



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛЗДРАВ)

ПРИКАЗ

10.08.2022

№ 2439

Волгоград

О совершенствовании реанимационно-консультативной и неотложной помощи
детскому населению Волгоградской области

В целях совершенствования организации неотложной медицинской помощи детям Волгоградской области, снижения младенческой, детской смертности и больничной летальности в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, в соответствии с приказами Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", от 15 ноября 2012 г. № 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", от 20 июня 2013 г. № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи", на основании подпункта 2.1.7. Положения о комитете здравоохранения Волгоградской области, утвержденного постановлением Губернатора Волгоградской области от 24 ноября 2014 г. № 152,

п р и к а з ы в а ю:

1. Главному врачу ГБУЗ "Волгоградская областная детская клиническая больница" (далее – ГБУЗ "ВОДКБ") Емельяновой С.А. обеспечить:

1.1. Работу реанимационно-консультативного центра (далее – РКЦ) с функциями координатора системы дистанционно-консультативных центров (далее – ДКЦ) и единого диспетчерского центра по осуществлению:

1.1.1. Динамического интенсивного наблюдения за состоянием здоровья детей в возрасте до 12 месяцев в состоянии средней тяжести, тяжелом и крайне тяжелом, в возрасте с 12 месяцев до 17 лет 11 месяцев 29 дней в состоянии тяжелом и крайне тяжелом, находящихся в стационарных отделениях медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области (далее – медицинские организации) и нуждающихся в мониторинге по тяжести их состояния:

- в возрасте с 0 до 1 месяца - вся патология, кроме хирургической согласно приложениям 1 и 2 к настоящему приказу;

- в возрасте с 1 до 3 месяцев - кроме инфекционной и хирургической патологии согласно приложениям 1 и 2 к настоящему приказу;

- в возрасте с 3 месяцев до 17 лет 11 месяцев 29 дней - кроме инфекционной и хирургической патологии согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.1.2. Оказания экстренной специализированной медицинской помощи детям в возрасте с 0 до 1 месяца (кроме хирургической патологии), с 1 месяца до 3 месяцев (кроме инфекционной и хирургической патологии) в состоянии средней тяжести, тяжелом и крайне тяжелом согласно приложению 1 настоящему приказу и в возрасте с 3 до 6 месяцев (кроме инфекционной и хирургической патологии) согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.1.3. Выбора места лечения и медицинской эвакуации несовершеннолетних в возрасте с 0 до 6 месяцев (с ростовыми показателями менее 58 см) в учреждения соответствующего уровня, включая федеральные центры, в том числе для проведения диагностических и лечебных манипуляций пациентов, находящихся в стационарных отделениях медицинских организаций, транспортом РКЦ согласно приложениям 1 и 2 к настоящему приказу.

1.1.4. Выбора приоритетности выезда с целью оказания экстренной специализированной медицинской помощи детям, находящимся в стационарных отделениях медицинских организаций, в состоянии средней тяжести, тяжелом и крайне тяжелом:

- в возрасте с 0 месяца до 3 месяцев - кроме хирургической патологии согласно приложениям 1 и 2 к настоящему приказу.

- в возрасте с 3 месяцев до 6 месяцев - всех детей Волгоградской области кроме хирургической патологии.

1.2. Работу ДКЦ для детей с инфекционными заболеваниями (далее - ДКЦ-ИЗ) по осуществлению:

1.2.1. Динамического интенсивного наблюдения за состоянием здоровья детей с инфекционной патологией, находящихся в медицинских организациях и нуждающихся в мониторинге по тяжести их состояния:

в возрасте от 1 месяца до 12 месяцев - в состоянии средней тяжести, тяжелом и крайне тяжелом;

в возрасте с 12 месяцев до 17 лет 11 месяцев 29 дней - в состоянии тяжелом и крайне тяжелом.

1.2.2. Оказания экстренной специализированной медицинской помощи детям с инфекционной патологией, находящимся в медицинских организациях:

в возрасте от 1 месяца до 12 месяцев - в состоянии средней тяжести, тяжелом и крайне тяжелом;

в возрасте с 12 месяцев до 17 лет 11 месяцев 29 дней - в состоянии тяжелом и крайне тяжелом;

1.2.3. Выездов врачей-консультантов инфекционного стационара ГБУЗ "ВОДКБ" с привлечением при необходимости транспорта и реанимационной бригады отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее - ОЭКПи МЭ) государственного учреждения здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25" (далее - ГУЗ "ГКБСМП № 25").

1.3. Назначение ответственного по учреждению с целью контроля:

1.3.1. За работой РКЦ и ДКЦ-ИЗ по направлению протоколов проведенных консультаций дежурными врачами по электронной почте в медицинские организации по форме согласно приложению 3 к настоящему приказу.

1.3.2. Своевременности постановки детей на учет в РКЦ и ДКЦ-ИЗ.

1.3.3. Сбора ежедневной оперативной информации о количестве детей, состоящих на учете в ДКЦ /РКЦ, и работе ДКЦ /РКЦ за прошедшие сутки до 08 ч 00 мин. согласно приложению 4 к настоящему приказу и предоставление ее главному внештатному специалисту детскому анестезиологу-реаниматологу комитета здравоохранения Волгоградской области.

1.3.4. Проведения телемедицинских консультаций с медицинскими организациями, оказывающими стационарную помощь несовершеннолетним, после предоставления ими выписного эпикриза на дату консультации с указанием анамнеза заболевания, антропометрических данных, тяжести состояния пациента, динамики состояния, данных исследований, диагноза направления и цели телеконсультации.

1.3.5. Сбора оперативной информации о наличии свободных реанимационных коек и аппаратов ИВЛ согласно приложению 5 к настоящему приказу.

1.3.6. Постоянного контроля за выполнением алгоритма дистанционного интенсивного наблюдения за состоянием здоровья пациентов согласно приложению 6 к настоящему приказу;

1.3.7. Взаимодействия с ДКЦ государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной клинический перинатальный центр № 1 им. Л.И. Ушаковой", г.Волжский (далее – ГБУЗ "ВОКПЦ № 1") и ДКЦ государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной клинический перинатальный центр № 2, Волгоград" (далее – ГБУЗ "ВОКПЦ № 2") в части предоставления информации о наличии свободных мест для госпитализации несовершеннолетних.

1.4. Информирование руководителей медицинских организаций о всех случаях несвоевременной постановки их специалистами на учет несовершеннолетних пациентов, нуждающихся в динамическом интенсивном наблюдении реанимационно-консультативной службой Волгоградской области, и несоблюдения регламента частоты наблюдения в зависимости от класса тяжести пациента согласно приложению 7 к настоящему приказу для принятия соответствующих мер.

1.5. Организационно-методическое сопровождение в части оказания первичной реанимационной помощи новорожденным в учреждениях родовспоможения 1 и 2 уровня.

1.6. Проведение ежемесячного анализа работы РКЦ и ДКЦ-ИЗ.

1.7. Подготовку ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным, аналитического отчета о работе РКЦ и ДКЦ-ИЗ с нарастающим итогом и карт дефектов по форме приложения 8 к настоящему приказу.

1.8. Предоставление в отдел организации медицинской помощи матери

и ребенку комитета здравоохранения Волгоградской области на электронный адрес: LE_Vezbozhnova@volganet.ru:

1.8.1 Сводного аналитического отчета о работе системы ДКЦ-РКЦ Волгоградской области с нарастающим итогом ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным, по форме согласно приложению 8 настоящего приказа;

1.8.2 Информацию о неисправности реанимобиля системы ДКЦ-РКЦ и временной маршрутизации, включая выходные и праздничные дни, в течение 1 рабочего дня.

1.9. Взаимодействие и взаимозаменяемость бригад ДКЦ-РКЦ при необходимости экстренного выезда в районы Волгограда и Волгоградской области при отсутствии других бригад по объективным причинам (выезд в учреждения здравоохранения регионального и федерального уровней, неисправности реанимобиля).

2. Главным врачам ГБУЗ "ВОКПЦ № 1" Бухтину А.А. и ГБУЗ "ВОКПЦ № 2" Веровской Т.А. обеспечить:

2.1. Работу ДКЦ по осуществлению:

2.1.1. Динамического интенсивного наблюдения за состоянием здоровья детей в возрасте с 0 до 1 месяца (кроме хирургической патологии), с 1 месяца до 3 месяцев (кроме инфекционной и хирургической патологии) в состоянии средней тяжести, тяжелом и крайне тяжелом, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях и нуждающихся в мониторинге по тяжести их состояния, согласно приложениям 1 и 2 к настоящему приказу;

2.1.2. Оказания экстренной специализированной медицинской помощи детям в возрасте с 0 до 1 месяца (кроме хирургической патологии), с 1 месяца до 3 месяцев (кроме инфекционной и хирургической патологии) в состоянии средней тяжести, тяжелом и крайне тяжелом согласно приложениям 1 и 2 к настоящему приказу;

2.1.3. Выбора места лечения и медицинской эвакуации несовершеннолетних в возрасте с 0 до 3 месяцев (с ростовыми показателями менее 58 см) в учреждения соответствующего уровня, включая федеральные центры, в том числе для проведения диагностических и лечебных манипуляций пациентам, находящихся в стационарных отделениях медицинских организаций, транспортом ДКЦ согласно приложениям 1 и 2 к настоящему приказу;

2.2. Осуществление специалистом, назначенным приказом по учреждению ответственным за организацию работы ДКЦ:

2.2.1. Постоянного контроля за своевременностью постановки детей, находящихся на стационарном лечении, на учет в ДКЦ;

2.2.2. Постоянного контроля за выполнением алгоритма дистанционного интенсивного наблюдения за состоянием здоровья пациентов согласно приложению 6 к настоящему приказу;

2.2.3. Направления протоколов консультаций, проведенных дежурными врачами, по форме согласно приложению 3 к настоящему приказу, по электронной почте в медицинские организации.

2.2.4. Проведения телемедицинских консультаций с медицинскими организациями, оказывающими стационарную помощь несовершеннолетним, после предоставления ими выписного эпикриза на дату консультации с указанием анамнеза заболевания, антропометрических данных, тяжести состояния пациента, динамики состояния, данных исследований, диагноза направления и цели телеконсультации.

2.3. Взаимодействие с РКЦ ГБУЗ "ВОДКБ" в части получения информации о наличии свободных мест для госпитализации несовершеннолетних.

2.4. Информирование руководителей медицинских организаций и РКЦ "ГБУЗ "ВОДКБ" о всех случаях несвоевременной постановки их специалистами на учет несовершеннолетних пациентов, нуждающихся в динамическом интенсивном наблюдении реанимационно-консультативной службой Волгоградской области, и несоблюдения регламента частоты наблюдения в зависимости от класса тяжести пациента согласно приложению 5 к настоящему приказу для принятия соответствующих мер.

2.5. Проведение ежемесячного анализа работы ДКЦ.

2.6. Предоставление в отдел организационно-экономической методической работы ГБУЗ "ВОДКБ" на электронный адрес: vodkb@volganet.ru:

2.6.1. Оперативной информации о количестве детей, состоящих на учете в ДКЦ, и работе ДКЦ за прошедшие сутки согласно приложению 4 к настоящему приказу в ежедневном режиме до 08 ч 00 мин.;

2.6.2. Аналитического отчета о работе ДКЦ нарастающим итогом и карт дефектов по форме согласно приложению 8 к настоящему приказу ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным месяцем.

2.7. Предоставление информации о случае неисправности реанимобиля с целью корректировки и обеспечения временной маршрутизации через согласование с РКЦ ГБУЗ "ВОДКБ" в отдел организации медицинской помощи матери и ребенку комитета здравоохранения Волгоградской области на электронный адрес: LE_Vezbozhnova@volganet.ru в рабочие дни и ГБУЗ "ВОДКБ" на электронный адрес: vodkb@volganet.ru круглосуточно.

2.8. Взаимодействие и взаимозаменяемость бригад РКЦ и ДКЦ при необходимости экстренного выезда в районы Волгограда и Волгоградской области при отсутствии других бригад по объективным причинам (выезд в учреждения здравоохранения регионального и федерального уровней, неисправность реанимобиля).

2.9 Организационно-методическое сопровождение в части оказания первичной реанимационной помощи новорожденным в учреждениях родовспоможения 1 и 2 уровня.

3. Главному врачу ГУЗ "ГКБСМП № 25" Королевой М.В. обеспечить:

3.1. Назначение ответственного за организацию выезда специалистов ОЭКПи МЭ по оказанию медицинской помощи детскому населению;

3.2. Выезд специалистов ОЭКПи МЭ с целью оказания экстренной специализированной медицинской помощи детям, находящимся

в стационарных отделениях медицинских организаций:

- в возрасте с 0 месяцев до 17 лет 11 месяцев 29 дней - с хирургической патологией;

- с 6 месяцев до 17 лет 11 месяцев 29 дней - по профилю "анестезиология-реаниматология" и с инфекционной патологией с привлечением врачей-консультантов ГБУЗ "ВОДКБ".

3.3. Медицинскую эвакуацию несовершеннолетних с 6 месяцев (до 6 месяцев при росте несовершеннолетнего более 58 см) до 17 лет 11 месяцев 29 дней в учреждения соответствующего уровня, включая федеральные центры, транспортом ГУЗ "ГКБСМП № 25" согласно приложению 9 к настоящему приказу:

- с хирургической, инфекционной патологиями и по профилю "анестезиология-реаниматология".

3.4. Направление протоколов проведенных телефонных консультаций дежурными врачами ОЭКПи МЭ по электронной почте в медицинские организации по форме согласно приложению 3 к настоящему приказу.

3.5. Проведение телемедицинских консультаций специалистов ОЭКП с медицинскими организациями, оказывающими стационарную помощь несовершеннолетним.

3.6. Ежемесячный анализ работы ОЭКПи МЭ по оказанию медицинской помощи детскому населению.

3.7. Предоставление аналитического отчета о работе ОЭКПи МЭ по форме согласно приложению 8 к настоящему приказу ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным, с нарастающим итогом в отдел организационно-экономической и методической работы ГБУЗ "ВОДКБ" на электронный адрес: vodkb@volganet.ru.

4. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр" (далее - ГБУЗ "ВОККЦ") Иваненко В.В. обеспечить:

4.1. Оказание круглосуточной консультативной помощи детям в возрасте от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней с кардиохирургической патологией, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях.

4.2. Взаимодействие с РКЦ ГБУЗ "ВОДКБ", ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ № 1", ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ № 2", ОЭКПи МЭ ГУЗ "ГКБСМП №25" согласно приложению 10 к настоящему приказу и предоставление информации о проведенных консультациях и принятых тактических решениях в единый диспетчерский центр ГБУЗ "ВОДКБ" ежедневно до 08 ч 00 мин.

4.3. Выезд врача - кардиохирурга при необходимости очной консультации.

4.4. Использование телемедицинских технологий для оказания консультативной помощи.

5. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним в стационарных условиях, обеспечить:

5.1. Постановку на учет в РКЦ и ДКЦ-ИЗ ГБУЗ "ВОДКБ", ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ № 1", ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ № 2" для осуществления динамического

интенсивного наблюдения за состоянием здоровья детей:

- в возрасте от 0 до 12 месяцев в состоянии средней тяжести, тяжелом и крайне тяжелом,

- в возрасте с 12 месяцев до 17 лет 11 месяцев 29 дней - в тяжелом и крайне тяжелом состоянии.

5.2. Назначение ответственного по учреждению за:

5.2.1. Своевременностью постановки детей, находящихся на стационарном лечении, на учет в РКЦ и ДКЦ-ИЗ ГБУЗ "ВОДКБ", ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ № 1", ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ № 2" и проведением телемедицинских консультаций.

5.2.2. Осуществление динамического интенсивного наблюдения, соблюдения регламента частоты наблюдения в зависимости от класса тяжести пациента (согласно приложению 5 к настоящему приказу) через 3- 6 - 12 часов и ежедневного обязательного мониторинга состояния пациента с дежурным врачом РКЦ/ДКЦ, ДКЦ-ИЗ до 08 ч 00 мин., в том числе за снятие с учета при улучшении состояния, переводе в другую медицинскую организацию и иных ситуациях.

5.3. Направление копии приказа с указанием номера телефона ответственного по учреждению в единый диспетчерский центр ГБУЗ "ВОДКБ" до 01.09.2022 на электронный адрес: vodkb@volganet.ru.

5.4. Постановку на учет детей от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней согласно классу тяжести пациента (в соответствии с приложением 7 к настоящему приказу), алгоритму (в соответствии с приложениями 11 и 12 к настоящему приказу) и критериев обращения в РКЦ/ДКЦ (согласно приложению 13 к настоящему приказу).

5.5. Заключение договоров с другими медицинскими организациями на осуществление консультативной помощи врачами-специалистами, которые отсутствуют в штате ОЭКП и МЭ.

5.6. Осуществление контроля за своевременностью постановки на учет детей, нуждающихся в динамическом интенсивном наблюдении по тяжести состояния и в зависимости от возраста, согласно приложениям 1,2, 7, 11,12,13 к настоящему приказу.

5.7. Проведение оценки качества оказания медицинской помощи несовершеннолетним с учетом своевременности постановки на учет в РКЦ и ДКЦ-ИЗ ГБУЗ "ВОДКБ", ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ №1", ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ №2".

5.8 Предоставление ежедневной информации о наличии пациентов в ОРИТ, свободных койках и аппаратах ИВЛ в РКЦ ГБУЗ "ВОДКБ" до 08 ч. 00 мин. согласно приложению 5 к настоящему приказу.

6. Начальнику отдела организации медицинской помощи матери и ребенку комитета здравоохранения Волгоградской области Безбожной Л.Е. осуществлять контроль за организацией реанимационно-консультативной и неотложной помощи детскому населению Волгоградской области.

7. Признать утратившими силу приказы комитета здравоохранения Волгоградской области:

от 20 апреля 2020 г. № 1028 "О совершенствовании реанимационно-консультативной и неотложной помощи детскому населению Волгоградской области";

от 02 марта 2021 г. № 434 "О внесении изменений в приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 20 апреля 2020 г. № 1028 "О совершенствовании реанимационно-консультативной и неотложной помощи детскому населению Волгоградской области";

от 06 февраля 2022 г. № 1723 "О внесении изменений в приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 20 апреля 2020 г. № 1028 "О совершенствовании реанимационно-консультативной и неотложной помощи детскому населению Волгоградской области".

8. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области Карасеву И.А.

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области



А.И. Себелев

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 10.08.2022 № 2439

Зоны закрепления для обеспечения специалистами дистанционно-консультативных центров (далее – ДКЦ), реанимационно-консультативного центра (далее – РКЦ) динамического интенсивного наблюдения за состоянием здоровья детей от 0 до 3 мес., находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области

ДКЦ, РКЦ	Закрепленные медицинские организации
РКЦ ГБУЗ "ВОДКБ"	ГБУЗ "Урюпинская ЦРБ имени В.Ф.Жогова" ГБУЗ "Михайловская ЦРБ" ГБУЗ "Фроловская ЦРБ" ГБУЗ "Новоаннинская ЦРБ" ГУЗ "Клиническая больница № 5" ГУЗ "Клинический родильный дом № 2" ГБУЗ "Алексеевская ЦРБ" ГБУЗ "Даниловская ЦРБ" ГБУЗ "Иловлинская ЦРБ" ГБУЗ "Киквидзенская ЦРБ" ГБУЗ "Клетская ЦРБ" ГБУЗ "Кумылженская ЦРБ" ГБУЗ "Нехаевская ЦРБ" ГБУЗ "Новоаннинская ЦРБ" ГБУЗ "Новониколаевская ЦРБ" ГБУЗ "Серафимовичская ЦРБ" ГБУЗ "Суровикинская ЦРБ" ГБУЗ "Чернышковская ЦРБ" ГБУЗ "Михайловская ГДБ"
ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ № 1"	ГБУЗ "ЦГБ г.Камышина" ГБУЗ "Жирновская ЦРБ" ГБУЗ "Палласовская ЦРБ" ГБУЗ "Николаевская ЦРБ" ГБУЗ "Старополтавская ЦРБ" ГБУЗ "Котовская ЦРБ" ГБУЗ "Быковская ЦРБ" ГБУЗ "Дубовская ЦРБ" ГУЗ "Жирновская ЦРБ" ГБУЗ "Котовская ЦРБ"

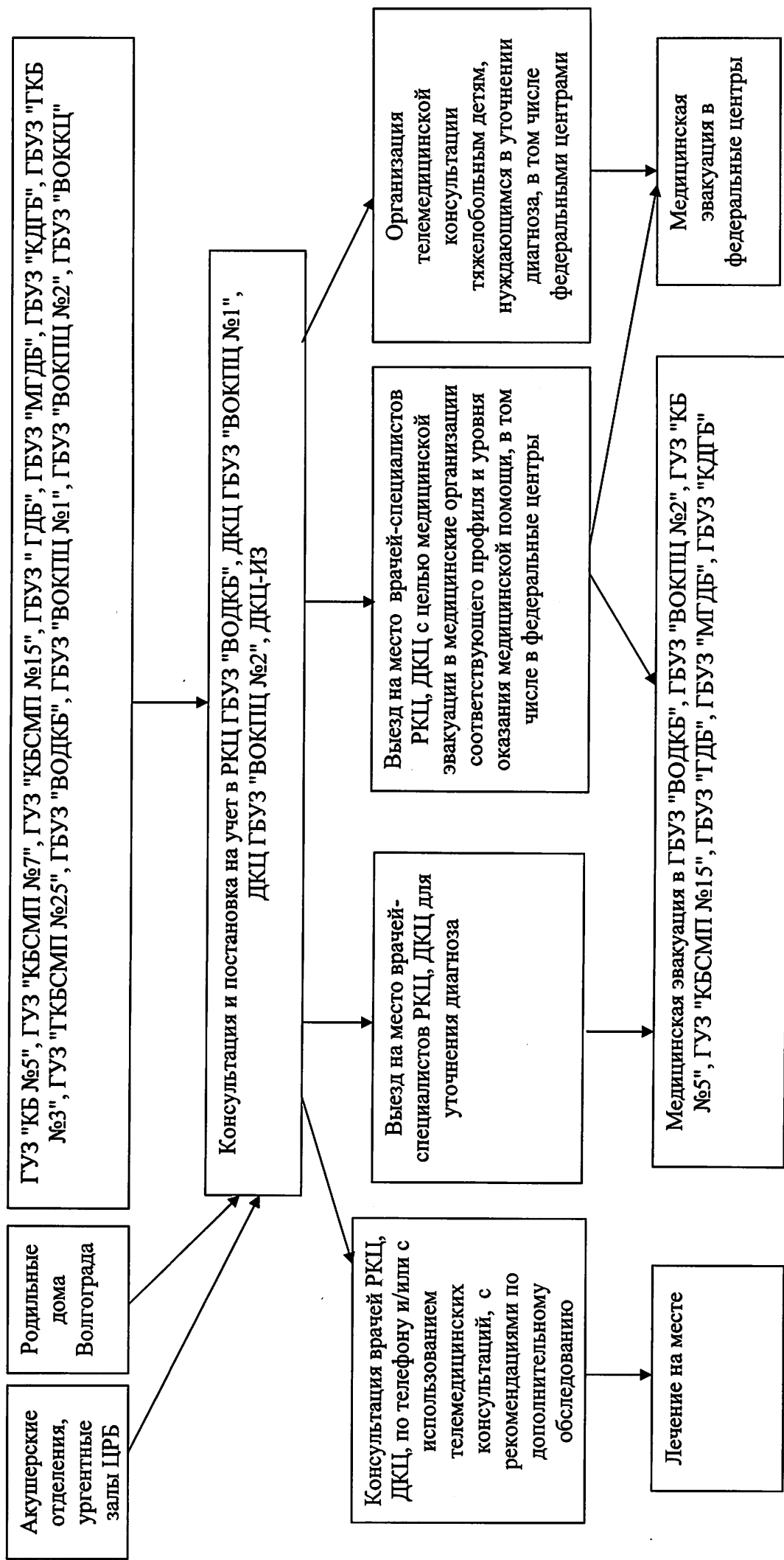
	ГБУЗ "Ленинская ЦРБ" ГБУЗ "Ольховская ЦРБ" ГБУЗ "Руднянская ЦРБ" ГБУЗ "Среднеахтубинская ЦРБ" ГБУЗ "Камышинская ДГБ" ГБУЗ "ГДБ", г.Волжский ГУЗ "ГКБСМП № 25"(экстренные роды)
ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ № 2"	ГБУЗ "Калачевская ЦРБ" ГБУЗ "Еланская ЦРБ" ГБУЗ "Котельниковская ЦРБ" ГУЗ "Родильный дом № 4" ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7" (родильный дом и детские отделения) ГБУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15" ГБУЗ "Городищенская ЦРБ" ГБУЗ "Иловлинская ЦРБ" ГБУЗ "Светлоярская ЦРБ" ГБУЗ "Октябрьская ЦРБ" ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница №1" (экстренные роды)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу

комитета здравоохранения
Волгоградской области

от 19.08.2002 № 8139



ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 10.08.2022 № 2439

Протокол консультации

Дата:	Время:	
Район:	врач:	Врач ДКЦ/РКЦ:
Ф.И.О. ребенка:	дата рождения:	
Диагноз:		

Информация о состоянии ребенка:

Состояние: удовлетворительное, среднетяжелое, тяжелое, крайне тяжелое, агональное.	
Т = _____ ЧСС = _____ ЧД = _____ АД = _____ Sat _____ ЦВД _____	
Уровень сознания:	Судороги:
Кожные покровы:	Дыхание:
Тип респираторной поддержки:	Параметры ИВЛ:
Инотропная поддержка:	Симптом белого пятна:
Пульс определяется на артерии:	Диурез:
Данные обследования:	
Динамика состояния:	

Рекомендовано обследование:
Рекомендована консультация специалистов:
Рекомендовано лечение:

Тип респираторной поддержки:		Параметры ИВЛ	
Антибактериальная терапия:		Доза:	
Общий объем жидкости		Инфузия:	
Тип инфузионной среды:		Энтеральное питание:	
Парентеральное питание:	Белки - г/кг/сут	Углеводы - г/кг/сут	Жиры - г/кг/сут

Седация и анальгезия:	Противосудорожная терапия:
Инотропная поддержка:	Доза:
Сурфактант:	Доза:
Гемостатическая терапия:	Доза:
Диуретики:	Прокинетики:
Другая терапия:	

Рекомендован повторный выход на ДКЦ/РКЦ:

дата:

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 10.08.2022 № 2139

Ежедневная оперативная информация о количестве тяжелых больных в
медицинских организациях

п/п	Дата время поступления, наименование МО, гестационный возраст, вес	ФИО Пациента, Дата рождения	Диагноз	Тяжесть состояния, динамика состояния	Состояние на отчетный период	Проведенные мероприятия	Дополнение

Ежедневная оперативная информация о работе ДКЦ
Дата _____

Наименование	ИСХОДЫ			
	Всего	улучшение	выздоровление	Ex. letalis
Телефонные консультации (мониторинг)				
ТМК консультации				
Количество выездов				
Всего эвакуировано пациентов				
В. т. числе				
Наименование МО, откуда эвакуированы пациенты				

Планируемые выезды на сегодняшний день:

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 10.08.2022 № 2439

Алгоритм дистанционного интенсивного наблюдения за состоянием здоровья
пациентов

1. Дистанционное интенсивное наблюдение (далее - ДИН) за состоянием здоровья детей проводит врач ДКЦ/РКЦ.

2. ДИН - это передача информации о пациенте из медицинских организаций в ДКЦ/РКЦ, также передача в медицинские организации Волгоградской области консультативной информации из ДКЦ/РКЦ посредством:

- телефонной связи;
- телемедицинской консультации.

3. ДИН начинается с постановки пациента на учет. Информацию о пациентах, требующих консультативную помощь по вопросам диагностики, лечения, профилактики осложнения, передают дежурные реаниматологи-анестезиологи, неонатологи, педиатры, либо другие специалисты, оказывающие экстренную медицинскую помощь в учреждениях. Информация о таком больном должна быть передана после оказания экстренной врачебной помощи больному, но не позднее 2 часов с момента поступления больного.

4. Постановке на учет и наблюдению в ДКЦ/РКЦ подлежат больные с витальными нарушениями или высоким риском их развития находящихся, детских отделениях ЦРБ, ОРИТ стационаров 1-2 уровня согласно приложению №1.

5. При проведении ДИН основной задачей врача консультанта ДКЦ/РКЦ является выдача рекомендаций врачу обратившейся организации по лечению больного, наблюдаемого в ДКЦ/РКЦ (расчет физиологических потребностей в жидкостях, электролитах, состав инфузионной терапии на конкретный временной интервал в зависимости от состояния больного, рекомендации по респираторной поддержке, по поддержке центральной гемодинамики с расчетом дозы вазопрессоров, по проведению рациональной антибактериальной терапии, симптоматической терапии необходимой для конкретного больного.

В зависимости от изменения состояния больного в динамике меняются и рекомендации по лечению. При проведении ДИН реаниматолог-консультант ДКЦ/РКЦ определяет функциональный статус пациента путем

отношения его к одному из классов тяжести в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

6. Основным ДИН является формализованная схематичная передача и регистрация информации о больном с оценкой физиологической стабильности работы систем жизнеобеспечения организма. Регламентация частоты наблюдений в зависимости от класса тяжести пациента в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу:

- больные 1 класса тяжести не требуют ДИН и снимаются с учета;
- для больных 2 класса тяжести – интервал ДИН-12 часов
- больных 3 класса тяжести-интервал ДИН -6 часов;
- для больных 4 класса тяжести –интервал ДИН-3 часа.

Каждый сеанс ДИН заканчивается принятием тактического решения.

В случае продолжения ДИН указывается точное время последующего сеанса связи.

7. Принятие тактического решения. Под тактическим решением понимается согласованное заключение врача ДКЦ/РКЦ и лечащего врача об уровне дальнейшего лечения пациента. Решение принимается исходя из анализа состояния пациента и характера заболевания, прогнозирования динамики состояния и заключения о соответствии потребности больного в необходимых методах и объеме медицинской помощи и реальными возможностями данного стационара их обеспечить. Вариантами тактического решения являются:

-продолжение ДИН с указанием конкретного времени следующего сеанса связи;

-выезд в МО выездной реанимационной бригады и степень его срочности;

-снятие больного с учета ДКЦ/РКЦ и указание причины снятия с учета (выздоровление, перегоспитализация в МО 2-3 уровня, смерть или иное).

Тактическое решение согласовывается с лечащим врачом.

8. Ответственность сторон.

8.1. За достоверность передаваемой информации:

-При осуществлении ДИН специалист, передающий информацию в ДКЦ/РКЦ, несет полную ответственность за ее достоверность.

-Реаниматолог-консультант ДКЦ/РКЦ несет ответственность как за качество проводимой консультации, так и за принятое решение, связанное с выездом к больному.

8.2. За выполнение лечебных рекомендаций до приезда выездной бригады в медицинской организации ответственность полностью лежит на враче стационара, осуществляющем интенсивную терапию данному больному на месте.

9. Контроль за соблюдением правил постановки на учет в ДКЦ/РКЦ, осуществлением ДИН и выполнением рекомендаций осуществляет заместитель главного врача по лечебной работе медицинской организации, обратившейся за консультативной помощью. Он также незамедлительно должен уведомлять о всех случаях проблем о работе с ДКЦ/РКЦ, если

таковые будут отмечаться, непосредственно руководителю организации, где осуществляют свою функцию ДКЦ/РКЦ.

Класс тяжести больного

При определении больных, наблюдаемых в ДКЦ/РКЦ, по тяжести состояния и ближайшего прогнозирования развития заболевания лежит разделение больных на классы тяжести.

В основу деления больных, находящихся в ОРИТ стационара или ПИТ, на уровни (классы) тяжести положена степень инвазивности терапии, необходимой для достижения стабильности состояния и компенсации основных систем жизнеобеспечения. При оценке класса тяжести детей в ДКЦ/РКЦ используется четырехбальная система.

Для соотнесения больного к конкретному классу тяжести производится оценка по семи функциональным системам, включающих: ЦНС, систему внешнего дыхания, сердечно-сосудистую систему, функцию ЖКТ, функцию почек, функцию кроветворных органов и состояние метаболизма. Оценка систем производится исходя из понятий компенсации, субкомпенсации, декомпенсации или субкомпенсации на фоне проводимой терапии, соответственно I II III и IV класс. Оценка функциональных систем производится реаниматологом-консультантом ДКЦ/РКЦ,

1 класс тяжести:

физиологически стабильные больные, состояние которых компенсировано средствами плановой терапии, традиционной для неонатальных отделений. Не нуждаются в переводе в ОРИТ медицинской организации.

2 класс тяжести:

больные, требующие проведения поддерживающей терапии и компенсированные на фоне такой терапии, требующие круглосуточного наблюдения медперсонала и периодического врачебного контроля с возможной коррекцией терапии. Специфические средства и методики интенсивной терапии не применяются. Перевод в ОРИТ медицинской организации может быть связан с лучшими возможностями наблюдения за больными

3 класс тяжести:

больные с декомпенсацией деятельности одной из функциональных систем, которая эффективно устраняется средствами заместительной и поддерживающей интенсивной терапии только в палатах интенсивной терапии, требующие постоянного специализированного наблюдения или мониторинга, либо больные с субкомпенсацией двух и более функциональных систем. Стабилизация состояния достигается средствами интенсивной заместительной и поддерживающей терапии. Показан перевод

в ОРИТ для проведения интенсивной терапии и интенсивного наблюдения.

4 класс тяжести:

физиологически нестабильные больные с декомпенсацией функций более одной системы жизнеобеспечения, получающие критическую заместительную терапию с частой коррекцией ее режимов в течение суток, требующие постоянного мониторинга и врачебного наблюдения. Относительная стабилизация жизненных функций достигается ценой критических опасных, но жизненно оправданных средств терапии. Показано лечение в специализированном неонатальном реанимационном отделении.

Больные 1-2 классов не требуют проведения специфических для ОРИТ методов интенсивной терапии, исход заболевания у них предположительно хороший. Эти больные составляют группу больных низкого риска.

Больные 3-4 классов тяжести характеризуются декомпенсированными нарушениями функциональных систем, требующими применения средств и методов интенсивной и/или критической терапии и зависимыми от такой терапии. Эти пациенты составляют группу больных высокого риска с небольшой вероятностью выживания при лечении вне ОРИТ.

Структура заболеваемости новорожденных, находившихся на ДИН

№ п/п	Нозология	Количество больных новорожденных	
		доношенные	недоношенные
	Аспирационный синдром		
	Асфиксия в родах		
	Болезнь гиалиновых мембран		
	В/у пневмония		
	Внебольничная пневмония		
	ВЖК		
	Инфекция, специфичная для перинатального периода		
	Гемолитическая болезнь новорожденного		
	Диабетическая фетопатия		
	Ишемия мозга		
	Кефалогематома		
	Врожденные пороки развития		
	ВПС		
	Натально-спинальная травма		
	Сепсис		
	Первичный ателектаз легких		
	Геморрагическая болезнь новорожденного		
	СДР		
	Неонатальная желтуха		
	ЯНЭК		
	Полицетемический синдром		
	Covid-2019		
	Другие заболевания (указать какие)		

Структура заболеваемости детей в возрасте от 28 дней до 1 года,

находившихся на ДИН

№ п/п	Нозология	Количество больных детей
1	Перинатальные состояния (ишемия мозга и т.д.)	
2	Врожденные пороки развития	
3	Гематологические нарушения	
4	ВПС	
5	Заболевания органов дыхания (внебольничная пневмония, бронхит, трахеит)	
6	Инфекционные заболевания (ОКИ, сепсис, менингококковая инфекция и т.д.)	
7	Несчастные случаи	всего
		в т.ч. механическая асфиксия
8	ДЦП	
9	Эпилепсия, эписиндром	
10	Другие (указать какие) СД – 1 тип	

Структура заболеваемости детей в возрасте от 1 года до 17 лет 11 мес, находившихся на ДИН

№ п/п	Нозология	Количество больных детей
1	Гематологические нарушения	
2	ВПС	
3	Заболевания органов дыхания (внебольничная пневмония, бронхит, трахеит)	
4	Инфекционные заболевания (ОКИ, сепсис, менингококковая инфекция и т.д.)	
5	Несчастные случаи	всего
		в т.ч. механическая асфиксия
6	Эпилепсия, эписиндром	
7	Другие (указать какие) СД – 1 тип	

Летальность детей, стоявших на ДИН в районах области

Показатели	Всего детей	Новорожденных	
		Доношенных	Недоношенных
Всего			
На месте			
При транспортировке			
Летальность до суток			

Летальность по нозологическим формам

№ п/п	Нозология	Количество новорожденных		Количество детей старше 1 мес.
		доношенные	недоношенные	
1	Церебральные расстройства (ишемия мозга, асфиксия в родах, кровоизлияния в ц.н.с., родовая травма ШОП)			
2	Респираторные нарушения (СДР, в/у пневмония, аспирационный синдром)			
3	Врожденные пороки развития			
4	ВПС			
5	Сепсис			
6	Геморрагическая болезнь			
7	Неонатальная желтуха			
8	Полицетемический синдром			
9	Гемолитическая болезнь новорожденного			
10	Другие заболевания (указать какие)			

Медицинская эвакуация детей из числа находившихся под наблюдением за _____ 2022

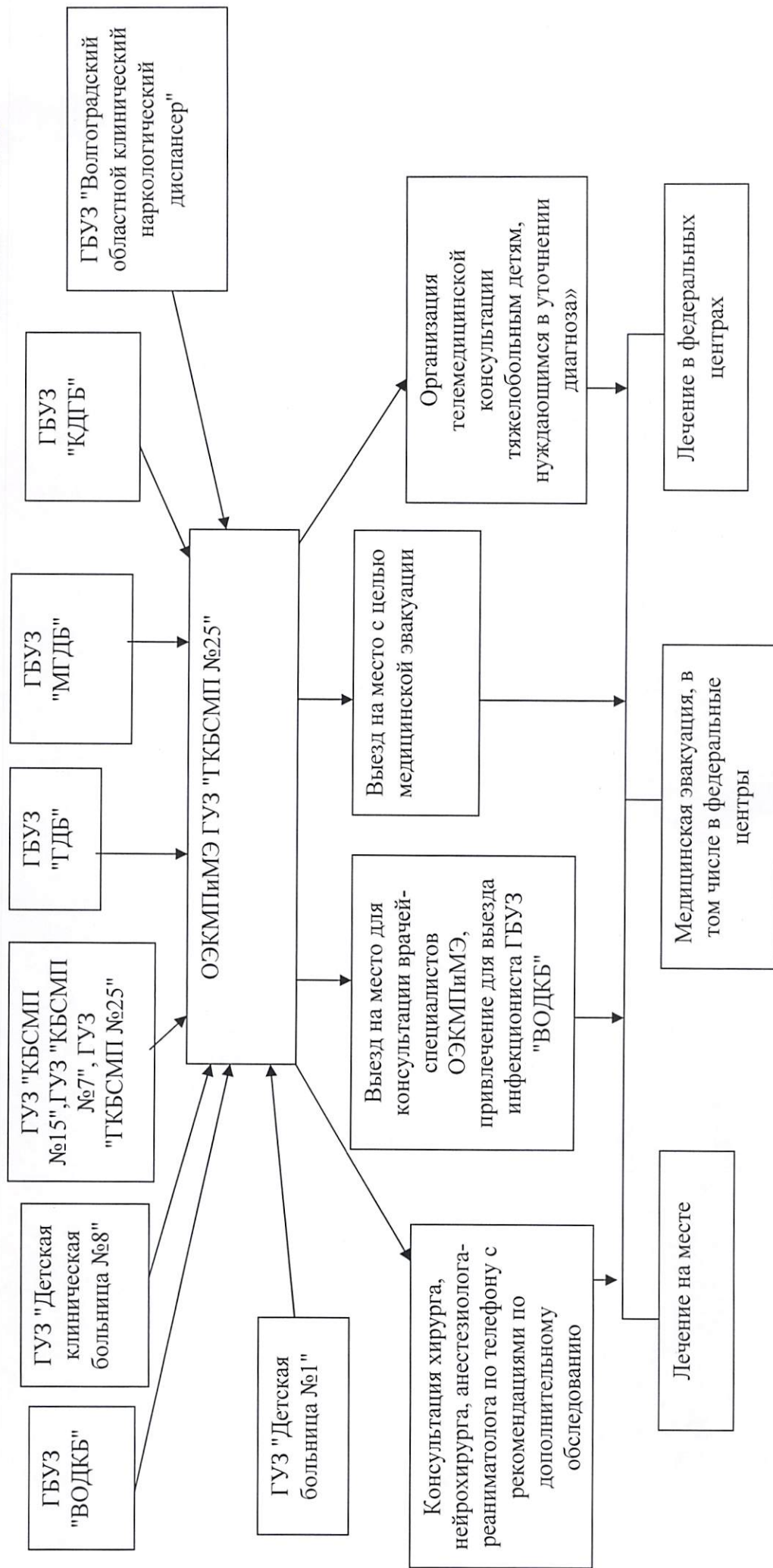
	РКЦ ГБУЗ "ВОДКБ"		ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ №1 им. Л.И.Ушаковой"		ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ № 2"		ГУЗ «ГКБ СМП №25»		Всего	
	Конс.	Трансп	Конс.	Трансп	Конс.	Трансп	Конс.	Трансп	Конс.	Трансп.
Волгоград										
Волжский										
Районы (сельское)										
Из своей МО										
В Фед. центр										
всего										

нарастающим итогом

	Всего новорождённых детей	Всего детей	ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ № 1"	ДКЦ ГБУЗ "ВОКПЦ № 2"	ГБУЗ "ВОДКБ"	ГУЗ «ГКБ СМП №25»
В федер.центр						
Из федер.центра						
Из МО 1 уровня						
Из МО 2 уровня						
Из МО 3 уровня						
Всего						

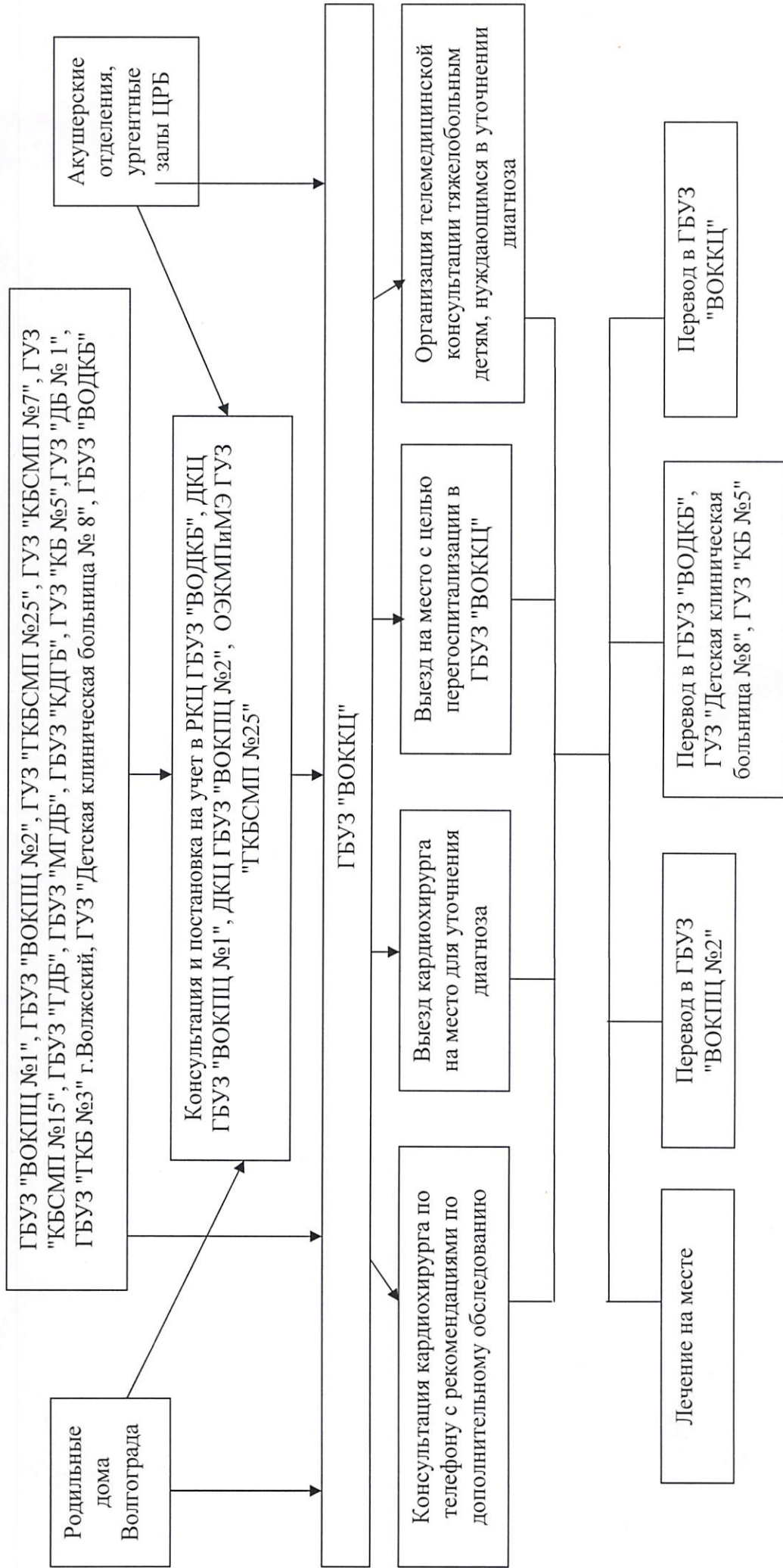
ПРИЛОЖЕНИЕ 9

к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 08.08.2012 № 2439



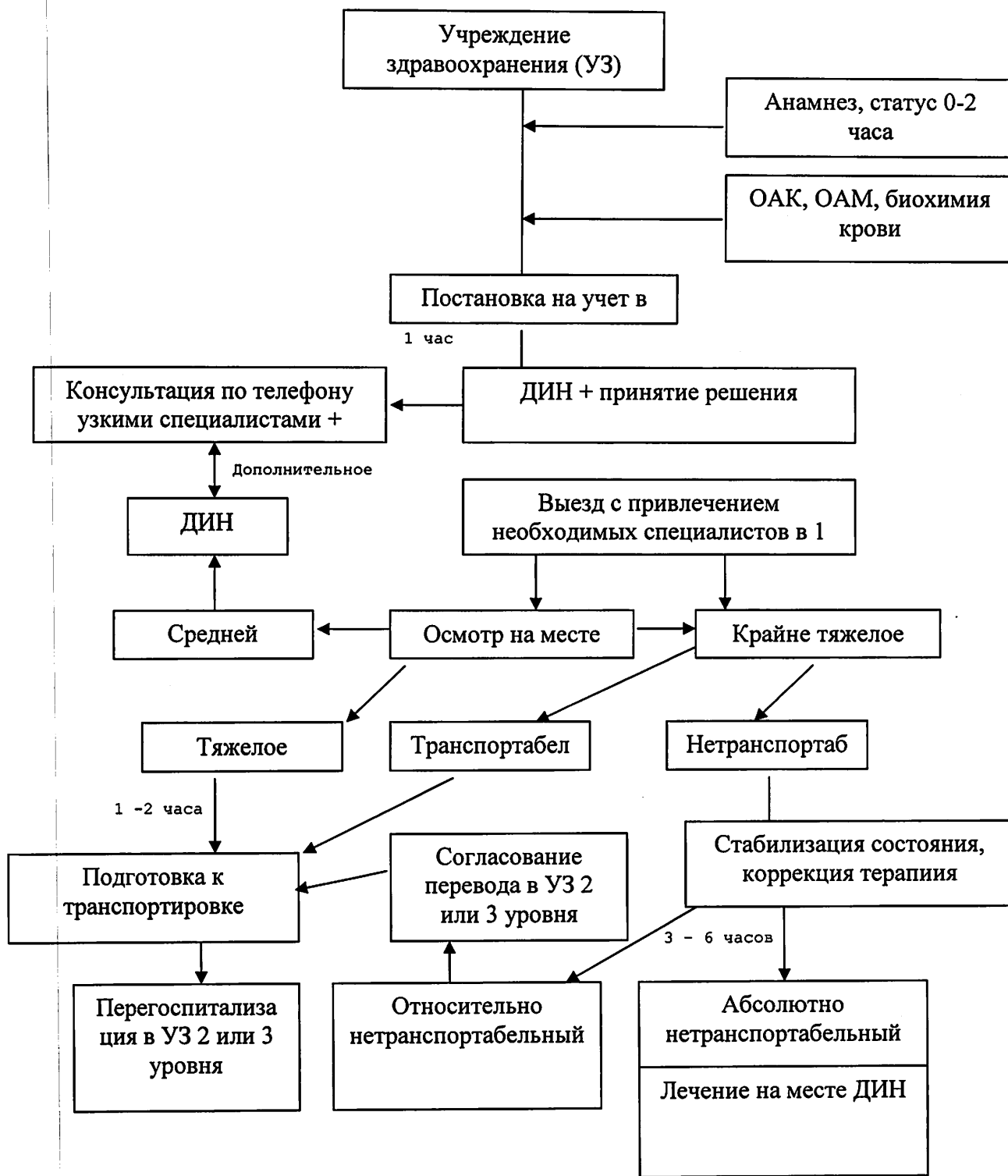
ПРИЛОЖЕНИЕ 10

к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 16.08.2012 № 2419

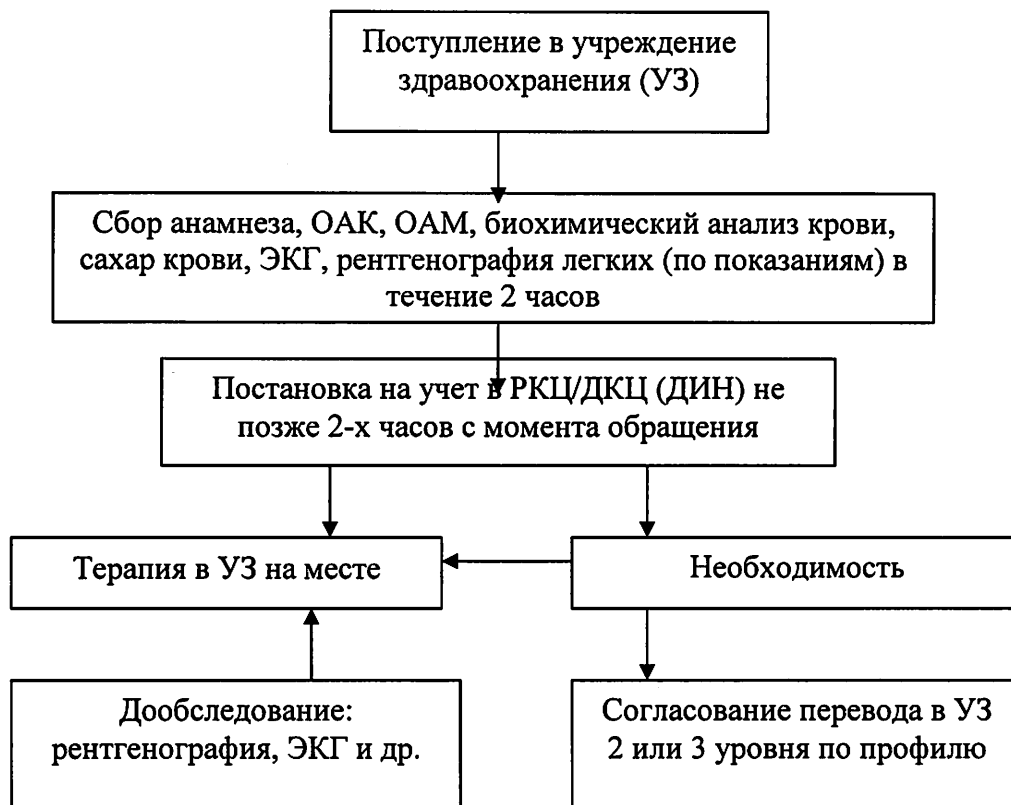


ПРИЛОЖЕНИЕ 11
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 10.08.2022 № 2439

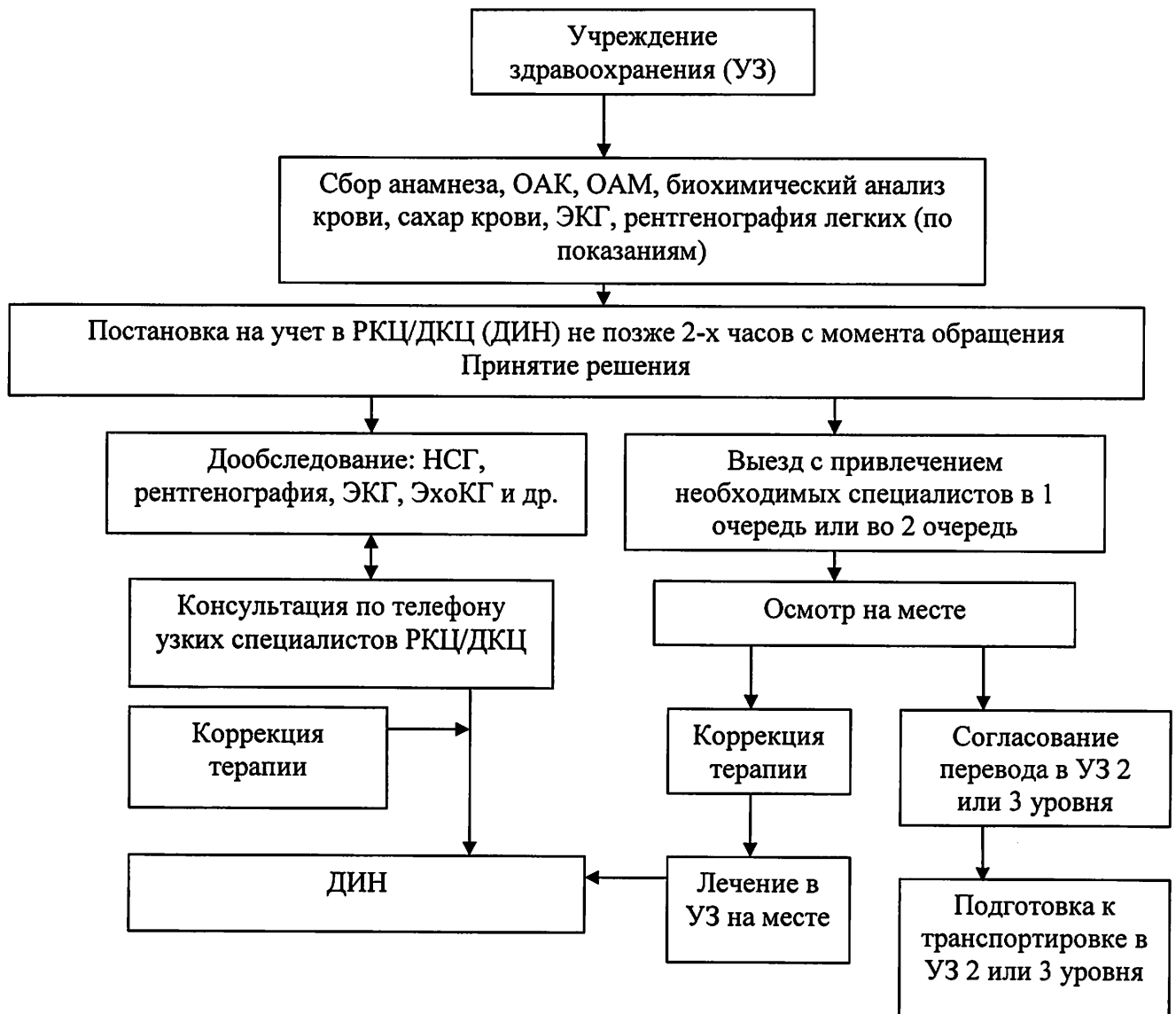
Алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи новорожденным детям (состояние средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое) и критерии постановки на ДИН



Алгоритм действий врача при оказании неотложной помощи детям
с соматической патологией в возрасте от 1 месяца до 18 лет
в состоянии средней тяжести



Алгоритм действий врача при оказании неотложной помощи детям
в возрасте от 1 месяца до 18 лет в тяжелом состоянии



ПРИЛОЖЕНИЕ 13
к приказу комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 10.08.2012 № 0439

Критерии обращения в РКЦ/ДКЦ для учреждений 1 уровня	Критерии обращения в РКЦ/ДКЦ для учреждений 2 уровня, не имеющих педиатрического ОРИТ	Критерии обращения в РКЦ/ДКЦ для учреждений 2 уровня, где имеется педиатрическое ОРИТ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Рождение недоношенного новорожденного с массой менее 2 кг; 2. Развитие угрожающего состояния (УС) у новорожденного любого срока гестации; 3. Дыхательная недостаточность; 4. Недостаточность кровообращения; 5. Энтеральная недостаточность; 6. Почечная недостаточность; 7. Печеночная недостаточность; 8. Геморрагический синдром, анемия; 9. Гипербилирубинемия любого генеза; 10. Церебральная недостаточность (уменьшение количества сознания, патологическая неврологическая симптоматика); 11. Ранняя и поздняя неонатальная инфекция; 12. Метаболические нарушения; 13. Подозрение на хирургическую патологию или врожденные пороки развития (далее - ВПР), в том числе врожденный порок сердца (далее - ВПС); 14. Поступление из дома новорожденного в УС; 15. Подозрение на ятрогенные осложнения 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рождение недоношенного новорожденного с массой менее 1,5 кг; 2. Развитие УС у новорожденного любого срока гестации; 3. Дыхательная недостаточность; 4. Недостаточность кровообращения; 5. Энтеральная недостаточность; 6. Почечная недостаточность; 7. Печеночная недостаточность; 8. Геморрагический синдром, анемия; 9. Гипербилирубинемия любого генеза; 10. Церебральная недостаточность (уменьшение количества сознания, патологическая неврологическая симптоматика); 11. Ранняя и поздняя неонатальная инфекция; 12. Метаболические нарушения; 13. Подозрение на хирургическую патологию или ВПР, в том числе ВПС; 14. Поступление из дома новорожденного в УС; 15. Подозрение на ятрогенные осложнения 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рождение недоношенного новорожденного с массой менее 1500 грамм; 2. Неотложная хирургическая патология или ВПР, в том числе ВПС; 3. Необходимость диагностики и коррекции интенсивной терапии при УС у новорожденного любого срока гестации; 4. Подозрение на ятрогенные осложнения; 5. Критерии обращения в РКЦ для учреждений 3 уровня