



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

16.05.2024

№ 1930-н

г. Екатеринбург

Об организации работы в неонатальном модуле автоматизированной информационной системы «Региональный акушерский мониторинг» в медицинских организациях Свердловской области

С целью реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внедрить в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь новорожденным в условиях стационара ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов в неонатальном модуле автоматизированной информационной системы «Региональный акушерский мониторинг» (далее – неонатальный модуль АИСТ «РАМ»).
2. Утвердить:
 - 1) общие положения о неонатальном модуле АИСТ «РАМ» (приложение № 1)
 - 2) перечень медицинских организаций, осуществляющих организацию ведения медицинской документации в форме электронных медицинских документов при оказании помощи новорожденным в условиях стационара на территории Свердловской области (приложение № 2);
 - 3) перечень форм электронных медицинских документов в неонатологии на стационарном этапе (приложение № 3);
 - 4) порядок доступа медицинских работников и иных лиц к электронным медицинским документам (приложение № 4);
 - 5) порядок ведения истории развития новорожденного в неонатальном модуле АИСТ «РАМ» (приложение № 5);
 - 6) порядок ведения медицинской карты стационарного пациента (далее – МКСП) для новорожденного в неонатальном модуле АИСТ «РАМ» (приложение № 6);
 - 7) порядок организации и оказания медицинской помощи новорожденным с применением телемедицинских технологий в неонатальном модуле АИСТ «РАМ» (приложение № 7).
3. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, указанных в приложении № 2 к настоящему приказу:

1) организовать работу согласно приложениям № 1-7 к настоящему приказу с 20.05.2024;

2) обеспечить издание локальных актов учреждения, предусмотренных пунктом 4 Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов»;

3) назначить ответственного за внедрение и работу неонатального модуля АИСТ «РАМ».

4. Главному внештатному специалисту неонатологу Министерства здравоохранения Свердловской области О.Л. Ксенофоновой оказывать организационно-методическую помощь государственным учреждениям здравоохранения Свердловской области при внедрении работы с неонатальным модулем АИСТ «РАМ».

5. Рекомендовать директору ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации Ю. А. Семенову принять к исполнению настоящий приказ в части, касающейся подразделений ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

7. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.05 2024 г. № 1130-н

Общие положения о неонатальном модуле АИСТ «РАМ»

1. Неонатальный модуль АИСТ «РАМ» (далее – неонатальный модуль) доступен во всех государственных медицинских организациях Свердловской области и является функциональной составляющей АИСТ «РАМ».

2. Неонатальный модуль АИСТ «РАМ» предназначен для сплошного неонатального мониторинга в регионе.

3. Неонатальный модуль АИСТ «РАМ» представляет собой комплекс мероприятий для формирования единой электронной медицинской карты по профилю оказания медицинской помощи «Неонатология» в условиях стационара с наследованием необходимых данных из случая беременности и автоматизированным формированием печатных форм и включает в себя:

3.1. электронную историю развития новорожденного (далее – ИРН) с автоматической нумерацией;

3.2. электронную медицинскую карту стационарного пациента (далее - МКСП) с автоматической нумерацией;

3.3. полный комплекс автоматизации расширенного неонатального скрининга:

3.3.1. автоматизированное формирование медицинского свидетельства о рождении (далее – МСР) на основании данных электронной медицинской карты (далее – ЭМК);

3.3.2. подписание электронно-цифровой подписью и отправка МСР в Реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД);

3.3.3. сплошная региональная автоматическая нумерация МСР;

3.3.4. автоматическое формирование и отправка направления на проведение неонатального скрининга в ВИМИС АКиНЕО – СЭМД 48;

3.3.5. автоматизированное получение результатов лабораторного исследования неонатального скрининга и отправка СЭМД 3 в ВИМИС АКиНЕО.

3.4. Автоматизированные электронные журналы:

3.4.1. журнал МСР;

3.4.2. журнал учета работы врачебной комиссии по назначению новорожденному препаратов «off label»;

3.4.3. журнал историй развития новорожденного;

3.4.4. журнал вакцинации новорожденных;

3.4.5. журнал учета профилактических прививок новорожденным;

3.4.6. журнал учета неонатального скрининга.

3.5. QR-кодирование медицинской документации для соблюдения правил идентификации пациента.

4. Разработка и существование модуля базируется на использовании федеральных справочников - ФРНСИ (<https://nsi.rosminzdrav.ru/>), и клинических рекомендациях по профилям оказания медицинской помощи.

5. Модуль позволяет:

5.1. реализовать преемственность этапов перинатальной помощи;

5.2. сформировать единое цифровое пространство в акушерстве и неонатологии;

5.3. стандартизировать медицинскую документацию на территории Свердловской области по профилю «неонатология», в том числе блока терапии, на основании действующих нормативных правовых актов, клинических рекомендаций и «лучших практик» в неонатологии;

5.4. вести единую сквозную электронную медицинскую карту для новорожденного в рамках одного случая оказания помощи «от рождения до выписки» через все отделения медицинской организации;

5.5. проводить анализ и аудит деятельности неонатальной службы за счет формирования единой стандартизированной формализованной неонатальной базы данных;

5.6. осуществлять дистанционный мониторинг состояния здоровья новорожденных как основной инструмент работы по профилактике и своевременному выявлению неблагоприятных событий, в том числе при маршрутизации.

6. Внедрение сплошного неонатального мониторинга в рамках уже действующей автоматизированной информационной системы «Региональный акушерский мониторинг» позволит получить инструмент управления неонатальной службой, в том числе и в целях снижения показателей ранней неонатальной и младенческой смертности, за счет единого цифрового пространства на территории Свердловской области и стандартизации процессов оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», контроля своевременной маршрутизации и дистанционного мониторинга состояния здоровья новорожденных.

Приложение №2
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.05. 2024 г. № 1130-н.

**Перечень медицинских организаций, осуществляющих
организацию ведения медицинской документации в форме электронных
медицинских документов при оказании помощи новорожденным в
условиях стационара на территории Свердловской области**

1. ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»
2. ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского
района»
3. ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»
4. ГАУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва»
5. ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»
6. ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница»
7. ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»
8. ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»
9. ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»
10. ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница»
11. ГАУЗ СО «Бисертская городская больница»
12. ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница»
13. ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»
14. ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»
15. ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»
16. ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»
17. ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница
им. О.Д. Зубова»
18. ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»
19. ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница»
20. ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»
21. ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»
22. ГБУЗ СО «Берёзовская центральная городская больница»
23. ГАУЗ СО «Серовская городская больница»
24. ГАУЗ СО «Суходоложская районная больница»
25. ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
26. ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница
27. ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»
28. ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»

29. ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
30. ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 г. Екатеринбург», родильный дом
31. ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»
32. ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»
33. ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»
34. ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»
35. ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 г. Екатеринбург», родильный дом
36. ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»
37. ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
38. ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»
39. ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский»
40. ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
41. ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
42. ГАУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск»
43. ГАУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил»
44. ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 11 город Екатеринбург»
45. ГАУЗ СО «Детская городская больница № 15 город Екатеринбург»
46. ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА России», г. Новоуральск
47. ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 91 ФМБА России», г. Лесной
48. ФБУЗ МСЧ № 32 ФМБА России, г. Заречный
49. ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»
50. ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр»
51. ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень форм электронных медицинских документов в неонатологии на стационарном этапе

1. Электронные медицинские карты новорожденного в условиях стационара:

- 1.1. История развития новорожденного (форма 097/у) (далее – ИРН);
- 1.2. Медицинская карта стационарного пациента (далее – МКСП).

2. Структура электронных медицинских карт:

2.1. Вакцинация:

- 2.1.1 Вакцинация БЦЖ;
- 2.1.2 Вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций;
- 2.1.3 Вакцинация против вируса гепатита В;
- 2.1.4 Вакцинация для профилактики респираторно-синцитиальной инфекции (РСИ);

2.2. Инструментальные исследования:

- 2.2.1 Компьютерная томографическая ангиография (далее – КТА) новорожденного;
- 2.2.2 Магнитно-резонансная томография головы новорожденного;
- 2.2.3 Нейросонография (далее – НСГ) новорожденного;
- 2.2.4. Рентгенография костей черепа новорожденного;
- 2.2.5. Рентгенография нижних конечностей новорожденного;
- 2.2.6 Рентгенография ОГК и БП новорожденного;
- 2.2.7 Рентгенография органов брюшной полости новорожденного;
- 2.2.8 Рентгенография органов грудной клетки новорожденного;
- 2.2.9 Рентгенография верхних конечностей новорожденного;
- 2.2.10 Транскутанная билирубинометрия;
- 2.2.11 УЗИ вилочковой железы новорожденного;
- 2.2.12 УЗИ желудка и ДПК новорожденного;
- 2.2.13 УЗИ кивательных мышц новорожденного;
- 2.2.14 УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства новорожденного;
- 2.2.15 УЗИ органов малого таза новорожденного (комплексное);
- 2.2.16 УЗИ органов мошонки новорожденного;
- 2.2.17 УЗИ почек и мочевого пузыря новорожденного;
- 2.2.18 УЗИ тазобедренных суставов новорожденного;
- 2.2.19 УЗИ щитовидной железы новорожденного;
- 2.2.20 Электрокардиография (далее – ЭКГ) новорожденного;

2.2.21 Эхокардиография (далее – ЭхоКГ) новорожденного;

2.2.22 ЭЭГ-видеомониторинг новорожденного;

2.3 Добровольные информированные согласия/отказы законных представителей:

2.3.1 Отказ от медицинского вмешательства новорожденного;

2.3.2 Отказ от проведения профилактической прививки новорожденному;

2.3.3 Отказ от терапии легочной гипертензии оксидом азота у новорожденного;

2.3.4 Отказ от проведения неонатального скрининга на наследственные болезни;

2.3.5 Согласие на лечение новорожденного лекарственными препаратами «off label»;

2.3.6 Согласие на перевод и транспортировку новорожденного;

2.3.7 Согласие на проведение профилактической прививки новорожденному;

2.3.8 Согласие на проведение терапевтической гипотермии;

2.3.9 Согласие на терапию легочной гипертензии оксидом азота у новорожденного;

2.3.10 Согласие на проведение неонатального скрининга на наследственные болезни;

2.3.11 Согласие на проведение подтверждающей диагностики в рамках неонатального скрининга;

2.3.12 Согласие на проведение ребенку АРВТ с целью предотвращения перинатального заражения ВИЧ-инфекцией;

2.3.13 Согласие на проведение ретеста в рамках неонатального скрининга;

2.3.14 Согласие на медицинское вмешательство ребенку;

2.3.15 Согласие на проведение телемедицинской врачебной консультации новорожденного;

2.3.16 Заявление о согласии на обработку персональных данных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) в федеральном медицинском учреждении;

2.4 Карта реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале:

2.5 Консультации новорожденного врачами-специалистами:

2.5.1 Консультация новорожденного врачом-детским кардиологом;

2.5.2 Консультация новорожденного врачом-инфекционистом;

2.5.3 Консультация новорожденного врачом-офтальмологом;

2.5.4 Консультация новорожденного врачом-детским хирургом;

2.5.5 Консультация новорожденного врачом-неврологом;

2.6 Лабораторные исследования:

2.6.1 TORCH-комплекс новорожденного;

2.6.2 Анализ крови новорожденного на витамин Д (25-гидроксикальциферол);

2.6.3 Биохимический анализ крови новорожденного;

2.6.4 Генотипирование полиморфизма генов свертывающей системы крови и фолатного цикла новорожденного;

2.6.5 Группа крови и резус-фактор новорожденного;

2.6.6 Исследование выпотной жидкости новорожденного;

2.6.7 Исследование крови новорожденного на маркеры вирусного гепатита В;

2.6.8 Исследование крови новорожденного на маркеры вирусного гепатита С;

2.6.9 Исследование ликвора новорожденного;

2.6.10 Исследование на ВИЧ новорожденного;

2.6.11 Исследование на сифилис у новорожденного;

2.6.12 Кислотно-основное состояние крови (КОС) новорожденного;

2.6.13 Клинический анализ кала новорожденного (копрограмма);

2.6.14 Коагулограмма новорожденного;

2.6.15 Маркеры повреждения миокарда;

2.6.16 Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов новорожденного;

2.6.17 Общий анализ крови (ОАК) новорожденного;

2.6.18 Общий анализ мочи (ОАМ) новорожденного;

2.7 Листы терапии

2.8 Микробиологические исследования:

2.8.1 Анализ крови новорожденного на внутриутробные инфекции (далее – ВУИ) методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР);

2.8.2 Бактериологическое исследование кала новорожденного с определением чувствительности к антибактериальной терапии;

2.8.3 Бактериологическое исследование крови новорожденного с определением чувствительности к антибактериальной терапии;

2.8.4 Бактериологическое исследование ликвора новорожденного с определением чувствительности к антибактериальной терапии;

2.8.5 Бактериологическое исследование мокроты новорожденного с определением чувствительности к антибактериальной терапии;

2.8.6 Бактериологическое исследование мочи новорожденного с определением чувствительности к антибактериальной терапии;

2.8.7 Бактериологическое исследование отделяемого из влагалища новорожденного с определением чувствительности к антибактериальной терапии;

2.8.8 Бактериологическое исследование раневого содержимого новорожденного с определением чувствительности к антибактериальной терапии;

2.8.9 Бактериологическое исследование содержимого брюшной полости новорожденного с определением чувствительности к антибактериальной терапии;

2.8.10 Бактериологическое исследование содержимого плевральной полости новорожденного с определением чувствительности к антибактериальной терапии;

2.8.11 Букальный соскоб на ВУИ методом ПЦР;

2.8.12 Исследование аспирата мокроты на ВУИ методом ПЦР;

2.8.13 Исследование ликвора на ВУИ методом ПЦР;

2.9 Направления на исследования:

2.9.1 Направление на патолого-анатомическое вскрытие тела;

2.9.2 Направление на проведение неонатального скрининга;

2.10 Протоколы осмотров и наблюдения новорожденного:

2.10.1 Карта реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале;

2.10.2 Лист расчета терапии;

2.10.3 Дневник наблюдения новорожденного врачом-анестезиологом-реаниматологом;

2.10.4 Дневник наблюдения новорожденного врачом-неонатологом;

2.10.5 Первичный осмотр новорожденного врачом анестезиологом-реаниматологом;

2.10.6 Первичный осмотр новорожденного врачом-неонатологом;

2.10.7 Повторный осмотр новорожденного врачом анестезиологом-реаниматологом;

2.10.8 Повторный осмотр новорожденного врачом-неонатологом;

2.11 Оформление документов:

2.11.1 Акт об оставлении ребенка в родильном доме (отделении) или иной медицинской организации;

2.11.2 Акт об оставлении ребенка матерью, не предъявившей документа, удостоверяющего ее личность;

2.11.3 Врачебный консилиум (неонатальный);

2.11.4 Заключение о состоянии здоровья ребенка, оставшегося без попечения родителей;

2.11.5 Извещение на ребенка с врожденными пороками развития;

2.11.6 Извещение о новорожденном, рожденном от ВИЧ-инфицированной матери (309/у);

2.11.7 Представитель новорожденного;

2.11.8 Протокол установления смерти новорожденного;

2.11.9 Экстренное извещение на случай смерти ребенка в возрасте от 0 до 17 лет;

2.11.10 Медицинское свидетельство о рождении (учетная форма № 103/у);

2.11.11 Перевод новорожденного в отделение (при переводе внутри МО);

2.11.12 Медицинское свидетельство о перинатальной смерти (учетная форма №106-2/у);

2.12 Перевод в отделение

2.13 Протоколы медицинской помощи:

2.13.1 Протокол венесекции большой подкожной вены новорожденного;

2.13.2 Протокол люмбальной пункции новорожденного;

2.13.3 Протокол операции торакоцентеза новорожденного;

2.13.4 Протокол операции лапароцентеза новорожденного;

2.14 Скрининговые исследования:

2.14.1 Аудиологический скрининг;

2.14.2 Кардиологический скрининг;

2.14.3 Протокол неонатального скрининга - расширенный (PHS TMC);

2.14.4 Протокол неонатального скрининга - расширенный (PHS МГИ);

2.14.5 Протокол неонатального скрининга – базовый;

2.15 Сосудистые доступы:

2.15.1 Протокол удаления сосудистого доступа новорожденному;

2.15.2 Протокол установки сосудистого доступа новорожденному;

2.16 Стандарт оказания медицинской помощи

2.17 Телемедицинские консультации:

2.17.1 Дистанционная консультация новорожденного;

2.18 Эпикризы новорожденного:

2.18.1 Этапный эпикриз новорожденного, в том числе переводной внутри МО;

2.18.2 Выписной эпикриз новорожденного, в том числе переводной в другую МО и посмертный.

3. Электронные медицинские записи, содержащиеся в журналах и отчетах, которые формируются на основе электронных медицинских документов в АС «РАМ»:

3.1. Журнал учета работы ВК по назначению новорожденному лекарственных препаратов «off label»;

3.2. Журнал учета историй развития новорожденных (форма 097/у);

3.3. Журнал учета медицинских свидетельств о рождении;

3.4. Журнал вакцинаций новорожденных в стационаре.

4. В процессе развития неонатального модуля АИСТ «РАМ» возможно увеличение количества мероприятий, изменение форм в целях цифровизации процессов и формализации данных при ведении медицинской документации в форме электронных документов в медицинских организациях Свердловской области по профилю «неонатология».

Приложение № 4
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.05. 2024 г. № 1130-02.

Порядок доступа медицинских работников и иных лиц к электронным медицинским документам

1. Электронный медицинский документ формируется медицинским работником с использованием АИСТ «РАМ».
2. Электронные медицинские записи оформляются с использованием любого вида электронной подписи в случае, если они соответствуют одному или нескольким из следующих условий:
 - 2.1. формируются в ходе оказания медицинской помощи без оформления медицинского документа;
 - 2.2. содержатся в журналах, которые формируются на основе электронных медицинских документов;
 - 2.3. предназначены для организации взаимодействия с другими информационными системами;
 - 2.4. порядок ведения их аналогов на бумажных носителях не требует подписи медицинского работника и (или) печати медицинской организации.
3. Медицинские записи, полученные в автоматическом режиме в результате применения медицинских изделий, допущенных к обращению, не требуют подписания электронной подписью медицинского работника:
 - 3.1. Электрокардиография;
 - 3.2. Лабораторные исследования, получаемые напрямую из анализатора.
4. Простой электронной подписью является электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом.
 - 4.1. В рамках АИСТ «РАМ» под простой электронной подписью подразумевается индивидуальные для каждого пользователя пара «Имя + пароль» доступа в систему.
5. Категорически запрещается передача своих «Имя+пароля» для доступа в АИСТ «РАМ» другому лицу.

6. Ответственность за передачу регистрационных данных и введенную информацию будет за тем лицом, под которым осуществлена авторизация и произведены операции в системе.

7. В случае потери пароля или утраты доверия к его закрытости следует обратиться в отдел АСУ медицинской организации, в которой работает сотрудник.

8. Каждый пользователь несет персональную ответственность за указанную информацию в АИСТ «РАМ» через его аккаунт.

9. Все электронные журналы расположены в АИСТ «РАМ» в разделе «VI-аналитика – отчеты».

10. При выявлении ошибок после печати документов из АИСТ «РАМ» необходимо исправить его электронную версию через кнопку «отменить выполнение» и повторить печать при необходимости. Ручное исправление уже выведенных на печать данных из АИСТ «РАМ» без коррекции первичной информации недопустимо.

Приложение № 5
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.05. 2024 г. № 1130-2

Порядок ведения истории развития новорожденного в неонатальном модуле в АИСТ «РАМ»

1. Структура истории развития новорожденного предусматривает ее сквозное ведение в рамках одного документа через все отделения пребывания ребенка от родильного зала до II этапа выхаживания внутри одной медицинской организации:

- приемное отделение / родзал – неонатальное отделение – выписка;
- приемное отделение / родзал – ОАРИИТН – ОПН – выписка;
- приемное отделение / родзал – ОАРИИТН – ОПН – ОАРИИТН – ОПН – выписка;
- приемное отделение / родзал – ОАРИИТН – ПИТ – ОПН – выписка;
- приемное отделение / родзал – ПИТ – ОПН – выписка;
- приемное отделение / родзал – ПИТ – ОАРИИТН – ОПН – выписка;
- приемное отделение / родзал – неонатальное отделение – ОАРИИТН – ОПН – выписка;
- приемное отделение / родзал – неонатальное отделение – ПИТ – ОАРИИТН – ОПН – выписка;
- приемное отделение / родзал – неонатальное отделение – ПИТ – ОПН – выписка;
- приемное отделение / родзал – неонатальное отделение – ОПН – выписка;

История развития новорожденного всегда и обязательно начинается с родзала или приемного отделения в случае родов вне стационара с последующей госпитализацией новорожденного вместе с родильницей, а закрывающий документ – выписной эпикриз новорожденного.

2. Порядок работы для родового и неонатального отделения:

2.1. При поступлении беременной/роженицы в акушерский стационар для родоразрешения врачом-неонатологом оформляется в первые сутки мероприятие «Согласие на медицинское вмешательство новорожденному» через поле «Добавить» внутри мероприятия «Госпитализация в медицинскую организацию».

2.2. в родовом зале:

2.2.1. при рождении оформляются мероприятие «История развития новорожденного (Форма № 097/у)» (далее – ИРН) внутри выполненного мероприятия «Новорожденный».

2.2.1.1. Все последующие мероприятия, кроме медицинского свидетельства о рождении и мероприятий неонатального скрининга (согласия/отказы, направление на проведение неонатального скрининга, протоколы неонатального скрининга), оформляются только внутри данной истории развития новорожденного.

2.2.1.2. Оформление ИРН осуществляется согласно инструкции № 49 «История развития новорожденного (форма 097/у)», расположенной в разделе «Образование – Информация – Руководства и инструкции» в АИСТ «РАМ».

2.2.2. Внутри ИРН первым событием оформляется «Карта реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале» со следующими условиями:

2.2.2.1. в количестве равном количеству периодов оценки состояния;

2.2.2.2. мероприятие доступно для оформления только в отделении с ролью «Родовое отделение». Настройка ролей отделений/подразделений указана в инструкции № 27 «Руководство по настройке АИСТ «РАМ» для системных администраторов медицинской организации», расположенной в разделе «Образование – Информация – Руководства и инструкции» в АИСТ «РАМ».

2.2.2.3. на печати сформируется одна карта, которая соберет всю информацию по картам в разные периоды оценки;

2.2.2.4. периоды оценки от 30 секунд до 50 минут согласно клиническим рекомендациям.

2.2.3. при удовлетворительном состоянии через 2 часа жизни ребенок переводится в отделение (на койки) новорожденных акушерского отделения;

2.2.4. при переводе новорожденного в другое отделение (койки) выполняется мероприятие «Первичный осмотр новорожденного врачом-неонатологом» с указанием отделения перевод в блоке «Перевод в отделение»;

2.3. в неонатальном отделении новорожденных:

2.3.1. в течение первых суток жизни новорожденный осматривается не менее 2 раз врачом-неонатологом, и результаты фиксируются путем оформления мероприятия «Дневник наблюдения новорожденного врачом-неонатологом», в котором при необходимости осуществляются назначения;

2.3.2. новорожденный в отделении осматривается 1 раз в сутки со 2-х суток, при ухудшении состояния каждые 3 часа. После каждого осмотра выполняется мероприятие «Дневник наблюдения новорожденного врачом-неонатологом»;

2.3.3. при изменении диагноза и/или потребности в более подробном описании состояния ребенка выполняется мероприятие «Повторный осмотр новорожденного врачом-неонатологом»

2.3.4. при ухудшении состояния и необходимости осмотра новорожденного врачом-анестезиологом-реаниматологом вызывается специалист из отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных (далее – ОРИТН). После осмотра/консультации оформляется мероприятие «Первичный осмотр новорожденного врачом-анестезиологом-

реаниматологом»/«Повторный осмотр новорожденного врачом-анестезиологом-реаниматологом» (если ранее в данной ИРН был уже первичный осмотр врача-анестезиолога-реаниматолога) совместно с врачом-неонатологом с указанием дальнейшей тактики и отделения перевода при наличии показаний в блоке «Перевод в отделение»;

2.3.5. при переводе ребенка:

2.3.5.1. **внутри медицинской организации** выполняется мероприятие «Повторный осмотр новорожденного врачом анестезиологом-реаниматологом»/«Повторный осмотр новорожденного врачом-неонатологом» с указанием направления перевода и отделения перевода. Дополнительно необходимо оформить мероприятие «Перевод новорожденного в отделение» для обеспечения движения в электронной медицинской карте и реестре новорожденных в стационаре.

2.3.5.2. **в другую медицинскую организацию** выполняется мероприятие «Выписной эпикриз новорожденного» с исходом – переведен и указанием медицинской организации перевода и дополнительных параметров транспортировки;

2.3.6. при выписке ребенка домой выполняется мероприятие «Выписной эпикриз новорожденного».

2.3.7. при смерти пациента выполняются следующие мероприятия:

2.3.7.1. протокол установления смерти новорожденного;

2.3.7.2. направление на патологоанатомическое вскрытие тела;

2.3.7.3. экстренное извещение на случай смерти ребенка в возрасте от 0 до 17 лет

2.3.7.4. выписной эпикриз новорожденного в разделе «Исход госпитализации» выбирается «умер» и заполняются дополнительные параметры.

2.4. При переводе новорожденного **внутри медицинской организации** продолжается эта же «История развития новорожденного». В отделении, куда переведен новорожденный:

2.4.1. **отделения (на койках) анестезиологии и реанимации новорожденных:** выполняется мероприятие «Дневник наблюдения новорожденного врачом-анестезиологом-реаниматологом» и мероприятие «Лист расчета терапии» врачом анестезиологом-реаниматологом в этом же мероприятии «История развития новорожденного 097/у» в случае, если «Первичный осмотр новорожденного врачом-анестезиологом-реаниматологом» / «Повторный осмотр новорожденного врачом анестезиологом-реаниматологом» уже был оформлен в предыдущем отделении при проведении осмотра и перевода.

2.4.2. **отделения патологии новорожденных (II этап выхаживания):** выполняется мероприятие «Повторный осмотр новорожденного врачом-неонатологом» в этом же мероприятии «История развития новорожденного (Форма № 097/у)».

2.4.3. медицинская карта стационарного пациента не оформляется! Продолжается ведение ИРН.

2.4.4. Все последующие мероприятия оформляются в этом же мероприятии «История развития новорожденного (Форма №097/у).

2.5. При поступлении новорожденного из другой медицинской организации или «из дома» - оформляется мероприятие «Медицинская карта стационарного пациента» (далее – МКСП) согласно инструкции по оформлению и правилам ведения МКСП в неонатальном модуле АИСТ «РАМ» согласно перечню, утвержденному приложением № 5 к настоящему приказу.

3. В установленные сроки и по показаниям на любом этапе возможно оформление любых мероприятий согласно перечню, утвержденному приложением № 3 к настоящему приказу.

4. При проведении консилиума врачей оформляется соответствующее мероприятие «Консилиум врачей (неонатальный)»

5. Лабораторные исследования новорожденного вносятся в электронную медицинскую карту по факту получения результата согласно перечню, утвержденному в приложении № 3 к настоящему приказу. Мероприятия оформляются только внутри ИРН.

6. Микробиологические исследования новорожденного вносятся в электронную медицинскую карту по факту получения результата согласно перечню, утвержденному в приложении № 3 к настоящему приказу. Мероприятия оформляются только внутри ИРН. При длительности исследования более суток оформляется мероприятие путем сохранения черновика датой забора биоматериала.

7. При проведении инструментальных исследований новорожденным согласно перечню, утвержденному приложением № 3 к настоящему приказу, протокол оформляется исполнителем исследования непосредственно после проведения/во время исследования для возможности немедленного ознакомления лечащим врачом и/или консультантом.

8. Вакцинация согласно перечню, утвержденному приложением № 3 к настоящему приказу. Мероприятия оформляются только внутри ИРН независимо от того провели или нет вакцинацию. В рамках мероприятия необходимо указать проведена или нет, и далее заполнить соответствующие поля для регистрации

9. Консультации новорожденного врачами-специалистами проводятся согласно перечню, изложенному в приложении № 3 к настоящему приказу. Мероприятия оформляются только внутри ИРН исполнителем консультации от первого лица.

Приложение № 6
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.05 2024 г. № 1130-н

**Порядок ведения медицинской карты стационарного пациента для
новорожденного в неонатальном модуле в АИСТ «РАМ»**

**1. Порядок работы для отделения реанимации и интенсивной
терапии новорожденных:**

1.1. При переводе новорожденного внутри одной медицинской организации продолжается «История развития новорожденного». **Медицинская карта стационарного пациента (далее – МКСП) не оформляется!**

1.2. При поступлении новорожденного из другой медицинской организации или из дома - оформляется мероприятие «Медицинская карта стационарного пациента»:

1.2.1. Поиск новорожденного

1.2.1.1. по персональным данным родильницы осуществляется быстрый поиск ее карты, а в ней новорожденного.

1.2.1.2. через «Неонатология - Неонатальные регистры» в разделе «Новорожденные» с учетом фильтров

1.2.2. В мероприятии «Новорожденный» через поле «Добавить» оформляется мероприятие «Медицинская карта стационарного пациента»

1.2.3. Далее в МКСП в отделении, куда поступил новорожденный, выполняется мероприятие «Первичный осмотр новорожденного врачом анестезиологом-реаниматологом»;

1.2.4. ежедневно выполняется мероприятие «Повторный осмотр новорожденного врачом-анестезиологом-реаниматологом»;

1.2.5. дополнительно к мероприятию «Повторный осмотр новорожденного врачом-анестезиологом-реаниматологом» оформляется мероприятие «Дневник наблюдения новорожденного врачом анестезиологом-реаниматологом» с периодичностью 3 раза в сутки, а при ухудшении каждые 3 часа или чаще по состоянию ребенка;

1.2.6. Не позднее 24 часов от поступления обязательно выполняется мероприятие «Повторный осмотр новорожденного анестезиологом-реаниматологом» с выставлением клинического диагноза;

1.2.7. при изменении клинического диагноза при последующем нахождении в стационаре выполняется новое мероприятие «Повторный осмотр новорожденного»;

1.2.8. каждые 10 дней выполняется мероприятие «Этапный эпикриз новорожденного»;

1.2.9. при переводе ребенка внутри медицинской организации выполняется мероприятие «Повторный осмотр новорожденного анестезиологом-реаниматологом», с указанием направления перевода и отделения перевода.

1.2.10. при переводе ребенка в другую медицинскую организацию выполняется мероприятие «Выписной эпикриз новорожденного» с исходом – переведен и указанием медицинской организации перевода и дополнительных параметров транспортировки;

1.2.11. при смерти пациента выполняются следующие мероприятия:

1.2.11.1. протокол установления смерти новорожденного;

1.2.11.2. направление на патологоанатомическое вскрытие тела;

1.2.11.3. выписной эпикриз новорожденного в разделе «Исход госпитализации» выбирается «умер» и заполняются дополнительные параметры.

1.2.11.4. экстренное извещение на случай смерти ребенка в возрасте от 0 до 17 лет.

2. Порядок работы для отделения патологии новорожденных

2.1. При переводе новорожденного внутри медицинской организации, где родился новорожденный, продолжается «История развития новорожденного» и выполняется мероприятие «Повторный осмотр новорожденного врачом-неонатологом» в мероприятии «История развития новорожденного 097/у». МКСП не оформляется.

2.2. При переводе новорожденного внутри МО из отделения, где была уже заведена МКСП, продолжается ее же ведение и выполняется мероприятие «Повторный осмотр новорожденного врачом-неонатологом» в этом же мероприятии «Медицинская карта стационарного пациента». Новая МКСП не оформляется.

2.3. При поступлении новорожденного из другой медицинской организации или из дома/улицы - оформляется МКСП в структуре текущего мероприятия «Новорожденный»:

2.3.1. Поиск новорожденного

2.3.1.1. по персональным данным родильницы осуществляется быстрый поиск ее карты, а в ней новорожденного.

2.3.1.2. через «Неонатология - Неонатальные регистры» в разделе «Новорожденные» с учетом фильтров

2.3.2. В новорожденном через поле «Добавить» оформляется мероприятие «Медицинская карта стационарного пациента»

2.3.3. Далее в МКСП в отделении, куда поступил новорожденный, выполняется мероприятие «Первичный осмотр новорожденного врачом-неонатологом»;

2.3.4. Не позднее 24 часов от поступления выполняется мероприятие «Повторный осмотр новорожденного врачом-неонатологом» с указанием полного клинического диагноза.

2.3.5. При изменении клинического диагноза выполняется мероприятие «Повторный осмотр новорожденного»

2.3.6. Ежедневно выполняется мероприятие «Дневник наблюдения новорожденного врачом-неонатологом»

2.3.7. Каждые 10 дней мероприятие «Этапный эпикриз новорожденного»

2.3.8. при ухудшении состояния и необходимости осмотра новорожденного врачом-анестезиологом-реаниматологом вызывается специалист из ОРИТН. После осмотра/консультации оформляется мероприятие «Первичный осмотр новорожденного врачом-анестезиологом-реаниматологом» / «Повторный осмотр новорожденного врачом-анестезиологом-реаниматологом» (если ранее в данной МКСП было уже оформлено мероприятие «Первичный осмотр врача-анестезиолога-реаниматолога») с указанием дальнейшей тактики и отделения перевода при наличии показаний в блоке «Перевод в отделение»;

2.3.9. при переводе ребенка

2.3.9.1. **внутри медицинской организации** выполняется мероприятие «Повторный осмотра новорожденного врачом анестезиологом-реаниматологом»/ «Повторный осмотр новорожденного врачом-неонатологом» с указанием направления перевода и отделения перевода. **Дополнительно необходимо оформить мероприятие «Перевод новорожденного в отделение» для обеспечения движения в электронной медицинской карте и реестре новорожденных в стационаре.**

2.3.9.2. **в другую медицинскую организацию** выполняется мероприятие «Выписной эпикриз новорожденного» с исходом – переведен и указанием медицинской организации перевода и дополнительных параметров транспортировки;

2.3.10. при выписке ребенка домой выполняется мероприятие «Выписной эпикриз новорожденного».

2.3.11. при смерти пациента выполняются следующие мероприятия:

2.3.11.1. протокол установления смерти новорожденного;

2.3.11.2. направление на патологоанатомическое вскрытие тела;

2.3.11.3. выписной эпикриз новорожденного в разделе «Исход госпитализации» выбирается «умер» и заполняются дополнительные параметры.

2.3.11.4. экстренное извещение на случай смерти ребенка в возрасте от 0 до 17 лет.

3. В установленные сроки и по показаниям на любом этапе (в отделениях (палатах) реанимации, отделениях патологии новорожденных) возможно оформление любых мероприятий согласно перечню, изложенному в приложении № 3 к настоящему приказу.

4. Лабораторные исследования новорожденного вносятся в электронную медицинскую карту по факту получения результата согласно перечню, изложенному в приложении № 3 к настоящему приказу. Мероприятия оформляются только внутри МКСП.

5. Микробиологические исследования новорожденного вносятся в электронную медицинскую карту по факту получения результата согласно перечню, изложенному в приложении № 3 к настоящему приказу. Мероприятия оформляются только внутри МКСП. При длительности исследования более суток оформляется мероприятие путем сохранения черновика датой забора биоматериала для фиксации в ЭМК, что исследование в работе.

6. При проведении инструментальных исследований новорожденным согласно перечню, изложенному в приложении № 3 к настоящему приказу, протокол оформляется непосредственно после проведения исследования для возможности немедленного ознакомления лечащим врачом и/или консультантом. Мероприятия оформляются только внутри МКСП.

7. Вакцинация новорожденного проводится согласно перечню, изложенному в приложении № 3 к настоящему приказу. Мероприятия оформляются только внутри МКСП независимо от того провели или нет вакцинацию. В рамках мероприятия необходимо указать проведена или нет, и далее заполнить соответствующие поля.

8. Консультации новорожденного врачами-специалистами проводятся согласно перечню, изложенному в приложении № 3 к настоящему приказу. Мероприятия оформляются только внутри МКСП.

Приложение № 7
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.05. 2024 г. № 1130-д

**Порядок организации и оказания медицинской помощи новорожденным
с применением телемедицинских технологий в неонатальном модуле
АИСТ «РАМ»**

1. Порядок организации и оказания медицинской помощи новорожденным с применением телемедицинских технологий в неонатальном модуле АИСТ «РАМ» регламентирует взаимодействие специалистов медицинских организаций при возникновении случая, соответствующего критериям информирования и проведения дистанционного консультирования в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.10.2022 № 2292-п «О совершенствовании реанимационно-консультативной медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области».

2. Для осуществления дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой обязательно наличие доступа в АИСТ «РАМ» обоих участников.

3. В целях идентификации и аутентификации участников дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий используется сервис авторизации пользователей в АИСТ «РАМ».

4. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется медицинскими работниками, сведения о которых внесены в Федеральный регистр медицинских работников, а также при условии регистрации соответствующих медицинских организаций в Федеральном реестре медицинских организаций Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

5. Перед направлением/запросом на дистанционную консультацию или перегоспитализацию в обязательном порядке оформляется первичный/повторный осмотр врача-неонатолога или врача-анестезиолога-реаниматолога, лист расчета терапии при ее проведении, вносятся результаты лабораторного и инструментального обследования при их наличии.

6. Медицинская организация, медицинский работник которой осуществляет оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (далее - консультирующая медицинская организация), обеспечивает его доступ в АИСТ «РАМ» для оформления дистанционных консультаций (консилиумов врачей) новорожденных. В случае осуществления консультаций с применением телемедицинских

технологий в мобильных условиях, консультирующая медицинская организация обеспечивает мобильные средства связи и оборудование для проведения консультаций.

7. Консультация с применением телемедицинских технологий считается завершенной после выполнения мероприятия «Дистанционная консультация новорожденного» в неонатальном модуле АИСТ «РАМ».

8. Консультации (консилиумы врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий проводятся в режиме реального времени и (или) отложенных консультаций.

8.1. Проведение консультации при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени предусматривает оформление мероприятия «Телемедицинская врачебная консультация новорожденного». В рамках данного вида консультирования медицинский работник (лечащий врач, либо фельдшер, акушер, на которого возложены функции лечащего врача в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья) и (или) пациент (или его законный представитель) непосредственно взаимодействует с консультантом (врачами - участниками консилиума).

8.2. Проведение консультации при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в режиме отложенных консультаций предусматривает оформление мероприятия «Дистанционная консультация новорожденного». В рамках данного вида консультирования консультант (врачи - участники консилиума) дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии здоровья пациента, готовит медицинское заключение в неонатальном модуле АИСТ «РАМ» в рамках ИРН/МКСП, без использования непосредственного общения с лечащим врачом и (или) медицинским работником, проводящим диагностическое исследование, и (или) пациентом (или его законным представителем).

9. Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся:

9.1. в экстренной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни новорожденного. Осуществляется в течение 30 минут с момента обращения или выявления возможного неблагоприятного события.

9.2. в неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного. Осуществляется в сроки до 2 часов с момента обращения или выявления возможного неблагоприятного события.

9.3. в плановой форме - при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью.

Осуществляется в сроки до 24 часов с момента обращения или выявления возможного неблагоприятного события

9.4. Вне зависимости от формы оказания медицинской помощи в обязательном порядке оформляется соответствующее мероприятие в неонатальном модуле АИСТ «РАМ» с фиксации всех рекомендаций/назначений/заключений/тактических решений.

10. По результатам проведения любого вида консультации (консилиума врачей) консультант оформляет медицинское заключение (протокол консилиума врачей) в АИСТ «РАМ».

11. Медицинское заключение по результатам телемедицинской консультации в отложенном режиме фиксируется в неонатальном модуле АИСТ «РАМ» в рамках ИРН/МКСП путем оформления консультантом мероприятия «Дистанционная консультация новорожденного» в реальном времени.

12. В случае проведения консилиума врачей в мероприятии «Дистанционная консультация новорожденного» в поле «Тактика согласована» указываются все врачи - участниками консилиума.

13. При необходимости передать сопутствующие материалы в рамках консультирования, то можно приложить файлы в дистанционной консультации в неонатальном модуле АИСТ «РАМ».

14. Выполненное мероприятие по итогам консультирования новорожденного с сопутствующими материалами в режиме онлайн доступны лечащему врачу в рамках ИРН/МКСП в неонатальном модуле АИСТ «РАМ» без использования дополнительных средств связи в любое время.

15. Обработка персональных данных пациента и (или) его законного представителя медицинской организацией, работник которой осуществляет дистанционное консультирование, в рамках исполнения обязанностей, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, может осуществляться без согласия субъекта персональных данных.

16. При проведении консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий в плановом порядке необходимо оформление информированного добровольного согласия на проведение телемедицинской врачебной консультации законного представителя новорожденного путем оформления соответствующего мероприятия в неонатальном модуле АИСТ «РАМ» в рамках ИРН/МКСП - согласие на проведение телемедицинской врачебной консультации новорожденного.

17. Проведение консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий в экстренной форме, при внезапных острых заболеваниях и отклонениях в состоянии здоровья новорожденного, в том числе выявленных при проведении курационных мероприятий по данным ИРН/МКСП в неонатальном модуле АИСТ «РАМ», допускается без согласия представителя пациента на проведение консультации.

18. Рекомендации при проведении консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий должны строго соответствовать действующим нормативным документам (порядкам оказания помощи, приказам, клиническим рекомендациям и т.п.) при их наличии, которые регламентируют работу медицинского персонала.

19. Консультант (врач-неонатолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, профильный специалист) должен вводить свои рекомендации (при этом данная информация автоматически фиксируется в том учреждении, куда направлена данная рекомендация) в электронные формы неонатального модуля АИСТ «РАМ», исключив телефонные консультации без фиксации в АИСТ «РАМ».