



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ

от 27 мая 2015 г. № 05

г. Архангельск

О совершенствовании неонатологической и педиатрической службы

Заслушав Концепцию развития неонатологической и педиатрической службы Архангельской области на 2015-2020 годы (далее – Концепция) и обсудив информацию об оказании медицинской помощи детскому населению, коллегия отмечает, что Архангельская область относится к регионам с низким уровнем рождаемости, высокой заболеваемостью детского населения, включая критические периоды жизни, и нестабильными показателями младенческой смертности, доминированием внешних причин смертности детского населения.

Численность детского населения Архангельской области на 01 января 2013 – 221 918 человек, из них 32 414 в возрасте 15-17 лет. В 2014 году общая численность детей увеличилась до 223 832 человек, однако снизилась в возрастной категории подростков до 32 098 человек.

Рождаемость в 2014 году составила 12,5 на 1 000 населения, что меньше показателя 2013 года на 0,8 % (12,6), родился 14 331 ребенок, что на 253 ребенка меньше, чем в 2013 году.

Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» определен целевой показатель младенческой смертности, который к 2018 году на территории Российской Федерации должен снизиться до 7,5 промилле, в Архангельской области – до 6,8 промилле.

В 2014 году детская смертность в регионе составила 79 на 100 000 населения от 0 до 17 лет включительно, что ниже уровня 2013 года на 2,5%. В общей структуре детской смертности в 2014 году на первое место вышли внешние причины смерти (29,9%), второе место занимают болезни перинатального периода (27,7%), на третьем месте – врожденные аномалии развития (12,4%). В 1 квартале 2015 года продолжились снижение детской

смертности. По сравнению с аналогичным периодом 2014 года снижение составило 41,2%.

Уровень младенческой смертности за 2014 год по Архангельской области составил 6,7 промилле (на 1000 родившихся живыми), что на 13% ниже, чем за 2013 год (7,7 промилле). Показатель на 9,5 % ниже, чем по РФ (7,4 промилле). Умерло детей до года 97, что на 16 детей меньше, чем за 2013 год. В структуре причин младенческой смертности 1-е место занимают болезни перинатального периода (50,5%); 2-е место – врожденные аномалии развития (17,5%), 3-е место – симптомы, признаки и отклонения от нормы, в том числе синдром внезапной смерти детей (14,4%). Отмечено снижение младенческой смертности по классу болезней органов дыхания, по причине травм и отравлений. Среди болезней перинатального периода основная причина гибели детей – врожденные пневмонии, внутриутробные инфекции перинатального периода, единичные тяжелые респираторные расстройства дыхания у недоношенных детей, внутрижелудочковые кровоизлияния.

Ранняя неонатальная смертность составила в 2014 году 2,1 промилле, что на 32,3% ниже аналогичного периода 2013 года (3,1 промилле). За 2014 год умерло 22 ребенка (22,7%) с экстремально низкой массой тела (от 500 до 1000 гр.). Выживаемость детей этой категории составила 65,6%, что выше показателя аналогичного периода на 31,2%. В стационарах умерло 64 ребенка (66,0%), по сравнению с 2013 годом доля умерших на дому возросла с 17,7% до 30%. Снижение показателя младенческой смертности по Архангельской области достигнуто за счет снижения смертности в неонатальном периоде.

Первичная доврачебная и врачебная медико-санитарная помощь организована по территориально-участковому принципу. По состоянию на 01 января 2015 года в Архангельской области сформировано 256 педиатрических участков, 113 участков врача общей практики (семейного врача).

Педиатрическая и неонатологическая служба Архангельской области представлена двумя детскими больницами (ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г.Выжлецова» (далее – АОДКБ), ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница»), неонатальными койками и инфекционным стационаром для детей в Центре инфекционных болезней ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница». В 24 муниципальных образованиях первичная медико-санитарная помощь, в том числе стационарная, организована в составе многопрофильных государственных медицинских организациях (далее – ГМО), имеющих в составе 53 детские поликлиники (отделения), 6 подростковых отделений (кабинетов).

С 2011 года количество коек педиатрического профиля круглосуточного коечного фонда уменьшилось на 12,6% за счет неэффективно используемых.

Оказание медицинской помощи детям осуществляется с учетом трехуровневой системы, функционируют 2 областных специализированных центра, 9 межрайонных центров родовспоможения и детства (далее – МРЦ) с

возможностью выхаживания новорожденных и недоношенных детей. Определены пути маршрутизации и этапы оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными порядками и стандартами медицинской помощи. В составе ГМО функционируют 7 кабинетов пренатальной диагностики. Паллиативная помощь детям оказывается на 5 паллиативных койках для детского населения.

В 2014 году в соответствии с приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 года № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» в Архангельской области проведены медицинские профилактические осмотры 87 748 несовершеннолетних специалистами 32 ГМО. По результатам диспансеризации 84% детей определены I и II-я группы здоровья, III группа – 14,6%, IV и V группа – 1,0%. Отклонения в физическом развитии имеют более 17% детей. Привито в соответствии с национальным календарем профилактических прививок 95% от подлежащих вакцинации.

Обеспеченность кадрами в 2014 году по сравнению с 2011 годом уменьшилась: врачами-педиатрами – с 25,1 до 20,8 на 10 000 детского населения и остается ниже среднего по области уровня в 20 муниципальных образованиях (далее – МО); неонатологами – с 43,4 до 41,2 на 10000 родившихся детей (работают только в 10 МО). В ГМО области работает 466 врачей-педиатров, в том числе 228 педиатров участковых, 59 неонатологов. Укомплектованность занятыми должностями участковых педиатров - 95,1%, ниже среднего по области в 5 МО (Каргопольском, Мезенском, Онежском районах, городах Архангельск и Мирный). Снята острота кадровой проблемы в АОДКБ, включая отделения реанимации новорожденных, патологии новорожденных и недоношенных детей. Укомплектованность занятыми должностями медицинских сестер участковых - 95,4%, наиболее низкая в Мезенском, Шенкурском, Приморском районах (ниже 75%).

Основные проблемы оказания медицинской помощи детскому населению области: не приведены в соответствие с Порядком педиатрической помощи структура и штаты педиатрических служб в центральных районных больницах; не решены полностью вопросы доступности из-за кадровой необеспеченности ГМО специалистами педиатрического профиля. Особо остро стоит вопрос обеспечения круглосуточных постов анестезиолого-реанимационной и неонатологической служб в ГМО 1 и 2 группы, а также выездных реанимационно-консультативных бригад санитарной авиации. Сохраняются недостатки межведомственного взаимодействия ГМО с органами опеки и попечительства, социальной службой в ряде МО по предупреждению жестокого обращения с детьми, смертности на дому в социально неблагополучных семьях.

В ГБУЗ 1-й и 2-й групп не всегда соблюдаются потоки маршрутизации беременных женщин с учетом риска развития осложнений, что не позволяет снизить уровень неонатальных трансфертов, низкая активность по плановому отбору пациенток и несвоевременное направление на дородовую

госпитализацию в МРЦ III-A группы. Не отработаны потоки маршрутизации детей для получения специализированной медицинской помощи, низкая доля участия мобильных комплексов и выездных бригад при проведении профилактических медицинских осмотров.

Коллегия решила:

1. Утвердить Концепцию развития неонатологической и педиатрической службы Архангельской области на 2015-2020 годы.

2. Министерству здравоохранения Архангельской области:

1) разработать план мероприятий по реализации Концепции развития неонатологической и педиатрической службы Архангельской области на 2015-2020 годы, в срок до 01 августа 2015 года;

2) продолжить реализацию мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи детскому населению в рамках государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2020 годы)»;

3) разработать схемы маршрутизации пациентов по профилям оказания специализированных видов медицинской помощи и зонам прикрепления к ГМО второго и третьего уровней, включая межрайонные центры, в срок до 01 сентября 2015 года;

4) проработать вопрос формирования дополнительных выездных бригад для проведения профилактических медицинских осмотров детского населения, включая возможности государственного и частного партнерства, в срок до 01 сентября 2015 года;

5) обеспечить контроль за своевременной реализацией планов мероприятий по снижению младенческой и детской смертности в Архангельской области и достижением целевых индикаторов (постоянно);

6) продолжить взаимодействие с главными внештатными специалистами Минздрава России по Северо-Западному федеральному округу по анализу причин и разработке дополнительных мер, направленных на снижение уровня младенческой и детской смертности в области (постоянно);

7) разработать положение и включить в план ежегодных мероприятий на октябрь месяц проведение конкурса, посвященного Международному дню педиатра (на звание «Лучший педиатр» по интерактивному выбору пациентов), в срок до 01 сентября 2015 года.

2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Архангельской области совместно с министерством здравоохранения Архангельской области:

1) продолжить совершенствование тарифной политики в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области путем справедливого и дифференцированного расчета тарифов на оплату медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение, приобретение изделий медицинского назначения и медицинского оборудования, в зависимости от уровня оказания

неонатологической и педиатрической помощи, включая межрайонные центры родовспоможения и детства (постоянно);

2) представить предложения по объемам и тарифам на оплату профилактических медицинских осмотров при оказании медицинскими организациями первичной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях, проживающих в отдаленных (труднодоступных) районах области, в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, в срок до 01 сентября 2015 года;

3) проводить регулярную оценку рисков и проблем ГМО при реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области и исполнения Порядков оказания медицинской помощи (постоянно);

4) провести оценку эффективности работы коечного фонда ГМО за 2014 год в целях дальнейшего проведения мероприятий по повышению доступности медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», а также в зависимости от уровня заболеваемости и инвалидности детского населения в муниципальных образованиях области, в срок до 01 сентября 2015 года;

5) проработать вопрос предоставления услуг в системе обязательного медицинского страхования:

по профилю «медицинская реабилитация» для детей, в том числе имеющих статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, при оказании санаторно-курортного лечения в санаториях Архангельской области с выделением отдельного тарифа на оказание соответствующего вида медицинской помощи, в срок до 01 сентября 2015 года;

по профилю «телемедицинское консультирование» в зависимости от уровня оказания неонатологической и педиатрической помощи, включая межрайонные центры родовспоможения и детства, в срок до 01 сентября 2015 года.

3. Главным врачам государственных медицинских организаций Архангельской области:

1) продолжить оказание медицинской помощи детям в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи, включая дистанционное консультирование, выездные и мобильные формы работы (постоянно);

2) продолжить приведение материально-технической базы и штатов учреждений родовспоможения и детства в соответствие с утвержденными порядками оказания медицинской помощи (постоянно);

3) усилить контроль качества и своевременности пренатальной дородовой диагностики врожденных аномалий развития и хромосомной патологии, а также принять меры по повышению уровня подготовки специалистов, своевременному обеспечению медицинским оборудованием соответствующего класса, исключению перегоспитализации новорожденных детей путем соблюдения маршрутизации беременных высокой степени

перинатального риска в учреждения 3-А группы и федеральные центры (постоянно);

4) обеспечить расширение охвата профилактическими мероприятиями, включая профилактические медицинские осмотры детского населения, не ниже 90% от числа подлежащих, вакцинацию детского населения согласно национальному календарю профилактических прививок не ниже 98% от числа подлежащих вакцинации (постоянно);

5) принять меры по повышению эффективности диспансерного наблюдения и медицинских реабилитационных мероприятий среди допризывной молодежи (постоянно),

6) предусмотреть первоочередное предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную (постоянно);

7) предусмотреть развитие здоровьесберегающих технологий для детей и подростков при оказании медицинской помощи, а также повышение доступности целенаправленных оздоровительных мероприятий среди групп риска по социально-значимой патологии (постоянно);

8) оптимизировать взаимодействие с уполномоченными по правам ребенка при главах муниципальных образований Архангельской области по защите законных прав несовершеннолетних (постоянно).

4. Главным внештатным детским специалистам министерства здравоохранения Архангельской области:

1) разработать публичные лекции по вопросам профилактики социально-значимых заболеваний для информирования детей, законных представителей несовершеннолетних, общественных организаций, для трансляции в рамках веб-семинаров и использования государственными медицинскими организациями, в срок до 01 сентября 2015 года;

2) провести анализ причин смерти детей и первичной инвалидности по соответствующим профилям и нозологическим формам за 2014 год с учетом исполнения порядков и стандартов оказания помощи и внести предложения по планированию и проведению мероприятий, направленных на снижение первичной инвалидности среди детского населения, в срок до 01 августа 2015 года;

3) обеспечить рассмотрение вопросов раннего выявления и диагностики заболеваний и причин смерти детского населения по соответствующим нозологиям при проведении конференций, образовательных семинаров, рабочих совещаний, проверок государственных медицинских организаций, подготовке рецензий, методических рекомендаций и пр.;

4) представить предложения в план мероприятий по реализации Концепции развития неонатологической и педиатрической службы Архангельской области на 2015-2020 года, в срок до 01 августа 2015 года.

5. Главным внештатным специалистам министерства здравоохранения Архангельской области акушеру-гинекологу Баранову

А.Н., неонатологу Павловскому Н.В., детскому хирургу Яницкой М.Ю. совместно с главными врачами государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» Петчиным И.В., «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» Низовцевым О.Ю.:

1) представить предложения по внесению изменений в листы маршрутизации женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным с учетом потребности в фетальной хирургической и терапевтической помощи, кадровой обеспеченности соответствующих служб ГМО и планируемым введением в эксплуатацию Перинатальным центром АОКБ, в срок до 01 декабря 2015 года;

2) проработать вопрос организации и оказания медицинской помощи новорожденным детям, требующим хирургических вмешательств, включая пути маршрутизации, с учетом планируемого введения в эксплуатацию Перинатального центра АОКБ, в срок до 01 декабря 2015 года.

6. Главному внештатному детскому специалисту министерства здравоохранения Архангельской области психиатру-наркологу Еремеевой А.А. совместно с главными врачами государственных медицинских организаций Архангельской области при взаимодействии с образовательным организациям Архангельской области обеспечить проведение разъяснительной работы с несовершеннолетними и их законными представителями, направленной на повышение мотивации к прохождению профилактических медицинских осмотров с целью раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (постоянно).

7. Рекомендовать ректору ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России Горбатовой Л.Н.:

1) включить вопросы по формированию мотивации к отказу от вредных привычек среди детей и подростков в тематику циклов повышения квалификации для специалистов (с 2016 года);

2) разработать методические рекомендации для специалистов ГМО по вопросам реабилитации детей с орфанными заболеваниями, по паллиативной помощи детям с терминальными стадиями заболеваний и низким реабилитационным потенциалом в срок до 31 декабря 2015 года.

8. Директору ГАОУ СПО «Архангельский медицинский колледж» Зинченко Н.Н.:

1) организовать подготовку медицинских сестер и фельдшеров в симуляционном центре по теме оказания неотложной помощи детям, в том числе родившимся с экстремально низкой массой тела (с 2016 года);

2) включить вопросы профилактики, снижения смертности и первичной инвалидности среди детского населения, по формированию мотивации к отказу от зависимостей среди детей и подростков в циклы повышения квалификации специалистов (с 2016 года).

9. Рекомендовать общественным организациям:

1) оказывать содействие ГМО по популяризации медицинских профессий;

2) включать в тематику общественных мероприятий освещение вопросов, направленных на формирование здорового образа жизни у детей и подростков, мотивацию к отказу от вредных привычек среди детей и подростков, сознательного материнства и отцовства;

3) провести внешнюю оценку транспортной доступности учреждений родовспоможения и детства в муниципальных образованиях Архангельской области для выработки рекомендаций главам муниципальных образований по улучшению условий доступности медицинской помощи детям, включая детей с ограниченными возможностями здоровья;

4) проработать вопрос создания информационной базы мест внестационарного пребывания иногородних жителей -- детей и их родителей (законных представителей) при необходимости получения амбулаторной и стационарозамещающих видов медицинской помощи в условиях специализированных учреждений здравоохранения в МО «Город Архангельск», МО «Северодвинск».

10. Включить в план коллегий министерства здравоохранения Архангельской области на 2016 - 2017 годы информацию о реализации Концепции развития неонатологической и педиатрической службы Архангельской области на 2015-2020 годы.

11. Контроль за исполнением решения коллегии оставляю за собой.

**Председатель коллегии,
министр здравоохранения
Архангельской области**



Л.И. Меньшикова