



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ленина ул., д.23. г. Орел, 302028
Тел.(486-2) 43-35-03. 43-51-55
E-mail: uzo@zdravorel.ru

26.10.2016г. № 3160ч

На № _____

на сайт

Вруч

Директору
БУЗ Орловской области
«МИАЦ»

А. В. Стрыгину

Уважаемый Андрей Вячеславович!

Управление здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области просит Вас разместить на сайте Департамента здравоохранения Орловской области решение Коллегии Департамента здравоохранения по вопросу младенческой смертности по итогам 2015, а также 5 месяцам 2016 года

Приложение на 11 л. в 1 экз.

Заместитель начальника управления

Иобст

Н. Ю. Иобст

*Вх 580
от 02.11.2016г.*

Департамент здравоохранения Орловской области:

Коллегия

от 6 июля 2016 года

Вопросы младенческой
и материнской смертности по итогам 2015
и 5 месяцам 2016 года

Заслушав и обсудив доклады заместителя руководителя Департамента – начальника управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области Т. Г. Тарасовой «О влиянии младенческой смертности на демографическую ситуацию в Орловской области, структуре младенческой смертности, мерах, направленных на ее снижение», заместителя начальника управления - начальника отдела организации медицинской помощи женщинам и детям управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области Н. Ю. Иобст «О состоянии перинатальной и материнской смертности в Орловской области в 2015 и 2016 годах», главного специалиста управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области Т. В. Анненковой «О состоянии неонатальной и младенческой смертности в Орловской области в 2015 и 2016 годах», главного внештатного специалиста по неонатологии Департамента здравоохранения Орловской области, заместителя главного врача по неонатологии БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З. И. Круглой» О. И. Фоминой, заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Орловской области И.Н.Фроловой Коллегия отмечает, что показатель младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) в 2015 году составил 9,0 (2014 г. – 7,8; 2013 г. – 8,6), что существенно выше показателей по РФ и ЦФО (6,5‰ и 6,0‰ соответственно в 2015 году).

В абсолютных цифрах в 2015 году умерло 78 детей в возрасте до 1 года (65 детей в 2014 году). За 5 месяцев 2016 года умерло до года 26 детей (2015 год – 40 детей). Показатель младенческой смертности составил 7,3 на тысячу родившихся живыми (2015 год – 11,4) – снижение на 36%.

Высокие уровни данного показателя зарегистрированы в Сосковском – 44,0, Кромском – 23,3, Свердловском – 20,8, Мценском – 18,7 районах.

Наиболее низкий уровень младенческой смертности характерен для Верховского (5,3) и Дмитровского (5,6) районов.

В Болховском, Колпнянском, Краснозоренском, Корсаковском, Новосильском, Шаблыкинском районах случаи смерти детей в возрасте до 1 года не зафиксированы. Отмечены удовлетворительные показатели

централизации оказания медицинской помощи новорожденным. В 2015 году на 3 уровне умерло 57 детей (73,1% от всех детей, умерших в возрасте до 1 года (в НКМЦ–27 случаев, в ОПЦ–29 случаев), в учреждениях 2 уровня – 14 детей 17,9% (11 случаев - роддома города Орла (7-родильный дом, 2- больница им. Боткина) и 3 случая - межрайонные акушерские отделения ЦРБ - Ливенская ЦРБ), в родильных отделениях учреждений 1 уровня и педиатрических отделениях ЦРБ случаев младенческой смертности в 2015 году не зарегистрировано. Вне стационара – 6 случаев (7,7%); из них на дому умерло 2 ребенка (2,6%), ВПС и острая пневмония (по данным СМЭ, без проявлений, за мед. помощью не обращались), 1 ребенок умер за пределами Орловской области в НЦССХ им. Бакулева.

За 5 мес 2016 года из 26 детей 21 (80,7%) умерли в стационарах 3 уровня и 4 человека в стационаре 2 уровня (3 – больница Боткина и 1 –родильный дом); вне стационара умер 1 ребенок (синдром внезапной смерти), смертей в учреждениях 1 уровня не было.

В структуре МС по итогам 2015 года основные ранговые места занимают:

1 - заболевания, возникшие в перинатальном периоде – 63,0 на 10 тыс. родившихся (53 ребенка 69,2%). По Российской Федерации 34,7 на 10 тыс.

2 - врожденные пороки развития составили 12,8 на 10 тыс. родившихся, по России 13,8 на 10 тыс. Умерло 11 детей, 14,1%, в 2014 – 17 детей (26,1%).

3 - смертность от заболеваний нервной системы – умерло 8 детей (10,2%). Все 8 детей умерли в возрасте старше трех месяцев в ДОКБ от органического поражения головного мозга. Это дети из числа новорождённых с различным весом – от 1220 до 3970.

4 - смерть от внешних причин в структуре МС заняла четвертое место 4,6 на 10 тыс. родившихся, по России 3,3. Умерло 4 ребенка 5,1%. Структура смерти от немедицинских причин: 3 ребенка – механическая асфиксия верхних дыхательных путей, 1 – политравма, ДТП. Один ребенок умер на дому от острой пневмонии (по данным СМЭ, без проявлений, за мед. помощью не обращались). Один ребенок умер от синдрома внезапной смерти в возрасте 2 мес 10 дней.

В структуре перинатальных причин основное место по прежнему занимают перинатальные поражения головного мозга (ППГМ), но доля их снизилась с 52,9% в 2014 году до 35,8 % в 2015. Примерно на уровне прошлого года сохраняется доля дыхательных нарушений в структуре перинатальных причин смертности: 29,4 % в 2014 году и 30,2 % в 2015 году. Отмечается существенный рост перинатальной смертности от причин инфекционного характера: с 8,8 % в 2014 году до 28,3 % в 2015 году. В 2015 году не было летальных исходов, причиной которых послужили родовая травма или гемолитическая болезнь новорожденного.

Имеет место благоприятная тенденция к снижению удельного веса доношенных детей в структуре перинатальных потерь – 24, 7% (в 2014 – 33%, 2013 – 37%), причём половина из них – маловесные (до 3-х кг). Такая тенденция свидетельствует об усилении внимания к стационарам 1-го и 2-го

уровней, где в основном происходят своевременные роды, а также о полной регистрации умерших маловесных плодов.

В структуре младенческой смертности за 5 месяцев 2016 года на 1 месте также заболевания перинатального периода – 69,2 %, на втором – врожденные аномалии – 11,5 %, на третьем месте инфекционные заболевания и заболевания нервной системы (по 7,7 %). В структуре перинатальных причин основное место по прежнему занимают перинатальные поражения головного мозга (ППГМ) – 44,4%; сохраняется достаточно высокой доля смертности от причин инфекционного характера – 33,3 %; доля дыхательных нарушений составила 22,2 %, не было летальных исходов, причиной которых послужили родовая травма или гемолитическая болезнь новорожденного.

Анализ профилактической работы, проводимой в женских консультациях, свидетельствует об увеличении доли пациенток, взятых на диспансерный учет до 12 недель беременности с 72,2% в 2005г. до 87,6% в 2015 г., уменьшении доли женщин, поступивших на роды и не состоявших под наблюдением в женской консультации с 3,28% в 2005г. до 1,3%. Из числа женщин, закончивших беременность, 98,5% были осмотрены при беременности терапевтом.

В области отмечается высокая заболеваемость беременных женщин по всем видам экстрагенитальной патологии, превышающая аналогичные показатели в ЦФО и РФ.

Роженицы и родильницы по всем формам соматической патологии имеют более высокую, чем в среднем в Центральном федеральном округе и Российской Федерации, заболеваемость.

В субъекте патологические состояния плода отмечаются у каждой третьей, закончившей беременность женщины, плацентарная недостаточность у 25% беременных.

Удельный вес интранатальной мертворождаемости существенно снизился в 2015 году и составил 7,3% (в 2014 – 27%, 2013 – 17%).

В структуре причин смерти детей на 1-й неделе жизни на 1-м месте респираторные нарушения (РДС – 11 сл. и врожденная пневмония – 10 сл.) – 61,8 %, на втором – внутриутробный сепсис (3 сл.) – 8,8%, на третьем – врожденные аномалии – (2 сл.) – 5,9% и 1 сл мекониального илеуса – 2,9%.

Структура заболеваемости матерей, беременность у которых завершилась мертворождениями и ранними неонатальными потерями, представлена экстрагенитальной (преимущественно инфекционной: ОРВИ, пиелонефриты, сифилис, ВИЧ и др.) патологией, генитальными инфекциями, а также неизбежными в этих случаях акушерскими осложнениями: преэклампсией, преждевременной отслойкой плаценты. Среди материнских причин в динамике нарастают осложнения со стороны плаценты и пуповины (непредотвратимые причины).

К сожалению, по-прежнему воспалительные, дегенеративные изменения плаценты, гипоплазия плаценты, явившиеся причиной несостоятельности фето-плацентарного комплекса, в некоторых случаях не были выявлены антенатально при проведении скринингового УЗИ, в то время как именно их

своевременная диагностика позволяет наметить рациональный план родоразрешения.

Анализируя социальную характеристику женщин, которые потеряли детей антенатально, или в раннем неонатальном периоде обращает на себя внимание по-прежнему высокий удельный вес беременных с выраженными социальными проблемами: алкоголизм, никотиновая зависимость; более половины – неработающие, более трети – не состояли в браке.

Показатель материнской смертности в течение последних лет нестабилен: в 2013 году имело место 2 случая (23,0 на 100 тысяч живорожденных детей), в 2014 году - 3 случая (34,7 на 100 тысяч живорожденных детей) и в 2015 году также 3 случая (1- не наблюдалась в области, проживала в другом регионе).

Ключевая роль в организации перинатальной помощи в Орловской области в 2015 году принадлежала БУЗ Орловской области «Орловский перинатальный центр» и БУЗ Орловской области «НКМЦ им З. И. Круглой», расположенные в областном центре, в 10-минутной транспортной доступности.

БУЗ Орловской области «Орловский перинатальный центр», выполняя функцию родовспомогательного учреждения 3-го функционального уровня, также относилось ко 2-му, так как не имело в своей структуре отделения патологии новорожденных (отделения патологии новорожденных и недоношенных детей расположены в БУЗ Орловской области «Детская областная больница им З. И. Круглой»)

Согласно принятой на тот момент в области маршрутизации беременных и рожениц высокого риска женщины из районов области с угрозой и преждевременными родами на сроке 33 - 36 недель направляются в БУЗ Орловской области «Мценская ЦРБ» и «Ливенская ЦРБ», а с угрозой преждевременных родов начиная с 22 недель в БУЗ Орловской области «Родильный дом», акушерско-гинекологическое объединение БУЗ Орловской области «Городская больница им. С. П. Боткина» и БУЗ Орловской области «Орловский перинатальный центр».

В ходе кураторской проверки главным специалистом по акушерству и гинекологии ЦФО, директором ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В. Н. Городкова Минздрава России» А. И. Малышкиной и заместителем директора по лечебной работе, руководителем отдела медико-социальных исследований, мониторинга и курации ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В. Н. Городкова Минздрава России» О. Н. Песикиным было акцентировано внимание на «акушерской составляющей» младенческих потерь – отмечены недостатки организации перинатальной помощи в области.

С целью оптимизации работы в указанной сфере были внесены изменения в листы маршрутизации «Порядка организации акушерско-гинекологической помощи на территории Орловской области»; утверждены приказами Департамента клинические протоколы в акушерстве и гинекологии, клинические протоколы по неонатологии, пересмотрен приказ «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» на территории

Орловской области», принят ряд дополнительных мер, направленных на снижение и стабилизацию показателей младенческой смертности.

Кураторская работа специалистов перинатального центра по оказанию учебно-методической и практической помощи специалистам центральных районных больниц признана недостаточно эффективной в связи с отсутствием автоматизированного мониторинга беременных в ЛПУ 1 и 2 уровней.

Пренатальный скрининг с 2015 года проводится на основе компьютерной программы Астрайа, рассчитывающей индивидуальный риск хромосомных аномалий.

Возрос уровень охвата беременных 1-м комбинированным скринингом: 2015 г. – 71,6% , 1 полугодие 2016 г. – 79,3%, резко уменьшился показатель отказов беременных от проведения 1 скрининга: 2015 г. – 4,1% (318 из 7643, взятых на учёт до 14 недель), 1 полугодие 2016 года – 1,5% (56 из 3628) (слайд).

Активно функционирует пренатальный консилиум для определения тактики пролонгирования или прерывания беременности. За 6 месяцев 2016 г. проведено 50 консилиумов специалистами НКМЦ имени З. И. Круглой. Прерывание беременности произведено в 23 случаях, в остальных – определена тактика ведения беременности, способ и место родоразрешения.

В 1 полугодии 2016 года достигнут 100% уровень охвата инвазивной диагностикой беременных группы высокого риска хромосомной патологии (слайд).

Обследование беременных из районов области организовано более эффективно, чем жительниц города Орла – по предварительной записи комбинированный скрининг проводится в течение одного дня. Зачастую страдает точность измерений специалистами ультразвуковой пренатальной диагностики, в том числе, по причине отсутствия систематической настройки аппаратов.

Ведётся мониторинг критических состояний в акушерстве. Анализ таких случаев (при которых в результате оказания адекватной помощи пациентки остались живы) позволяет выявить дефекты оказания медицинской помощи, определить резервы снижения показателя материнской смертности, факторы, которые могли бы предотвратить критическую ситуацию. В 2015 году зарегистрировано 17 таких случаев (структура их представлена на слайде).

Улучшилась преемственность в ведении наиболее «сложных» пациенток между врачами-специалистами перинатального центра и областной клинической больницы. Реаниматологи, ангиохирурги, урологи, кардиологи и другие специалисты ООКБ включаются в состав выездной бригады при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам на всех уровнях.

В связи с дефицитом кадров, АДКЦ перинатального центра пока не в полной мере соответствует требованиям «Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утверждённого приказом Минздрава Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н, предусматривающего не только оказание круглосуточной консультативной и

ургентной помощи при угрожающих жизни заболеваниях, но и осуществление дистанционного мониторинга за состоянием здоровья женщин с осложненным течением беременности и родов, организацию перевода и транспортировки пациенток с высокой степенью риска материнской смертности, нуждающихся в интенсивной терапии, в перинатальный центр с помощью выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, а также обеспечение оперативной информацией (о количестве тяжелых больных, характере и степени тяжести выявленной патологии, результатах лечебно-диагностических мероприятий) руководства Департамента, проведение анализа дефектов в оказании неотложной помощи женщинам в акушерских стационарах, ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

Неблагоприятная ситуация по младенческой смертности сложилась в начале 2016 года. В связи со смертью новорожденных в течение первой половины января в БУЗ Орловской области «Орловский перинатальный центр» в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Орловской области от 14 января 2016 года № 16 «О проведении комиссионной проверки организации оказания медицинской помощи в БУЗ Орловской области «Орловский перинатальный центр» в учреждении организована проверка деятельности учреждения.

Также были проведены проверки в отношении учреждения территориальным органом Федеральной службы Росздравнадзора по Орловской области с привлечением главного внештатного специалиста по неонатологии Министерства здравоохранения Российской Федерации Д. О. Иванова и Управлением Роспотребнадзора по Орловской области.

В ходе проведенных проверок выявлены нарушения порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказом Минздрава России от 01 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», нарушения санитарно-эпидемиологических требований.

Был проведен ряд мероприятий по устранению выявленных нарушений.

В целях оптимизации использования кадровых и материально-технических возможностей учреждений, оказывающих неонатологическую помощь новорожденным, распоряжением Правительства Орловской области от 4 февраля 2016 года предписано реорганизовать БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи детям им. З. И. Круглой» путем присоединения к нему БУЗ Орловской области «Орловский перинатальный центр». В настоящее время мероприятия по реорганизации учреждения завершены.

Решение Коллегии Департамента здравоохранения Орловской области от 06.07.2016 года

В целях повышения качества и эффективности медицинской помощи детям, прежде всего периода новорожденности, беременным женщинам, роженицам и родильницам, снижения показателя перинатальной, младенческой и материнской смертности, Коллегия решает:

1. Департаменту здравоохранения Орловской области:

1.1. Управлению здравоохранения (Т. Г. Тарасова, Н. Ю. Иобст):

1.1.1. Проработать вопрос внедрения услуги краткосрочной госпитализации беременных (стационар одного дня), проживающих в отдалённых районах при их постановке на учёт по беременности с целью проведения полного клинического обследования и разработки плана ведения беременности.

Срок – до 1 ноября 2016 года;

1.1.2. При взаимодействии с медицинским институтом ФГБОУ ВПО «ОГУ» проработать вопросы:

- организации непрерывного обучения специалистов акушеров-гинекологов, неонатологов и специалистов среднего звена практическим навыкам с использованием базы института; организации симуляционного центра;

Срок – до 1 ноября 2016 года;

- возможности формирования индивидуальных графиков обучения для врачей ординаторов и врачей интернов по специальности «неонатология».

Срок – до 1 ноября 2016 года;

1.1.3. Совместно с отделом по работе с кадрами подведомственных учреждений и документационного обеспечения (Е. Ю. Плескачева) принять меры по организации выездных циклов повышения квалификации для специалистов ультразвуковой диагностики перинатальной службы, неонатологов, организацию регулярных тренингов по интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей с привлечением сотрудников симуляционно-тренингового центра ФГБУ НЦ АГиП им. В.И.Кулакова и кафедры неонатологии 1 МГМУ им. И.М.Сеченова.

Срок – ежегодно;

1.1.4. Постоянно осуществлять:

а) мониторинг материнской перинатальной и младенческой смертности с разбором летальных случаев комиссией управления здравоохранения с

привлечением, по возможности, независимых экспертов и принятием экстренных мер по устранению выявленных недостатков в работе службы;

б) контроль соблюдения этапности оказания помощи беременным и роженицам, своевременного направления беременных для проведения 1-го комбинированного скрининга;

в) контроль оказания неонатальной помощи на всех этапах, ее соответствие федеральным и региональным приказам, утвержденным клиническим протоколам и рекомендациям;

г) контроль оснащения родильных залов и отделений родильных домов в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» от 15.11.12г № 921н; контроль лекарственного обеспечения родильных залов и отделений родильных домов в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Орловской области № 555 от 03 июня 2016 года, а также оснащения для оказания первичной реанимационной помощи новорожденным согласно Письму Минздравсоцразвития РФ от 21.04.2010 года № 15-4/10/2-3204 «О направлении методического письма Минздравсоцразвития РФ «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям в учреждениях 1 и 2 уровня».

1.1.5. Внедрить в БУЗ области ведение единой медицинской документации в соответствии с методическими рекомендациями «Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля», единой карты транспортировки новорождённых с бальной оценкой степени тяжести ребёнка.

Срок – до 1 ноября 2016 года;

1.1.6. Разработать методические рекомендации по взаимодействию службы родовспоможения с учреждениями социальной защиты населения.

Срок – до 1 ноября 2016 года;

1.1.7. Подготовить проект приказа по алгоритму поэтапного внедрения программы РИСАР и регламенту взаимодействия ЛПУ при организации мониторинга

Срок – до 1 ноября 2016 года;

1.1.8. Создание приказа по проведению патологоанатомического исследования всех умерших новорожденных на базе областного центра Орловской области.

Срок – до 1 декабря 2016 года;

1.2. Финансово-экономическому управлению (С. В. Жирова)

В первоочередном порядке рассматривать вопрос выделения финансовых средств областного бюджета на приобретение современного медицинского оборудования для родовспомогательных учреждений области, в том числе

приобретение ультразвуковых сканеров экспертного класса для БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З. И. Круглой», «Городская больница им. С. П. Боткина», «Родильный дом».

2. Главным врачам медицинских организаций, имеющих в составе подразделения служб детства и родовспоможения:

2.1. Провести анализ качества оказания медицинской помощи женщинам и детям в случаях перинатальной и младенческой смертности, имевшие место в 2015 году и прошедшем периоде 2016 года. Разработать планы мероприятий по повышению ее эффективности.

Срок – до 1 ноября 2016 года;

2.2. Определить график с указанием конкретных дат обучения специалистов, оказывающих лечебно-профилактическую и диагностическую помощь женщинам и детям, «на рабочем месте» и на базе симуляционных центров.

Срок – до 1 ноября 2016 года;

2.3. Обеспечить:

2.3.1. контроль за неукоснительным выполнением клинических рекомендаций (протоколов лечения), разработанных РОАГ и РАСПМ совместно с ассоциацией неонатологов и Союзом педиатров, утвержденных Минздравом России, в соответствии со статьёй 76 Федерального Закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным.

Срок – постоянно;

2.3.2. внутренний контроль за соблюдением маршрутизации беременных, их своевременным направлением на родоразрешение в учреждение соответствующего уровня и транспортировку беременных при преждевременных родах в перинатальный центр санитарным транспортом, с медицинским сопровождением, использованием безопасных схем токолиза и чётким выполнением инструкций дежурного специалиста АДКЦ в соответствии с приказом Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области от 5 сентября 2014 года № 810 «Об организации пренатальной диагностики нарушений развития ребёнка в Орловской области» с изменениями от 17 сентября 2015 года (№ 510).

Срок – постоянно;

2.3.3. оснащение род залов и отделений род домов в соответствии с приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»; лекарственное обеспечение родильных залов и отделений родильных домов в

соответствии с приказом Департамента здравоохранения Орловской области № 555 от 03 июня 2016 года, а также оснащение для оказания первичной реанимационной помощи новорожденным согласно Письму Минздравсоцразвития РФ от 21.04.2010 года № 15-4/10/2-3204 «О направлении методического письма Минздравсоцразвития РФ «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям в учреждениях 1 и 2 уровня».

Срок – 1 ноября 2016 года;

2.3.4. работу акушерских отделений в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», письмом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 13.07.2011 г. «Об организации службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий».

Срок – 1 января 2017 года;

2.3.5. контроль за строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проведение санитарно-эпидемиологического мониторинга в акушерских и неонатальных отделениях и разработку, в случае необходимости, на основе мониторинга внутренних протоколов антибактериальной терапии.

Срок – постоянно;

2.3.6. готовность медицинской организации к оказанию медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в критических ситуациях; обеспечить учреждение всеми необходимыми медикаментами для оказания ургентной помощи, согласно принятым стандартам и протоколам. Отработать алгоритм действий при поступлении пациентки с массивным кровотечением с принятием зачётов.

Срок – 1 ноября 2016 года;

2.3.7. дистанционное консультирование пациентов акушерского и неонатального профиля специалистами БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З. И. Круглой», включая проведение видеомониторинга.

Срок – постоянно;

2.3.8. максимально раннее консультирование и согласованный перевод всех недоношенных детей и доношенных больных детей или групп риска из роддомов ЦРБ на второй этап выхаживания в отделение патологии новорожденных БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З. И. Круглой».

Срок – постоянно;

2.3.9. оптимизацию лабораторного и инструментального мониторинга на всех уровнях оказания неонатальной помощи; контроль за оформлением медицинской документации.

Срок – постоянно;

2.4. Обеспечить наличие автоматизированных рабочих мест врачей акушеров - гинекологов для организации их работы в программе РИСАР по наблюдению за беременными и взаимодействия с базовым модулем программы в АДКЦ БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З. И. Круглой» (перинатальном центре)

Срок – 1 ноября 2016 года;

2.5. Провести обучение фельдшеров тактике ведения беременных с угрожающими преждевременными родами с применением токолиза современным препаратом «Трактоцил».

Срок – 1 декабря 2016 года;

2.6. Обеспечить повышение квалификации и расширение компетентности специалистов пренатальной ультразвуковой диагностики.

Срок – постоянно;

2.7. Организовать проведение санитарно-просветительной работы, направленной на необходимость догестационной подготовки, своевременного проведения комбинированного скрининга 1 триместра.

Срок – постоянно;

3. Главному врачу БУЗ Орловской области «НКМЦ имени З. И. Круглой» (А. И. Медведев)

3.1. Продолжить работу:

3.1.1. по приведению штатной структуры АДКЦ перинатального центра в соответствие с приложением № 15 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом Минздрава Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н;

Срок – постоянно;

3.1.2. по укомплектованию НКМЦ специалистами пренатальной диагностики, неонатологами, приобретению дополнительных УЗ сканеров.

Срок – постоянно;

3.1.3. по внедрению программы РИСАР в структурных подразделениях «НКМЦ имени З. И. Круглой» (АДКЦ, поликлиника перинатального центра) и его готовность к взаимодействию с рабочими местами программы РИСАР в БУЗ области.

Срок - 1 января 2017 года;

3.1.4. по совершенствованию оказания экстренной выездной специализированной консультативной медицинской помощи по неонатальному профилю с оснащением реанимобиля согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 921н.

Срок – постоянно;

3.2. Рассмотреть вопрос внедрения мониторинга «новых» перинатальных рисков 1 триместра в рамках существующего единого программного обеспечения раннего пренатального скрининга (преэклампсия, преждевременные роды, внутриутробная задержка развития плода).

3.3. Провести обучение всех врачей отделений, участвующих в оказании медицинской помощи новорожденным, в том числе глубоко недоношенным детям, родившимся с ЭНМТ, ОНМТ, в крупных перинатальных центрах России на рабочем месте с включением тренингов (Москва, Санкт-Петербург, Иваново, Воронеж).

3.4. Подготовить специалиста пренатальной ультразвуковой диагностики, владеющего диагностикой врожденной патологии сердца и сосудов плода.

3.5. Оптимизировать работу кабинета катамнеза и осуществление преемственности его деятельности с неонатальными отделениями учреждения и БУЗ области.

Срок – постоянно;

4. Главному врачу БУЗ Орловской области «Городская больница имени С. П. Боткина» (В. А. Конокотин)

4.1. Усилить контроль выполнения женскими консультациями приказа Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области от 5 сентября 2014 года № 810 «Об организации пренатальной диагностики нарушений развития ребёнка в Орловской области» в части своевременной доставки материала для биохимического исследования (крови) в перинатальный центр, соблюдения условий транспортировки материала, соблюдения Протоколов скрининговых ультразвуковых исследований специалистами ультразвуковой диагностики.

Председатель Коллегии
Департамента здравоохранения
Орловской области

А. А. Лялюхин

3.1.4. по совершенствованию оказания экстренной выездной специализированной консультативной медицинской помощи по неонатальному профилю с оснащением реанимобиля согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 921н.

Срок – постоянно;

3.2. Рассмотреть вопрос внедрения мониторинга «новых» перинатальных рисков 1 триместра в рамках существующего единого программного обеспечения раннего пренатального скрининга (преэклампсия, преждевременные роды, внутриутробная задержка развития плода).

3.3. Провести обучение всех врачей отделений, участвующих в оказании медицинской помощи новорожденным, в том числе глубоко недоношенным детям, родившимся с ЭНМТ, ОНМТ, в крупных перинатальных центрах России на рабочем месте с включением тренингов (Москва, Санкт-Петербург, Иваново, Воронеж).

3.4. Подготовить специалиста пренатальной ультразвуковой диагностики, владеющего диагностикой врожденной патологии сердца и сосудов плода.

3.5. Оптимизировать работу кабинета катамнеза и осуществление преемственности его деятельности с неонатальными отделениями учреждения и БУЗ области.

Срок – постоянно;

4. Главному врачу БУЗ Орловской области «Городская больница имени С. П. Боткина» (В. А. Конокотин)

4.1. Усилить контроль выполнения женскими консультациями приказа Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области от 5 сентября 2014 года № 810 «Об организации пренатальной диагностики нарушений развития ребёнка в Орловской области» в части своевременной доставки материала для биохимического исследования (крови) в перинатальный центр, соблюдения условий транспортировки материала, соблюдения Протоколов скрининговых ультразвуковых исследований специалистами ультразвуковой диагностики.

Председатель Коллегии
Департамента здравоохранения
Орловской области



А. А. Лялюхин