



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

## П Р И К А З

\_\_\_\_\_ 2023

г. Владивосток

№ 18/пр/

### Об организации Регионального центра управления госпитализацией на территории Приморского края

В целях совершенствования оказания экстренной и плановой консультативной медицинской помощи взрослому населению Приморского края, в том числе с использованием телемедицинских консультаций, организации медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации второго и третьего уровня с использованием наземного транспорта и санитарной авиации

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать на базе ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1» Региональный центр управления госпитализацией (далее - РЦУГ) для оказания медицинской помощи взрослому населению (за исключением беременных и родильниц).
2. Утвердить:
  - 2.1. положение о Региональном центре управления госпитализацией (Приложение 1);
  - 2.2. регламент взаимодействия РЦУГ и медицинских организаций Приморского края I, II и III уровня (Приложение 2).
3. Главному врачу ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1» (Попов А.В.):
  - 3.1. организовать на базе ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1» (далее – ГБУЗ «ПККБ№1») Региональный центр управления госпитализацией;

3.2. в срок до 01.06.2023г разработать и представить в министерство здравоохранения Приморского края критерии оценки эффективности деятельности РЦУГ;

4. Главным врачам краевых государственных медицинских организаций Приморского края организовать работу с учетом исполнения положений данного приказа.

5. Главным врачам федеральных и ведомственных медицинских организаций Приморского края рекомендовать организовать работу с учетом исполнения положений данного приказа.

6. Начальнику отдела стратегического развития и управления программными мероприятиями министерства здравоохранения Приморского края (Овсянников О.П.) обеспечить:

6.1.направление настоящего приказа в департамент информационной политики Приморского края в течение трех рабочих дней со дня его принятия;

6.2.направление в электронном виде копии настоящего приказа, а также сведений об источниках его официального опубликования в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю в течение семи календарных дней после дня его первого официального опубликования;

6.3.направление копии настоящего приказа в Законодательное Собрание Приморского края в течение семи календарных дней со дня его принятия;

6.4. направление копии настоящего приказа в прокуратуру Приморского края, в течение десяти дней со дня его принятия;

6.5.размещение настоящего приказа на странице министерства здравоохранения Приморского края на официальном сайте Правительства Приморского края и органов исполнительной власти Приморского края в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, не позднее трех рабочих дней со дня его принятия;

6.6. размещение настоящего приказа на странице информационной системы Приморского края «Реестр правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края и нормативных правовых актов

и иных органов Приморского края» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет <http://nraoiv.primorsky.ru> в течение трех рабочих дней со дня его принятия.

7. Ответственность за исполнение данного приказа возложить на начальника управления по организации медицинской помощи Дицель Н.А.

Заместитель Председателя  
Правительства Приморского края -  
министр здравоохранения Приморского края

А.Г. Худченко

**Положение о Региональном центре управления госпитализацией (РЦУГ)  
на базе ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1»**

1. Региональный центр управления госпитализацией является структурным подразделением ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1» (далее - ГБУЗ «ПККБ№1»).
2. Региональный центр управления госпитализацией (далее -РЦУГ) осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства Российской Федерации, Порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями.
3. Региональный центр управления госпитализацией создан в целях:
  - 3.1 оказания экстренной, неотложной и плановой консультативной медицинской помощи медицинским организациям Приморского края, в том числе с помощью телемедицинских консультаций;
  - 3.2. осуществления мониторинга пациентов в медицинских организациях I и II уровней;
  - 3.3. определения показаний к эвакуации и осуществления эвакуации пациентов из медицинских организаций I и II уровней в медицинские организации II и III уровней по утвержденной маршрутизации с использованием автомобилей СМП или санитарной авиации;
  - 3.4. оказания медицинской помощи в медицинских организациях Приморского края силами выездных бригад в случае угрожающего жизни больного состояния, при отсутствии в медицинской организации специалистов соответствующего профиля или необходимых условий для оказания медицинской помощи;

3.5. круглосуточного консультирования медицинских изображений и ЭКГ из медицинских организаций I и II уровней;

4. В РЦУГ выделяются следующие подразделения:

4.1. оперативно-диспетчерский отдел;

4.2. отдел экстренной и планово-консультативной помощи;

4.3. сектор управления сердечно-сосудистыми рисками на базе Регионального сосудистого центра (далее - РСЦ) ГБУЗ «ПККБ№1»

4.4. сектор консультирования медицинских изображений и ЭКГ;

4.5. сектор телемедицинских консультаций;

4.6. центр мониторинга движения пациентов.

5. Основные функции работы отделов РЦУГ:

5.1. Оперативно-диспетчерский отдел осуществляет:

- прием обращений медицинских организаций Приморского края по поводу предоставления плановых, неотложных и экстренных медицинских консультаций ежедневно круглосуточно;

- контроль соблюдения своевременности рассмотрения обращений медицинских организаций специалистами;

- контроль соблюдения преемственности между отделениями и специалистами РЦУГ в части полноты и своевременности передачи информации о пациентах, находящихся на динамическом наблюдении центра.

5.2. Отделение экстренной и планово-консультативной помощи, осуществляет:

-определения вида консультации (плановая, экстренная, неотложная);

- определение перечня консультирующих специалистов;

-консультирование пациентов профильными специалистами, определяющими тактику ведения пациентов или врачебным консилиумом;

-организацию мониторинга эффективности и своевременной коррекции рекомендованной терапии у пациентов, находящихся на оперативном наблюдении в медицинских организациях I и II уровня;

-проведение мониторинга динамики жизненно важных функций организма, консультаций профильными специалистами для определения тактики и коррекции лечения пациентов, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии

(далее - ОРИТ), в том числе имеющих временные противопоказания к транспортировке, до стабилизации состояния и перевода пациентов в профильную медицинскую организацию;

- оформление консультации специалистов отделения экстренной и планово-консультативной помощи или врачебного консилиума и направление в консультируемые медицинские организации;

- проведение выездных консультаций медицинских организаций III уровня и оперативного лечения при выезде в медицинские организации;

- определение показаний к эвакуации в медицинские организации II и III уровня, в том числе с использованием санитарной авиации.

- управление работой выездных бригад;

- определение вида эвакуации;

- эвакуацию пациентов силами выездных бригад СМП;

### 5.3. Сектор телемедицинских консультаций осуществляет:

- проведение плановых, неотложных и экстренных консультаций пациентов, находящихся на лечении в медицинских организациях Приморского края, с использованием модуля «Телемедицина». В случае невозможности передать информацию по защищенному каналу, информация передается по любому доступному каналу связи, при этом указываются неполные персональные данные пациента (начальные буквы Ф.И.О., пол, возраст);

- определение тактики лечения, проведение динамического наблюдения, коррекции лечения пациентов;

- извещение оперативно-диспетчерского отдела о проведенной консультации, принятом решении для организации выезда специалистов или медицинской эвакуации пациента.

### 5.4. Сектор управления сердечно-сосудистыми рисками на базе РСЦ ГБУЗ «ПККБ№1» осуществляет:

- проведение экстренных и неотложных консультаций медицинских организаций Приморского края с целью определения тактики ведения и экстренной маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром, инфаркт мозга, внутримозговое кровоизлияние) ежедневно

круглосуточно;

- организация мониторинга пациентов с острой сердечно-сосудистой патологией в целях своевременного и качественного оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи для пациентов с острой сердечно-сосудистой патологией по профилю «кардиология», «неврология» и «нейрохирургия», с учетом Порядков оказания медицинской помощи и актуальных клинических рекомендаций.

- определение показаний к эвакуации пациента в региональные сосудистые центры.

5.5. Сектор консультирования медицинских изображений и ЭКГ осуществляет:

- дистанционные консультации рентгеновских (включая КТ/МРТ) изображений в течение 2 часов после направления медицинских изображений;

- дистанционные консультации электрокардиограмм (в том числе в динамике) в ежедневном круглосуточном режиме.

6. Центр мониторинга движения пациентов осуществляет:

- активный мониторинг состояния пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций Приморского края;

- выявление и передачу на динамическое наблюдение пациентов, подлежащих дистанционному наблюдению оперативно-диспетчерского отдела.

## **Регламент взаимодействия РЦУГ и медицинских организаций I, II и III уровня**

1. Прием вызовов оперативно-диспетчерским отделом РЦУГ принимается в соответствии с «Алгоритмом реализации вызовов из медицинских организаций Приморского края» (Приложение №1 к Регламенту).
2. При выявлении в медицинской организации пациентов в тяжелом и средне-тяжелом состоянии, подлежащих консультированию врачами специалистами оперативно-диспетчерского отдела в неотложном и экстренном порядке, лечащий или дежурный врач медицинской организации в течение 30 минут докладывает о ситуации заместителю главного врача по лечебной работе и в оперативно-диспетчерский отдел по телефонам: 8 (423) 240-05-88, 8 (423) 240-05-25, 8 (423) 240-07-00 ежедневно круглосуточно.
3. Показаниями для обязательного обращения в РЦУГ являются:
  - 3.1. угрожающее жизни больного состояние здоровья, согласно Приложению №2 к Регламенту «Перечень угрожающих жизни состояний, при которых пациент в обязательном порядке должен быть доложен в РЦУГ»,
  - 3.2. отсутствие квалифицированных специалистов соответствующего профиля или необходимых условий для диагностики и оказания адекватной медицинской помощи;
  - 3.3. неэффективность терапии и прогрессирующее ухудшение состояния больного.
4. Лечащий врач пациента или уполномоченное лицо медицинской организации в случае наличия у пациента угрожающих жизни состояний, согласно Приложению №2 к Регламенту, сообщает о ситуации в РЦУГ в соответствии с чек-листом доклада лечащего врача медицинской организации в РЦУГ (Приложение №3 к Регламенту).

При проведении экстренной консультации с РЦУГ лечащий врач должен представить полную информацию о состоянии больного, его объективном



статусе и результатах, проведенных лабораторных и инструментальных методах исследования, динамике состояния в соответствии с медицинскими документами.

5. На каждого пациента диспетчером заполняется чек-лист диспетчера РЦУГ (Приложение №4 к Регламенту).
6. Информация, принятая диспетчером, передается дежурному врачу отдела плановой и экстренной медицинской помощи, который распределяет заявки профильным специалистам, отслеживает своевременность их рассмотрения, решает организационные вопросы в пределах своей компетенции.  
По результатам неотложной и экстренной консультации оформляется протокол консультации и направляется в консультируемую медицинскую организацию через модуль «Телемедицина», ИС «Исток», либо другим способом.
7. Заявки медицинских организаций на проведение плановых консультаций направляются в РЦУГ через ИС «Телемедицина».
8. Для пациентов, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии, в обязательном порядке выполняется консультация врача-специалиста и врача анестезиолога-реаниматолога. По решению врача-специалиста или анестезиолога-реаниматолога может быть проведен телемедицинский консилиум с привлечением дополнительных специалистов.
9. По результатам консультации принимаются следующие решения:
  - 9.1. Проведена консультация, пациент поставлен на динамическое наблюдение с проведением перечня исследований и повторным докладом через 4-24 часа в зависимости от рекомендаций врача-специалиста.
  - 9.2. Проведена консультация, пациент нуждается в переводе в медицинскую организацию II-III уровня. Решение о выполнении санитарного задания принимает врач-консультант соответствующего профиля совместно с заведующим РЦУГ.
  - 9.3. Проведена консультация, пациент нуждается в консультации/оперативном лечении на месте. В этом случае диспетчер оперативно-диспетчерского отдела организует бригаду специалистов в

течение 2-4 часов.

10. Консультации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями круглосуточно проводит центр управления сердечно-сосудистыми рисками РСЦ:

- дежурный врач-кардиолог: тел. 8 (423) 271-52-55,
- дежурный врач невролог: тел 8 (423) 242-00-28, 8 (423) 271-01-37
- дежурный врач нейрохирург по телефону: 8(984)195-79-69

в том числе, при необходимости, с использованием программы «Исток» и программы «Валента».

Консультации по расшифровке электрокардиограммам проводит врач функциональной диагностики круглосуточно с использованием программы «Валента» или модуля «Телемедицина».

Заключение по рентгеновским изображениям, КТ, МРТ выдает врач рентгенолог круглосуточно через ресурс ПК МИАЦ «ЦАМИ».

**11. В случае принятия решения 9.1** «Проведена консультация, пациент поставлен на динамическое наблюдение с проведением перечня исследований и повторным докладом через 4-24 часа в зависимости от рекомендаций врача специалиста».

11.1. Руководитель медицинской организации должен до повторного обращения в РЦУГ организовать консилиум в медицинской организации с участием заместителя главного врача по лечебной работе, профильных специалистов, врача анестезиолога-реаниматолога;

11.2. Организовать выполнение всех полученных рекомендаций с обязательной их записью в медицинской карте пациента.

11.3. Во время доклада лечащий врач или заместитель по лечебной работе должен иметь при себе медицинские документы, предоставить полную информацию о состоянии больного: его объективном статусе и результатах, проведенных лабораторных и инструментальных методах исследования;

11.4. В случае ухудшения состояния больного лечащий врач обязан своевременно сообщать в РЦУГ об изменении в динамике состояния больного и конечном исходе пребывания в медицинской организации.

**12. В случае принятия решения 9.2** «Проведена консультация, пациент нуждается в переводе в медицинскую организацию II-III уровня».

12.1. Решение о медицинской эвакуации принимает врач-консультант соответствующего профиля совместно с заведующим РЦУГ.

В сложных и конфликтных ситуациях решение принимается консилиумом в составе нескольких специалистов в зависимости от клинической ситуации, в том числе с участием лечащего врача медицинской организации.

12.2. В случае принятия решения о проведении медицинской эвакуации, медицинская организация, в которую будет эвакуирован пациент, **определяется специалистами РЦУГ**, в соответствии с утвержденной маршрутизацией, имеющимися профилями оказания медицинской помощи, квалификацией специалистов и др.

Решение о транспортировке по маршрутизации в профильную медицинскую организацию принятое РЦУГ, обязательно к исполнению всеми медицинскими организациями.

12.3. Диспетчер РЦУГ в случае принятия решения о транспортировке извещает об эвакуации пациента уполномоченное лицо профильной медицинской организации II или III уровня (заместителя главного врача по медицинской части, в нерабочее время дежурного администратора приемного отделения), в которую эвакуируется пациент.

12.4. Через модуль «Телемедицина» в принимающую медицинскую организацию дежурным врачом РЦУГ передается "Чек лист перевода пациента между медицинскими организациями" согласно приложению №5 к Регламенту.

В случае невозможности передать информацию по защищенному каналу, в чек-листе указывают неполные персональные данные пациента (начальные буквы Ф.И.О., пол, число, месяц, год рождения) и информация передается по любому доступному каналу связи.

12.5. Для госпитализации пациентов по линии РЦУГ все медицинские организации II и III уровня имеющие в своем составе уникальные профили, обязаны обеспечить своевременную и беспрепятственную госпитализацию пациентов по экстренным и неотложным показаниям в круглосуточном режиме. Отказ от госпитализации по направлению РЦУГ не допускается. ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1» осуществляет госпитализацию преимущественно «на себя».

Администрация принимающей медицинской организации при наличии обстоятельств, временно препятствующих госпитализации пациента по объективным причинам, обязана своевременно поставить в известность диспетчера РЦУГ.

12.6. Транспортабельность пациента определяет врач бригады СМП РЦУГ в соответствии с критериями тяжести при принятии решения об эвакуации и по прибытию на место.

Если пациент признается нетранспортабельным, врач бригады СМП РЦУГ осуществляет запись в истории болезни, в бланке санитарного задания (карте вызова СМП), чек-листе и уведомляет диспетчера РЦУГ. Пациент ставится на динамическое наблюдение в РЦУГ с последующей консультацией профильных специалистов.

12.7. Специалистами РЦУГ определяется вид эвакуации: санитарная авиация, наземный транспорт реанимобилем класса «С» РЦУГ, машиной СМП медицинской организации или движение «навстречу», когда машина медицинской организации и реанимобиль РЦУГ движутся навстречу друг другу с передачей пациента в медицинской организации на маршруте.

При необходимости диспетчер оперативно-диспетчерского отдела предупреждает медицинские организации по пути следования. В этом случае, в зависимости от ситуации, в медицинской организации должна быть развернута операционная, палата реанимации, родильный блок, собрана бригада специалистов.

13. Руководитель медицинской организации, из которой производится медицинская эвакуация пациента, обязан:

13.1. До приезда специалистов РЦУГ предпринимать меры по стабилизации состояния больного, при необходимости привести в готовность хирургическую, анестезиологическую и лабораторно-диагностическую службы, провести рекомендованные виды обследования;

13.2. Подготовить операционную или кабинет для осмотра пациента, хирургическую одежду и средства индивидуальной защиты для прибывшей бригады;

13.3. Согласовать и подготовить набор требуемых инструментов и препаратов для проведения лечебно-диагностических мероприятий. В случае необходимости в использовании сложных и уникальных инструментов (отоларингологические, офтальмологические, нейрохирургические и др), инструменты могут быть доставлены бригадой специалистов медицинской организации, оказывающей данный вид помощи.

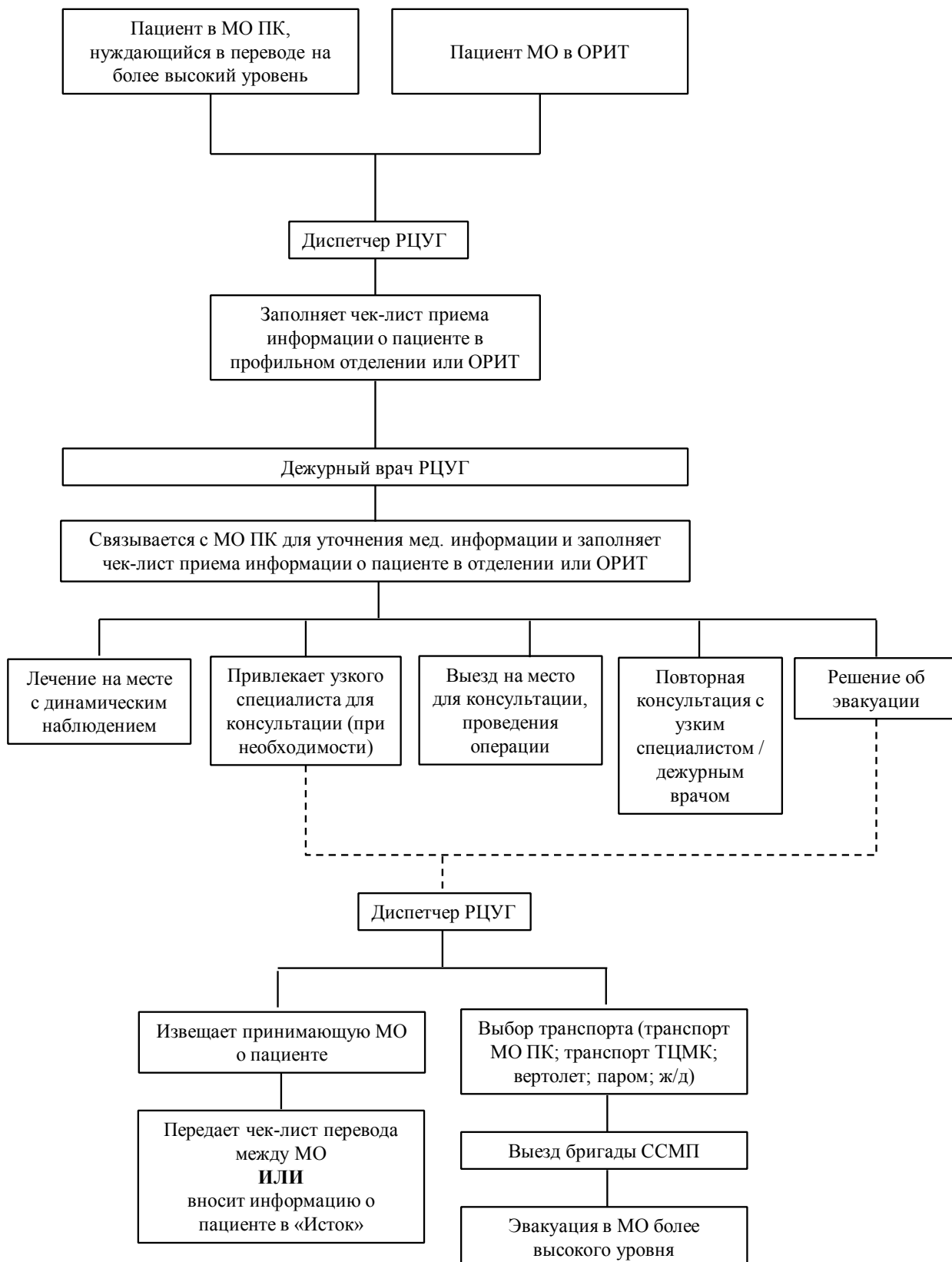
13.4. Обеспечить обратное возвращение бригады специалистов и автотранспорта РЦУГ при возникновении обстоятельств непреодолимой силы.

14. Заявки медицинских организаций на проведение плановых консультаций пациентов, находящихся на лечении в условиях стационара, направляются в РЦУГ через модуль «Телемедицина» согласно расписанию и профилям медицинской помощи.

Руководитель РЦУГ отвечает за наличие актуального расписания в модуле «Телемедицина» к профильным специалистам, отслеживает своевременность рассмотрения заявок, решает организационные вопросы в пределах своей компетенции.

15. Медицинские организации III уровня предоставляют руководителю РЦУГ расписание телемедицинских консультаций специалистов по профилю.

### Алгоритм реализации вызовов из МО ПК



**Перечень угрожающих жизни состояний, при которых пациент в обязательном порядке должен быть доложен в РЦУГ**

- шок тяжелой (III-IV) степени,
- нарушение сознания различной этиологии с оценкой по шкале комы Глазго 12 и менее баллов,
- массивная кровопотеря (более 25% ОЦК),
- острое нарушение гемостаза,
- острая недостаточность отдельных органов или систем тяжелой степени (острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность, дыхательная недостаточность, церебральная недостаточность, печеночная, почечная или надпочечниковая недостаточность),
- панкреонекроз,
- гнойно-септическое состояние (сепсис, перитонит, гнойный плеврит, флегмона),
- расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности,
- эмболия (газовая, жировая, тканевая, тромбоэмболия) сосудов головного мозга, легких,
- острое отравление химическими и биологическими веществами, включая лекарственные препараты, вызвавшее угрожающее жизни состояние,
- различные виды механической асфиксии,
- последствия общего воздействия высокой (термические ожоги) или низкой температуры (обморожение), технического или атмосферного электричества (электротравма), вызвавшие угрожающее жизни состояние,
- последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение и иные), вызвавшие угрожающее жизни состояние.

**Чек-лист доклада лечащего врача медицинской организации в РЦУГ**

1.	ФИО Дежурного врача	
2.	Жалобы больного	
3.	Анамнез заболевания	
4.	Проводимое лечение, оперативные вмешательства	Респираторная поддержка _____ Антибиотики _____ _____ _____ Операция _____ _____ _____ дата _____
5.	Динамика течения заболевания	
6.	Настоящее состояние больного: Сознание + по КШГ (ОНМК - Ренкин) Дыхание: самостоятельное (ИВЛ)ЧД, сатурация АД: инотропная поддержка(нет/да, доза) Мочеотделение: диурез, стимуляция(да/ нет) Питание: самостоятельное, зондовое	
7.	Лабораторные показатели: Клинический анализ крови биохимический анализ крови  Общий анализ мочи Общий анализ ликвора Дополнительно	НВ ___ эр ___ Нг ___ L ___ п ___ с ___ л ___ тромб ___ Об.белок ___ альбумин ___ креатинин ___ Мочевина ___ билирубин ___ глюкоза ___ К ___ Na ___ Cl ___
8.	Дополнительные методы исследования:	
9.	Узкий специалист по нозологии: ФИО Рекомендации:	
10.	Принятое решение: Динамическое наблюдение Операция на месте(какими силами)	



	Эвакуация(каким транспортом)	
--	------------------------------	--

**Эвакуация(Отправляется в МО)**

1.	Приоритет эвакуации, предполагаемая дата	
2.	Эвакуация(в какое МО)	
3.	Вид транспорта АВИА, АВТО, другое	
4.	Рекомендации перед эвакуацией:	
5.	Дежурный врач ФИО	

**Чек-лист диспетчера РЦУГ**

1.	ФИО диспетчера дата, время обращения.	
2.	ФИО пациента.(Если неизвестный - № истории болезни)	
3.	Дата рождения, возраст	
4.	Дата, время поступления в МО(при травме – механизм травмы)	
5.	Диагноз основной, + по МКБ10	
6.	Осложнения основного заболевания и сопутствующий диагноз + по МКБ10.	
7.	Цель обращения	

## Чек-лист перевода между МО

1	ФИО пациента.(Если неизвестный - № истории болезни)	
2	Дата рождения, возраст	
3	Дата, время поступления в МО(при травме – механизм травмы)	
4	Диагноз основной + по МКБ-10	
5	Осложнения основного заболевания и сопутствующий диагноз + по МКБ-10	
6	Анамнез заболевания	
7	Проводимое лечение, оперативные вмешательства	Респираторная поддержка _____ Антибиотики _____ _____ Операция _____ _____ дата _____
8	Динамика течения заболевания	
9	Настоящее состояние больного: Сознание + по КШГ (ОНМК - Ренкин) Дыхание: самостоятельное (ИВЛ)ЧД, сатурация АД: инотропная поддержка(нет/да, доза) Мочеотделение: диурез, стимуляция(да/нет) Питание: самостоятельное, зондовое	
10	Лабораторные	

	<p>показатели: Клинический анализ крови биохимический анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи Общий анализ ликвора Дополнительно</p>	<p>НВ ___ эр ___ Нт ___ L ___ п ___ с ___ л ___ тромб ___</p> <p>Об.белок ___ альбумин ___</p> <p>Креатинин ___ мочеви́на ___</p> <p>Билирубин ___ глюкоза ___</p> <p>К ___ Na ___ Cl ___</p>
	Дополнительные методы исследования:	
	Узкий специалист по нозологии: ФИО Рекомендации:	
	Принятое решение: Эвакуация(каким транспортом)	

**Эвакуация(Отправляется в МО)**

1.	Приоритет эвакуации, предполагаемая дата	
2.	Эвакуация(в какое МО)	
3.	Вид транспорта АВИА, АВТО, другое	
4.	Рекомендации перед эвакуацией:	
5.	Дежурный врач ФИО	