



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 3

г. Челябинск

от «22» апреля 2016 г.

№ 2

О состоянии и мерах по снижению уровня младенческой, детской и материнской смертности в Челябинской области

Заслушав и обсудив информацию о состоянии и мерах по снижению уровня младенческой, детской и материнской смертности в Челябинской области, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что по итогам 2015 года в Челябинской области показатель младенческой смертности составляет 6,5 на тысячу родившихся живыми (317 человек) меньше на 30 человек, по сравнению с аналогичным периодом 2014 года – показатель 7,0 на тысячу родившихся живыми (347 человек), и ниже индикативного показателя (8,0 на 1000 родившихся живыми) на 2015 год «дорожной карты» («Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области»), на уровне показателя младенческой смертности на территории Российской Федерации, выше показателя по Уральскому Федеральному округу (+12,1 %). По Российской Федерации за 12 месяцев 2015 г. достигнут уровень младенческой смертности 6,5 на тысячу родившихся живыми, в Уральском Федеральном округе – 5,8 на тысячу родившихся живыми.

За 3 года показатель младенческой смертности в нашем регионе снизился на 22,6 %, с 8,4 на тысячу родившихся живыми до 6,5 на тысячу родившихся живыми, что в абсолютных цифрах составляет 99 человек.

В 2015 году на территории Челябинской области родилось 48 744 ребенка, что на 1 095 детей (2,2 %) меньше, чем в 2014 году.

За три года (2013-2015) отмечается снижение младенческой смертности по всем возрастным группам, как в городских, так и сельских поселениях.

Показатель ранней неонатальной смертности снизился на 30,3 % (с 3,3 ‰ до 2,3 ‰), поздней неонатальной смертности – на 12,3 % (с 1,54 ‰ до 1,35 ‰), постнеонатальной смертности – на 20,6 % (с 3,59 ‰ до 2,85 ‰).

Анализ возрастной структуры смертности показал, что в 2015 году доля ранней неонатальной смертности составила 35,3 % (2014 г. – 36,9 %, 2013 г. – 39,2, %);

Поздняя неонатальная – 20,8 % (2014 г. – 20,2 %; 2013 г. – 18,3 %);

Постнеонатальная смертность – 43,9 % (2014 г. – 42,9 %; 2013 г. – 42,5 %).

Структура младенческой смертности по основным классам болезней не меняется на протяжении последних трёх лет.

1. Первое ранговое место в структуре занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальный период – 53,9 % (171 человек) (2014 год – 49,9% (173 человек)).

2. На втором ранговом месте причин младенческой смертности находятся врожденные аномалии и пороки развития 14,8% (47 человек) (2014 год – 17% (59 человек)).

3. Третье ранговое место в структуре занимают симптомы и признаки, неклассифицированные в другие рубрики – 10,7% (34 человек) (2014 год – 8,4% (29 человек)).

4. Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин – 7,9% (25 человека) (2014 год – 7,2% (25 человек) находятся на четвертом ранговом месте.

5. Пятое ранговое место в структуре занимают болезни органов дыхания 2,2% (7 человек) (2014 год – 5,5% (19 человек))

Анализируя структуру младенческой смертности по группам заболеваний, в 2015 году, по сравнению с 2014 годом, отмечается снижение случаев по врожденным аномалиям и порокам развития (-12 случаев), болезням органов дыхания (-12 случаев), некоторым инфекционным заболеваниям (-5 случаев), новообразованиям (-6 случаев). Единичный прирост зарегистрирован по классам: симптомы и признаки, неклассифицированные в другие рубрики (+5 случаев) и болезни нервной системы (+1 случай), болезни органов пищеварения (+2 случая).

Доля смерти доношенных детей среди всех потерь в 2015 году уменьшилась и составляет – 40,4% (128 человек) (2014 год – 46,7% (162 человека)). Увеличение случаев зарегистрировано среди недоношенных детей с массой тела более 1 килограмма (+4 случая), но в тоже время количество потерь детей, рожденных с экстремально низкой массой тела – менее 1 килограмма остается на прежнем уровне.

Анализ младенческой смертности показал, что имеют место существенные колебания показателя младенческой смертности по муниципальным образованиям.

По результатам работы за 2015 год показатели младенческой смертности превышают среднеобластной показатель в 18 муниципальных образованиях (Верхне-Уфалейском, Троицком, Миасском, Карабашском городских округах, Катав-Ивановском, Ашинском, Варненском, Бреденском, Еманжелинском, Красноармейском, Кизильском, Каслинском, Кунашакском, Октябрьском, Саткинском, Карталинском, Уйском, Увельском муниципальных районах). В 12 из них отмечен прирост показателя за 2015 год (Верхне-Уфалейском, Троицком, Миасском городских округах, Катав-Ивановском, Варненском, Бреденском, Еманжелинском, Красноармейском, Каслинском, Октябрьском, Карталинском, Уйском муниципальных районах).

Снижение показателей младенческой смертности достигнуто благодаря отработанной системе маршрутизации беременных, рожениц и родильниц, а так же новорожденных с патологией дистанционной системе видеонаблюдения, функционирующей в круглосуточном режиме в восьми родильных домах.

С мая 2015 года в учреждениях родовспоможения утвержден алгоритм оказания медицинской помощи при преждевременных родах (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 15 июня 2015 г. № 858 «О совершенствовании оказания медицинской помощи при преждевременных родах»). Все родильные дома оснащены лекарственным препаратом – Трактоцил (Атозибан), который позволяет проводить токолитическую терапию на протяжении всего этапа транспортировки. В круглосуточном режиме, по телефонам проводится

согласовании тактики ведения, профилактических мероприятий и место госпитализации при преждевременных родах.

Отработаны мероприятия по профилактике, диагностики и тактике лечения новорожденных и детей первого года жизни при кишечных инфекциях, пневмониях, синдроме внезапной смерти.

По данным анализа, указание на социальный фактор в случаях младенческой смертности достигает 90 %. Социальные факторы, непосредственно повлиявшие на младенческую смертность отмечались в 71 % случаев (низкая материальная обеспеченность семей – 22 %, наличие вредных привычек у родителей – 23 %, дефекты наблюдения на антенатальном этапе (отсутствие наблюдения, поздняя явка беременных в женскую консультацию) – 15 %, дефекты вскармливания грудного ребенка – 3 %, позднее обращение родителей за медицинской помощью, отказ от медицинского наблюдения – 6 %, «кочевой» образ жизни – 2 %).

Социальные факторы, косвенно, повлиявшие на младенческую смертность составили 24 % случаев (неполная семья, низкий уровень образования, многодетная семья).

Сочетанное влияние (социальная многофакторность) выявлена в 37 % случаев.

По результатам экспертизы качества оказания медицинской помощи за 2015 год детям, умершим в возрасте до 1 года по Челябинской области неуправляемыми признаны 41 % случаев, остальные 59 % – условно управляемые и управляемые случаи.

На этапе женской консультации выявлено 46 % дефектов, на этапе родильного дома – 20 %, на этапе детской поликлиники – 21 %, на этапе детского стационарного отделения – 13 %.

Этапы медицинской помощи и типичные дефекты	Количество управляемых случаев		Количество выявленных дефектов	
	Абс.	в %	Абс.	в %
На этапе женской консультации:	86	45,7	130	41,8
Поздняя постановка на диспансерный учет			23	7,4
Не состояло на диспансерном учете			19	6,1
Неполное обследование			15	4,8
Поздняя диагностика врожденного порока			12	3,9
Не выявлен врожденный порок в период беременности			17	5,5
Нерегулярное наблюдение беременной			23	7,4
Не выполнены стандарты лечения беременной женщины			10	3,2
Не выполнен алгоритм маршрутизации			11	3,5
На этапе родильного дома(отделения):	37	19,7	69	22,2
Не правильная тактика ведения родов			15	4,8
Неадекватная профилактика и лечение РДС			29	9,3
Неадекватная реанимационная помощь новорожденному			25	8,0

На этапе детской поликлиники (консультации):	39	20,7	65	20,9
Позднее обращение за медицинской помощью			18	5,8
Не выполнены стандарты диспансеризации детей первого года жизни			17	5,5
Не выполнены стандарты лечения амбулаторного больного			19	6,1
Отказ от госпитализации амбулаторного больного			11	3,5
На этапе стационарной медицинской помощи детям в возрасте до 1 года:	26	13,8	47	15,1
Недооценка тяжести состояния в педиатрическом отделении			11	3,5
Не выполнены стандарты диагностики в детском отделении			9	2,9
Не выполнены стандарты лечения больного в детском отделении			13	4,2
Не выполнены стандарты реанимационной помощи (неадекватная реанимационная помощь)			14	4,5
Всего	188	100,0	311	100,0

Показатель детской смертности в 2015 году составил 79,4 на 100 тысяч детского населения, в 2014 году – 90,1 на 100 тысяч детского населения.

Структура смертности детей от 0 до 17 лет за три года (2013-2015 г.) не изменилась:

I ранговое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 31,2 % (2014 г. – 29,3 %, 2013 г. – 34,5 %);

II ранговое место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 24,9 % (2014 г. – 28,8 %, 2013 г. – 25,5 %);

III ранговое место – врожденные аномалии и пороки развития – 11,3 % (2014 г. – 13,8 %, 2013 г. – 13,1 %);

IV ранговое место – болезни нервной системы – 11,1 % (2014 г. – 8,3 %, 2013 г. – 6,55 %).

Снижение детской смертности за три года отмечается за счет основных классов болезней, которые определяют структуру смертности:

– отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (-27,9 %);

– травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-20,6 %);

– врожденные аномалии (-30,2 %).

По данным ведомственной статистики показатель материнской смертности в 2015 году составил 6,15 случая на 100 000 родившихся живыми (индикативный показатель 2015 года – 16,0 случая на 100000 родившихся живыми). Зарегистрировано 3 случая материнской смертности, что в 2 раза меньше, чем в 2014 году (12,0 случаев на 100 000 родившихся живыми – погибло 6 женщин). Жительниц сельской местности – 1 (Саткинский муниципальный район), жительниц городского населения – 2 (Челябинский и Чебаркульский городские округа).

В 2015 году доля умерших матерей в учреждениях родовспоможения второй группы составила 100 %, в учреждениях родовспоможения первой и третьей группы материнская смертность не зарегистрирована, 67 % случаев зафиксировано в послеродовом периоде.

В структуре причин материнской смертности причины первой группы – непосредственно связанные с акушерскими причинами составили 2/3 (67 %) случаев, а причины второй группы – косвенно связанных с акушерскими причинами составили 1/3 (33 %). Один случай смерти зарегистрированы на сроке 21 неделя (индуцированный медикаментозный аборт), в двух случаях смерть наступила в послеродовом периоде.

Причины материнской смертности распределились поровну: 1 случай (33,3 %) эмболия околоплодными водами, 1 случай маточное кровотечение (33,3 %) и 1 случай (33,3 %) соматическая патология. В 2015 году во всех случаях смерть наступила в стационаре. Не отмечено случаев смерти после внематочной беременности, септических осложнений, преэклампсии и эклампсии, а так же от анестезиологических осложнений.

При анализе социально-биологических факторов у умерших женщин установлено: средний возраст умерших женщин составил 31 год; 33 % (1 случай) – женщина позднего репродуктивного возраста (41 год); все женщины были работающие; 2 женщины состояли в не зарегистрированном браке; в 100% (в 3 случаях) беременность желанная.

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез зарегистрирован у 2 женщин. У двух женщин в анамнезе медицинский и самопроизвольный аборт, у одной пациентки в анамнезе зарегистрировано более 20 беременностей. Соматическую патологию до беременности и во время беременности имели все (ожирение, анемия, миопия легкой степени, варикозная болезнь вен нижних конечностей) женщины.

Все случаи материнской смертности были разобраны на заседании оперативного штаба по профилактике материнской смертности при Министерстве здравоохранения Челябинской области. Согласно решению штаба 2 случая материнской смертности признаны непредотвратимыми, один – предотвратимым. Предотвратимым признан случай в Чебаркульском городском округе, при разборе выявлены дефекты маршрутизации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 03.07.2013 года № 1030, недооценен объем кровопотери, неадекватно и несвоевременно проведена инфузионно-трансфузионная терапия, не использованы средства для остановки коагулопатического кровотечения, отсутствовала динамическая оценка эффективности терапии и имела место плохая организация оказания медицинской помощи при критической ситуации. По итогам разбора приняты управленческие решения и меры, в отношении сотрудников допустивших выявленные дефекты оказания медицинской помощи.

Представленный анализ свидетельствует о значительном снижении показателя материнской смертности в 2015 году в Челябинской области. Благоприятным является отсутствие женщин, умерших в учреждениях родовспоможения первой группы. Необходимо продолжить дальнейшую работу по снижению материнской смертности, направленную на оптимизацию организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, в том числе неукоснительное соблюдение стандартов и порядка оказания акушерско-гинекологической помощи, работу перинатального консилиума и выездной акушерской анестезиолого-реанимационной бригады, дистанционное

консультирование на этапе беременности и строгое соблюдение маршрутизации беременных на роды, включая маршрутизацию при преждевременных родах.

Необходимо обратить внимание на категорию социально неблагополучных женщин с привлечением к работе с данной категорией беременных женщин специалистов по социальной работе, психологов, специалистов кризисных центров.

В Челябинской области проводится ряд мероприятий по профилактике материнской смертности. В 2013 году Министерством здравоохранения Челябинской области проведено 10 областных советов по родовспоможению; 3 заседания областного Штаба по профилактике материнской смертности при Министерстве здравоохранения Челябинской области; II Южно-Уральский конгресс врачей – акушеров – гинекологов, врачей – неонатологов и службы пренатальной диагностики; 5 коллегий и 7 аппаратных совещаний по вопросам акушерско-гинекологической и педиатрической помощи, проведены 10 выездных лекций по Медицинским округам Челябинской области организованные ассоциацией акушеров-гинекологов Челябинской области с участием кафедр акушерства и гинекологии факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО «Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

На базе ГБУЗ ОПЦ и ГБУЗ ЧОДКБ еженедельно продолжает работать областной перинатальный консилиум, на котором проводятся очные и дистанционные видеоконсультации беременных женщин с соматической патологией, акушерской патологией и беременных с выявленными врожденными пороками развития у плода.

За 2015 год проведено консультаций 1148, на 889 консультаций меньше чем в 2014 году, (2014 год – 2037, 2013 год – 2450, 2012 год – 1925, 2011 год – 1783 консультации), из них в режиме on-line по Skype были проконсультированы в 2015 году 246 (21,4 %) консультаций (2014 год – 370 - 20,3 %).

На базе ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» в 2015 г. проведено 244 консультации (в 2014 году – 293, в 2013 году - 1033, в 2012 г. – 878).

На базе ГБУЗ «Областной перинатальный центр» в 2015 г. проведено 904 консультации (в 2014 г. – 1744, в 2013 г. - 1417, в 2012 г. – 1047 консультаций).

В структуре пациентов направленных на заседание областного перинатального консилиума большую часть составляют жительницы городских округов.

В 2015 году следует отметить более высокую организацию работы областного перинатального консилиума по сравнению с прошлыми годами (снижается число необоснованных направлений пациентов на консилиум, организованы видеоконсультации в режиме on-line с Муниципальными образованиями Челябинской области, со специалистами ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», ФГБУ «Федеральным центром сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации).

На базе ГБУЗ ОПЦ организован дистанционный мониторинг беременных женщин, рожениц, родильниц группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии. В 2015 году проведено 658 (в 2014 – 713) видеоконсультаций.

В ежедневном режиме ведется прием карт экстренного извещения на случаи неотложных состояний зарегистрированных у беременных женщин, роженицах, родильницах и гинекологических больных. В 2015 году принято 208 (в 2014 году – 125, в 2013 году – 65) карт экстренного извещения.

В 2015 году продолжено ведение мониторинга случаев «NEAR MISS» («едва не умерших»)- критических акушерские состояния при которых в результате оказания медицинской помощи пациентки остались живы), за год зарегистрировано 87 случаев (в 2014 году – 383), в структуре данных случаев преобладают кровотечения при беременности, родах и в послеродовом периоде – 48,3 % и преэклампсия, эклампсия – 22,9 %. Тщательный клинический анализ случаев «едва не умерших» пациенток – это весомый резерв дальнейшего снижения уровня материнской смертности. Анализ случаев позволяет выявить дефекты в оказании медицинской помощи и факторы, которые могли бы предотвратить критическую ситуацию, а также разработать мероприятия направленные на профилактику и предотвращение развития осложнений при данных ситуациях.

На базе медико-генетической консультации ГБУЗ «ОПЦ» организована выездная лечебно-консультативная поликлиническая бригада, которая ежемесячно выезжает в муниципальные образования Челябинской области для консультаций женщин группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии в 2015 году проведено 43 выезда в медицинские организации области, проконсультировано – 768 женщин (в 2014 году – 641, в 2013 году – 559). Введено ежедневное кураторство учреждений родовспоможения Медицинских округов сотрудниками ГБУЗ «ОПЦ».

На базе государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации был организован и открыт обучающий симуляционный центр (далее именуется – симуляционный центр ЮУГМУ МЗ РФ). Ежегодно на базе симуляционного обучающего центра ЮУГМУ МЗ РФ проходят курс обучения врачи-специалисты родильных домов Челябинской области.

В 2015 году в симуляционном центре ЮУГМУ МЗ РФ прошли обучение 135 врачей (в 2014 году – 138, в 2013 году – 129), в том числе на цикле клиническое акушерство – 75 (в 2014 году – 60, в 2013 г. – 57) врачей, лапароскопия в акушерстве и гинекологии – 15 (в 2014 года – 20, в 2013 году – 8) врачей, интенсивная терапия в неонатологии – 24 (в 2014 года – 38, в 2013 году – 50) врача, анестезиология, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах – 21 (в 2014 году – 20, в 2013 году – 14) врач.

В связи с вышеизложенным, в целях дальнейшей работы по профилактике и снижению младенческой и детской смертности в Челябинской области, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Считать одним из основных направлений деятельности Министерства здравоохранения Челябинской области, органов управления и учреждений здравоохранения городских округов и муниципальных районов Челябинской области профилактику и снижение уровня материнской, младенческой и детской смертности.

2. Утвердить прилагаемый план мероприятий по профилактике и снижению уровня материнской, младенческой и детской смертности в Челябинской области на 2016 год;

3. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и детям продолжить выполнение Плана мероприятий по профилактике и снижению уровня материнской, младенческой и детской смертности на 2016 год в части своей компетенции.

Срок – постоянно в течение года.

4. Главным врачам медицинских организаций имеющих в своем составе urgentный интенсивный родовой блок, после реструктуризации родильного отделения обеспечить

ежегодное обучение сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в симуляционном центре ЮУГМУ МЗ РФ.

Срок – постоянно в течение года.

5. Руководителям органов управления здравоохранением и медицинских организаций городских округов и муниципальных районов Челябинской области:

1) разработать планы профилактики материнской и младенческой смертности городских округов и муниципальных районов и представить в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области для согласования;

Срок – 15.05.2016 года.

2) обеспечить личный контроль исполнения плана профилактики материнской и младенческой смертности своей территории и Плана мероприятий по профилактике и снижению уровня материнской, младенческой и детской смертности утвержденный коллегией Министерства здравоохранения Челябинской области в части своей компетенции;

Срок – постоянно в течение года.

3) Направить на обучение на рабочее место в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «ЧОДКБ» врачей-педиатров и средний медицинский персонал, оказывающий помощь новорожденным и детям первого года жизни для отработки практических навыков и повышения квалификации.

Срок – постоянно в течение года.

4) Обеспечить своевременное информирование специалистов реанимационно-консультативных центров по линии санитарной авиации о несовершеннолетних детях, находящихся в критических состояниях.

Срок – постоянно в течение года.

5) заслушать вопрос о мерах по профилактике и снижению уровня материнской, младенческой и детской смертности на аппаратном совещании в администрации муниципального образования.

Срок - до 01.06.2016 года.

6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить данное решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

Срок до 10.05.2016 года.

7. Контроль исполнения данного решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии




С.Л. Кремлев

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина

ПРИЛОЖЕНИЕ
УТВЕРЖДАЮ
Министр здравоохранения
Челябинской области

С.Л. Кремлев
от «22» апреля 2016 г. №

План
мероприятий по профилактике и снижению материнской, младенческой и детской смертности детей Челябинской области на 2016 год

№ п/п	Наименование мероприятий	Сроки исполнения	Ответственный исполнитель
I. Организационные мероприятия			
1.	Реализация территориальной программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью матерей и детей Челябинской области в соответствии с Постановлением Правительства Челябинской области от 16 декабря 2015 г. № 625-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2016 год».	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинский областной Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
2.	Реализация мероприятий государственной программы Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области» на 2015-2017 годы, (в том числе обеспечение бесплатными молочными адаптированными смесями детей первого года рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей и детей из малообеспеченных семей), утвержденной Постановлением Правительства Челябинской области от 28 ноября 2014 г. № 644-П.	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
3.	Приведение в соответствие действующим порядкам оказания медицинской помощи (акушерско-гинекологической помощи, педиатрической и др.) коечного фонда и оснащения учреждений детства и родовспоможения Челябинской области. Приведение технического оснащения и коечного фонда ОРПТ новорожденных в	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской

	соответствие с порядком оказания неонатологической медицинской помощи.		области
4.	Реализация Государственной программы Челябинской области «Региональная программа модернизации здравоохранения Челябинской области на 2014-2016 годы в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра».	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области
5.	Совершенствование работы выездных бригад реанимационно-консультативных центров и выездных мобильных бригад специалистов в рамках формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи.	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
6.	Развитие трехуровневой системы оказания специализированной медицинской помощи детям в Челябинской области на основе стандартов и Порядков оказания медицинской помощи.	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
7.	Обеспечение контроля за четкой маршрутизацией беременных женщин групп риска в учреждении родовспоможения II и III группы в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 03.07.2013г. № 1030 «Об оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период на территории Челябинской области».	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
8.	Работа Штаба при Правительстве Челябинской области по снижению смертности на территории Челябинской области.	Постоянно	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
9.	Проведение аудита по оценке работы учреждений детства и родовспоможения по оказанию помощи новорожденным и детям первого года жизни в медицинских организациях с высоким показателем младенческой, детской и материнской смертности по итогам первого квартала 2016 года.	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области,

			Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
10.	Обеспечение доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи женщинам и детям	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области
11.	Совершенствование работы областной экспертной Комиссии по анализу причин младенческой смертности (Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 25 ноября 2008 г. N 1086 «О мерах по снижению уровня младенческой смертности в Челябинской области»); Обеспечение 100% разбора случаев младенческой смертности.	Ежемесячно, в режиме видеоселекторного заседания	Министерство здравоохранения Челябинской области, Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области Члены областной экспертной Комиссии по анализу причин младенческой смертности
12.	Проведение еженедельных рабочих совещаний в режиме видеоселектора по оперативному анализу оказания медицинской помощи в случаях младенческой смертности.	Еженедельно	Министерство здравоохранения Челябинской области, Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области
13.	Продолжение работы Координационного совета Министерства здравоохранения Челябинской области по повышению эффективности оказания медицинской помощи матерям и детям первого года жизни.	2 раза в год	Министерство здравоохранения Челябинской области, Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области
14.	Проведение ежемесечных рабочих совещаний руководителей педиатрических служб муниципальных образований с разбором случаев младенческой смертности.	Ежемесячно	Министерство здравоохранения Челябинской области, Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
15.	Заслушивание руководителей медицинских организаций Челябинской области с не удовлетворительными показателями младенческой, детской и материнской смертности на аппаратном совещании. Заслушивание вопроса о профилактике и снижению младенческой смертности на коллегии Министерства здравоохранения Челябинской	2 раза в год Ежегодно	Министерство здравоохранения Челябинской области, Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области

	области.		Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
16.	Продолжение работы консультативной поликлиники ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница».	В течение года	ГБУЗ «ЧОДКБ», Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
17.	Развитие этапной системы оказания специализированной медицинской помощи детям в Челябинской области.	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
18.	Обеспечение on-line консультирования женщин группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии на заседании областного перинатального консилиума, при отсутствии возможности транспортировки пациентки.	Постоянно	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
19.	Проведение ежемесячно совета по родовспоможению.	Ежемесячно	Министерство здравоохранения Челябинской области
20.	Расширение новых форм организации медицинской помощи детям на амбулаторно-поликлиническом этапе: совершенствование работы отделений медико - социальной помощи, расширение сети дневных стационаров при поликлинике, работы выездной мобильной бригады специалистов на базе МУЗ «Детская городская больница №3 г. Магнитогорска.	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области, Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области Врачи-кураторы ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница»
21.	Выполнение совместного приказа Министерства здравоохранения Челябинской области и Министерства социальных отношений Челябинской области от 05 октября 2007г. № 421/233 «О профилактике	В течение года	Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской

<p>материнской смертности у женщин, находившихся в трудной жизненной ситуации, и младенческой смертности в семьях, находившихся в социально опасном положении» учреждениями здравоохранения муниципальных образований Челябинской области. Продолжение работы Центров кризисной беременности</p>		<p>области</p>
<p>22. Оказание организационно-методической, практической помощи территориям по медицинскому обеспечению женщин и детей. Особое внимание уделить методической помощи фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов (еженедельный «диспетчерский час», обучающие семинары, выезды на ФАП, ФПД)</p>	<p>В течение года</p>	<p>Руководители органов управления и учреждений здравоохранения Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области</p>

II. Профилактические мероприятия

<p>1. Совершенствование системы иммунопрофилактики инфекционных заболеваний – расширение регионального календаря прививок, внедрение схем проведения короткой вакцинации (вакцинация детского населения против гепатита А в очагах, вакцинация против клещевого энцефалита, ветряной оспы и др.).</p>	<p>В течение года</p>	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области, Руководители органов управления и учреждений здравоохранения Муниципальных образований Челябинской области</p>
<p>2. Совершенствование проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики (охват не менее 55 %) и нарушенной развития ребенка (обследование новорожденных на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз, галактоземия, охват не менее 95 %).</p>	<p>В течение года</p>	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области, Руководители органов управления и учреждений здравоохранения Муниципальных образований Челябинской области</p>
<p>3. Проведение профилактических медицинских осмотров детям (охват не менее 95%).</p>	<p>В течение года</p>	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области, Руководители органов управления и учреждений здравоохранения Муниципальных образований Челябинской области</p>
<p>4. Медико-генетическое консультирование семей из группы риска по развитию врожденной и наследственной и перинатальной патологии.</p>	<p>В течение года</p>	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения Муниципальных образований Челябинской области</p>
<p>6. Расширение сети «Школ здоровья», здоровье оберегающих технологий</p>	<p>В течение года</p>	<p>Руководители органов управления и</p>

в образовательных учреждениях Челябинской области		учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
7. Совершенствование профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во всех родильных домах (отделенках) муниципальных образований Челябинской области (охват не менее 97%).	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области
III. Улучшение материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, совершенствование лечебно-диагностического процесса		
1. Рациональное расходование средств родовых сертификатов за счет приобретения современных медикаментов для оказания помощи беременным, родильницам, роженицам, новорожденным.	В течение года	Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
2. Внедрение и применение современных протоколов, клинических рекомендаций ведения родов, современных перинатальных технологий, внедрение семейно-ориентированных технологий, в том числе при проведении операции кесарева сечения. Внедрение современных протоколов, клинических рекомендаций лечения детей до 1 года.	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
3. Совершенствование новых форм работы: -расширение реанимационно-консультативного центра с видеомониторингом и дистанционным наблюдением детей; -увеличение охвата реабилитации детей до 1года; -совершенствование работы выездных паллиативных бригад.	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
IV. Подготовка и повышение квалификации кадров		
1. Совершенствование территориальной перинатальной службы с позиций выхаживания детей с экстремально низкой массой тела, повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала. Обязательное ежегодное обучение медицинского персонала, оказывающего помощь беременным, роженицам и родильницам, их новорожденным детям: - в Стимуляционном центре Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской

<p>образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации - на рабочем месте в ГБУЗ «Областной перинатальный центр», ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»- областные видеоселекторные семинары</p>		<p>области</p>
<p>2. Постоянное повышение квалификации специалистов службы детства и родоопоможения: - областные школы семинары - (ежеквартальная школа по пренатальной диагностике, ежеквартальная школа педиатров, 2 раза в год для врачей детских гинекологов, ежеквартальная школа для акушеров и неонатальных медицинских сестер, ежемесячный совет по родоопоможению и совет главных педиатров; - участие в конференциях, совещаниях, проводимых Министерством здравоохранения Российской Федерации, Уральским Федеральным округом; - участие в областных конференциях, семинарах, совещаниях; - участие в работе выездных семинаров, проводимых главными внештатными специалистами Минздрава Челябинской области; - на рабочем месте в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» и в других учреждениях</p>	<p>В соответствии с планом организационных мероприятий Министерства здравоохранения Челябинской области на 2016 год</p>	<p>Главные детские внештатные специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области</p>
<p>3. Разработать целевую муниципальную программу по привлечению медицинских кадров</p>	<p>В течение года</p>	<p>Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области Главы муниципальных образований Челябинской области</p>