни (доношенный ребенок), 44 недели ПКВ (недоношенный ребенок) до 17 лет 11 месяцев 29 дней, находящихся на ДИН в РКЦ, главному врачу ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница», в его отсутствие - заместителю главного врача по лечебной части.

Заведующий РКЦ, исполняющий обязанности заведующего РКЦ (дежурный врач-реаниматолог), несёт ответственность за качество проведённой консультации, в том числе за рекомендации по ведению пациента и принятие решения, связанного с выездом или невыездом бригады.

16. Ответственность за достоверность информации о пациенте, за выполнение рекомендаций врача РКЦ несёт лечащий врач медицинской организации,

где находится пациент.

V. Порядок осуществления срочного (неотложного) выезда в медицинские организации и транспортировки пациентов.

17. Решение о срочном (неотложном) выезде в прикрепленную медицинскую организацию, составе выездной бригады принимается заведующим РКЦ или дежурным по РКЦ врачом-реаниматологом.

18. Врач медицинской организации, где находится пациент, требующий консультации, незамедлительно предоставляет следующую информацию в РКЦ, согласно зонам прикрепления по телефону и/или в электронном виде:

18.1. название медицинской организации, которая подаёт заявку на срочный (неотложный) выезд;

18.2. фамилия, имя, отчество, возраст, адрес проживания пациента, диагноз, цель выезда;

18.3. результаты обследования и динамического наблюдения за пациентом (если оно осуществлялось). Все данные оформляются в карте первичного обращения и ДИН (приложение 5 к настоящему приказу).

19. Поступившее в РКЦ сообщение о пациенте, нуждающемся в выездной консультации, регистрируется дежурным врачом-реаниматологом в «Журнале регистрации обращений в РКЦ». При принятии решения о выезде в журнале отмечается время принятия решения.

20. При принятии решения о выезде дежурный врач-реаниматолог сообщает о готовящемся выезде в медицинскую организацию, даёт рекомендации о проведении дополнительного обследования и лечебной тактике на время осуществления выезда.

21. Выезд бригады в прикрепленную медицинскую организацию осуществляется не позднее 2-х часов с момента принятия решения о выезде. При выезде бригады РКЦ в прикрепленную медицинскую организацию дежурным врачом-реаниматологом сообщается дата и время выезда бригады.

При очной консультации пациента врач-реаниматолог принимает окончательное решение о транспортировке, принимая во внимание возможные риски транспортировки для жизни пациента. О возможных осложнениях при транспортировке и в ближайшее время после её осуществления делается запись в истории болезни пациента, а также оформляется информированное добровольное согласие законных

представителей пациента на осуществление транспортировки.

22. При транспортировке пациента оформляются следующие документы:

22.1. карта транспортировки (приложение 7 к настоящему приказу);

22.2. выписка из истории болезни.

23. При высоком риске летальных осложнений во время транспортировки или в ближайшем периоде после транспортировки окончательное решение оформляется консилиумом в истории болезни пациента. Консилиум вправе принять решение об отказе от транспортировки ввиду крайней тяжести состояния или до стабилизации состояния пациента.

VI. Порядок осуществления ДИН за состоянием пациентов.

24. Решение о проведении ДИН за пациентом, находящимся в прикрепленной медицинской организации, принимается заведующим РКЦ ГБУЗ . ПО «Детская областная клиническая больница» или дежурным врачом-реаниматологом РКЦ.

25. При принятии решения о проведении ДИН ответственным врачом РКЦ устанавливается временной интервал передачи сообщений о пациенте от 2 до 4 часов, в зависимости от диагноза и тяжести состояния ребенка, необходимый объем обследования, тактика лечения в зависимости от класса тяжести пациента.

В случае принятия решения о постановке пациента на ДИН врачом- реаниматологом заполняется карта первичного обращения и ДИН (приложение 5 к настоящему приказу).

Врач прикрепленной медицинской организации несёт ответственность за достоверность и своевременность передаваемых сведений о наблюдаемом пациенте.

26. Длительность проведения ДИН определяется заведующим РКЦ или дежурным врачом-реаниматологом РКЦ в соответствии со следующими положениями:

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

26.2. прекращение ДИН в связи с перегоспитализацией пациента на более высокий уровень медицинской организации;

26.3. прекращение ДИН в связи со смертью пациента.

VII. Проведение организационно-методической работы.

27. Мониторинг дефектов оказания медицинской помощи пациентам, состоявшимся под наблюдением специалистов РКЦ осуществляется заведующим РКЦ. Ежемесячный анализ предоставляется главному врачу ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

28. Ежеквартально главным внештатным детским специалистом анестезиологом-реаниматологом Министерства здравоохранения Псковской области предоставляется анализ соответствия работы РКЦ и порядков оказания помощи детскому населению по профилям «анестезиология и реаниматология», «педиатрия», «детская хирургия», «травматология и ортопедия», «неврология» на бумажном носителе начальнику отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Псковской области .

29. Раз в полгода главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Псковской области проводит анализ и организует ВКС по теме: «результаты работы РКЦ и состояние службы детской анестезиологии-реанимации в области» с участием всех прикрепленных к РКЦ медицинских организаций и специалиста отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Псковской области.

Приложение 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 29.07.2026 № 674

Зона прикрепления медицинских организаций к РКЦ.

Медицинская организация	Прикрепление
ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр» с учетом филиала	ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»
ГБУЗ ПО «Невелъская межрайонная больница» с учетом филиалов	ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»
ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» с учетом филиалов	ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»
ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница» с учетом филиалов	ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»
ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница» с учетом филиалов	ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»
ГБУЗ ПО «Псковская областная инфекционная клиническая больница» с учетом филиала	ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»
Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»

Приложение 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 29.07.2026 № 674

Адрес электронной почты и контактный номер телефона для постановки
пациента на учёт в РКЦ.

ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»		
Телефон	8(8112) 324-242; доп. 8(8112) 324-207.	Круглосуточно
Электронная почта	oar.dob@mail.ru	Круглосуточно

Классы тяжести пациентов, требующие обязательной постановки
больных на учёт в РКЦ.

Определение степени тяжести пациента.

I степень – витальные функции компенсированы на фоне проводимой терапии без использования высокоинвазивных методов (ИВЛ, катехоламиновая поддержка, эфферентные методы терапии).

II степень – витальные функции компенсированы на фоне проводимой интенсивной терапии с использованием высокоинвазивных методов.

III степень – декомпенсация витальных функций на фоне проводимой интенсивной терапии с использованием высокоинвазивных методов.

IV степень – терминальное состояние пациента.

Приложение 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 29.07.2026 № 674

Показания, противопоказания к транспортировке, оценка степени тяжести
транспортировки пациента на более высокий уровень
медицинской организации.

Показания:

1. Высокая вероятность прогрессирования жизнеугрожающего состояния при невозможности его устранения силами медицинского персонала ОРИТ ЛПУ области. Обязательным условием является стабильность состояния ребенка на фоне терапии, проводимой персоналом РКБ.

2. Стабильное состояние ребенка на фоне проводимой терапии и необходимость перевода в специализированные медицинские организации.

Противопоказания:

1. Нестабильное состояние ребенка на фоне проводимой терапии.

2. Первые сутки после любых оперативных вмешательств.

3. Первые двенадцать часов после тяжелой черепно-мозговой травмы, независимо от уровня проводимой терапии.

4. Критическое состояние ребенка, проводимая терапия представляет дополнительную угрозу для жизни пациента (таблица).

Система органов	Показатель
Центральная нервная система	1. Кома III без медикаментозной седации. 2. Высокий риск прогрессирования синдрома внутричерепной гипертензии и дислокационного синдрома во время транспортировки (наличие внутричерепных или внутримозговых гематом).
Сердечно-сосудистая система	1. Нестабильность показателей гемодинамики на фоне проводимой терапии (декомпенсированная артериальная гипотензия, признаки тканевой гипоперфузии). 2. Необходимость катехоламиновой поддержки с использованием максимально высоких доз вазопрессоров и инотропных средств (дофамин, добутамин - более 10 мкг/кг/минуту, адреналин – более 0,5 мкг/кг/минуту). 3. Наличие признаков прогрессирования сердечно-сосудистой недостаточности на фоне проводимой терапии.

Дыхательная система	1. Декомпенсированная дыхательная недостаточность на фоне проводимой терапии. 2. Наличие критических параметров ИВЛ ($FiO_2 = 1,0$, $PIP \geq 33$ см H_2O , $PEEP > 4$ см H_2O , $t_{insp} = 0,5$ с, $f \geq 60$ /минуту), высокий риск развития синдрома утечки воздуха. 3. Наличие синдрома внутригрудного напряжения.
Желудочно-кишечный тракт и органы брюшной полости	1. Продолжающееся кровотечение любой локализации. 2. Наличие признаков острой недостаточности кровообращения.
Система крови	1. Анемия (дети первого месяца жизни – $Hb < 140$ г/л; дети старшего возраста – $Hb < 80$ г/л). 2. Тромбоцитопения (количество $Tr < 30 \times 10^9$ /л). 3. Геморрагический синдром, сохраняющийся на фоне проводимой интенсивной терапии.
Метаболизм	1. Декомпенсированный ацидоз любого происхождения ($pH < 7,29$). 2. Гипогликемия (уровень глюкозы крови у новорожденных $< 2,8$ ммоль/л; у детей старшего возраста $< 3,3$ ммоль/л). 3. Гипергликемия, диабетический кетоацидоз, сохраняющийся на фоне проводимой терапии.
Мочевыделительная система	1. Преренальная острая почечная недостаточность, являющаяся проявлением синдрома острой недостаточности кровообращения.

При необходимости перевода ребенка в стационар более высокого уровня оценивается риск транспортировки на основании критериев шкалы межгоспитальной авиационной транспортировки - The Interhospital Air Transport Score (IATS) (Veldman A, Fischer D, et al., 2001).

Шкала включает в себя следующие разделы:

оценка уровня проводимой терапии (таблица 1);

оценка тяжести поражения (таблица 2).

Таблица 1

Оценка уровня проводимой терапии

Характеристика	Уровень терапии	Код
Требуют внимания или помощи 1-3 раза в день	Низкий	L
Требуют внимания или помощи каждые 2 часа	Средний	I
Все дети младше 4 лет	Средний	I
Необходимо непрерывное наблюдение	Высокий	H

Таблица 2
Оценка тяжести состояния

Показатель тяжести поражения	Характеристика	Оценка
Ритм	Синусовый	0
	Аритмия без нарушений гемодинамики	1
	Аритмия с нарушениями гемодинамики	2
Артериальное давление	Стабильное	0
	Стабильное на фоне гемодинамической поддержки	1
	Необходима максимальная поддержка	2
Дыхание	Без поражения легких $SpO_2 > 95\%$ на фоне $FiO_2 = 0,21$	0
	Ингаляция кислорода	2
	Искусственная вентиляция легких	4
ЦНС	Оценка по шкале ком Глазго 15 баллов	0
	Оценка по шкале ком Глазго 9-14 баллов	2
	Оценка по шкале ком Глазго 3-8 баллов	4

Показания для перевода силами реанимационно-консультативной бригады:

1. Все пациенты, нуждающиеся в проведении искусственной вентиляции легких и мероприятий интенсивной терапии во время транспортировки.
2. Все пациенты с черепно-мозговой травмой в течение острого периода, независимо от состояния и степени компенсации витальных функций.
3. Все пациенты с онкологическими и другими заболеваниями крови, сопровождающимися критическим снижением всех показателей системы крови и гемостаза.
4. Все пациенты с инородными телами дыхательных путей независимо от их локализации.
5. Межгоспитальная транспортировка ребенка, не нуждающегося в сопровождении реанимационной бригады, осуществляется силами отделения скорой медицинской помощи медицинской организации Псковской области, где находится ребенок. Решение о транспортировке ребенка силами бригады скорой медицинской помощи принимается ответственным врачом РКЦ.

Приложение 6 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 29.07.2026 № 674

Карта первичного обращения и дистанционного наблюдения детей
в возрасте от 29 дней (доношенный ребенок), 44 недели
постконцептуального возраста до 17 лет 11 месяцев 29 дней.

Дата _____, время _____, место обращения (ФИО, подпись) _____

Повод к обращению: ДИН/ консультация.

ФИО врача медицинской организации, специальность: _____

ФИО ребенка _____

Пол ребенка: М/Ж

Дата рождения _____ Вес при рождении (для детей до 1 года) _____

Анамнез жизни: От ____ беременности, от ____ родов. _____

Наблюдение специалистов (в анамнезе: невролог, педиатр, пульмонолог,
гастроэнтеролог (подчеркнуть необходимое).

Перенесенные заболевания: _____

Оперативные вмешательства: _____

Аллергия (пищевая, медикаменты): _____

Диагноз медицинской организации: _____

Дата заболевания (ухудшения): _____

Показатели:	Значения	Единицы измерения
Пол		М, Ж
Возраст/дата рождения		Лет (до 1 года – месяцев)
Рост		см
Вес		кг
Сопутствующие заболевания (подчеркнуть или выделить): Органическое поражение ЦНС, гидроцефальный синдром, эпилепсия, артериальная гипертензия, сахарный диабет, иммунодефицитные состояния, хронические обструктивные болезни легких, хроническая почечная недостаточность, ВПС, другие пороки развития, иное.		

Витальные функции:		
Уровень сознания (подчеркнуть или выделить): в сознании, кома, судороги, угнетение, возбуждение (шк. Глазго в баллах при коме).		
Температура тела (мин-макс за сутки)		С
Частота дыхательных движений		в минуту
Частота сердечных сокращений		в минуту
Артериальное давление (систолическое, диастолическое, среднее)		мм рт.ст.
Уровень насыщения крови кислородом (SpO2)		
Симптомы, динамика		
Одышка		+/-
Кашель		+/-
Мокрота		+/-
Анализ крови:		
гемоглобин		г/л
лейкоциты		клеток/10/г/л
лимфоциты		%
тромбоциты		клеток/10/г/л
СОЭ		мм/час
С-реактивный белок		мг/л
парциальное напряжение кислорода в артериальной крови соотнесенное к фракции кислорода в дыхательной смеси		мм рт ст
КЩС (венозная, капиллярная кровь): pH		
PCo2		мм рт ст
PO2		мм рт ст
BE		
Параметры ИВЛ, режим:		
Фракция кислорода на вдохе (Fio2)		

Частота дыхания (R)		в минуту
Дыхательный объем (TV)		
Давление на вдохе (P _{in})		
Среднее в дых путях, (P mean)		
Конечно-экспираторное давление (PEEP)		
Баланс жидкости за предыдущие сутки		
Получил: всего		мл
Из них - в/в		мл
энтерально		мл
Выделил мочи: объем за предсутки		мл/кг/час
Потери, если есть (рвота, зонд, дренажи и др).		мл
Оценка состояния (подчеркнуть или выделить): улучшение, стабильное, ухудшение; средней тяжести, тяжелое, терминальное.		
Врач		
Контактный телефон		
e-mail		

Дополнительная информация:

Класс тяжести: 1, 2, 3, 4.

Ребенок транспортабелен, нетранспортабелен (подчеркнуть).

Рекомендации, манипуляции и назначения врача-консультанта РКЦ:

По в/в терапии _____ медикаментам _____

Респираторной поддержке: _____

Другие рекомендации:

Тактическое решение:

Динамическое наблюдение (время): _____ Выезд бригады: _____

Снятие с учета: Улучшение/ Перевод/ Оставлен на месте

Смерть: до прибытия бригады, в присутствии бригады, после отъезда бригады (подчеркнуть)

Приложение 7 к приказу
Министерства здравоохранения
Псковской области
от 29.07.2026 № 674

Карта транспортировки ребенка в возрасте от 29 дней (доношенный ребенок), 44 недели постконцептуального возраста (недоношенный ребенок) до 17 лет 11 месяцев 29 дней.

Дата _____, время _____, место вызова _____

Дата и время прибытия в медицинскую организацию _____, час мин.

Цель вызова: консультация, транспортировка (подчеркнуть)

ФИО _____

Пол ребенка: М/Ж

Дата и время рождения _____ Вес при рождении _____

Оценка по шкале Апгар

Окружность головы

Диагноз:

Данные осмотра в стационаре: общее состояние _____

Ребенок находится в открытой реанимационной системе/кровати

Респираторная поддержка: кислородная маска, СРАР, ИВЛ

FiO2 PIP PEEP Flow t in f

Интубационная трубка № _____ Глубина стояния

Венозный доступ

Инфузионная терапия:

Показатели:

SpO2 _____ ЧСС _____ АД _____ t тела _____ диурез _____

Лабораторные данные: Hb _____ Ht _____ Tg _____ Gl _____ Leu _____

Биохимические показатели: электро прямой

билирубин: литы

общий

непрямой

белок

Класс тяжести: 1, 2, 3, мочевины

4.

Ребенок транспортабелен, нетранспортабелен (подчеркнуть).

Риск транспортировки: I, II, III, IV (подчеркнуть).

Рекомендации, манипуляции и назначения, выполненные врачом выездной бригады

ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА:

Респираторная поддержка:

Время					
Способ оксигенации (маска, ИВЛ).					
FiO2					
PIP					
PEEP					
T in					
Rate					

Медикаментозная терапия

Время					
Дофамин					
Глюкоза, %					
Др. препараты					
Скорость инфузии					

Мониторинг

Время					
ЧСС					
АД сист. ч/диастол					

ич (среднее)						
Spo2						
Температура тела						

Состояние ребенка во время транспортировки:

Дата и время прибытия в стационар назначения:

Состояние при поступлении:

Spo2 ____ ЧСС ____ АД ____ t тела ____ оксигенотерапия ____

Сопроводительные документы (ксерокопия паспорта, ксерокопия страхового полиса, выписка из истории болезни, другое)

Врач (ФИО, подпись):

Медицинская сестра (ФИО, подпись):