



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 02 ФЕВ 2015

№ 106-п.

г. Екатеринбург

О проведении выездных совещаний по результатам работы службы охраны здоровья матери и ребенка в 2014 году

С целью совершенствования оказания медицинской помощи матерям и детям на территории Свердловской области, а также мониторинга выполнения интегральных показателей службы охраны здоровья матери и ребенка

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальнику отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области Татаревой С.В. организовать проведение выездных совещаний по результатам работы службы охраны здоровья матери и ребенка в 2014 году (далее - совещания):

1) 16.02.2015 г. с руководителями учреждений здравоохранения Восточного управленческого округа по адресу: г. Ирбит, ул. Комсомольская, д. 72, актовый зал ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», начало совещания в 11 часов;

2) 18.02.2015 г. с руководителями учреждений здравоохранения Горнозаводского управленческого округа по адресу: г. Нижний Тагил, ул. Красноармейская, д. 44, конференц зал, начало совещания в 10 часов;

3) 20.02.2015 г. с руководителями учреждений здравоохранения Северного управленческого округа по адресу: г. Краснотурьинск, ул. Парковая, д. 11, конференц зал детской поликлиники ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1», начало совещания в 11 часов;

4) 25.02.2015 г. с руководителями учреждений здравоохранения Западного управленческого округа по адресу: р.п. Бисерть, ул. Ленина, д. 23, ДК «Искра», начало совещания в 10 часов;

5) 27.02.2015 г. с руководителями учреждений здравоохранения Южного управленческого округа по адресу: г. Асбест, Больничный городок, д. 7 (корпус детской больницы), розовый зал, начало совещания в 10 часов.

2. Утвердить структуру доклада руководителей территориальных отделов здравоохранения по службе родовспоможения и детства, главных врачей учреждений здравоохранения Свердловской области по результатам работы службы родовспоможения и детства в 2014 году (прилагается).

3. Начальникам территориальных отделов здравоохранения по Горнозаводскому (Малахов А.В.), Южному (Крахтова Н.И.), Западному (Жолобова Е.С.) управленческим округам, главным врачам ГБУЗ СО

«Ирбитская центральная городская больница» Хафизову Б.К., ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница №1» Гончарову Ю.Н.:

1) обеспечить условия проведения совещаний, в том числе возможность мультимедийного сопровождения;

2) подготовить доклад по результатам работы службы родовспоможения и детства в 2014 году в разрезе прикрепленных территорий продолжительностью не более 20 минут с обязательным мультимедийным сопровождением;

3) за 2 дня до проведения совещания предоставить презентации докладов на e-mail: s.tatareva@egov66.ru, с текстовым сопровождением;

4) в день проведения совещания доклад, оформленный надлежащим образом, заверенный подписью руководителя территориального отдела и печатью подведомственного учреждения здравоохранения, передать начальнику отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области С.В. Татаревой.

4. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области принять участие в работе совещаний, а также:

1) направить специалистов: заместителей главных врачей по детству и родовспоможению, заведующих поликлиник, заведующих детскими стационарными отделениями, заведующих родильными отделениями, женскими консультациями;

2) подготовить доклад по результатам работы службы родовспоможения и детства в 2014 году продолжительностью не более 10 минут с обязательным мультимедийным сопровождением;

3) за 2 дня до проведения совещания предоставить презентации докладов на e-mail: s.tatareva@egov66.ru, с текстовым сопровождением;

4) в день проведения совещания доклад, оформленный надлежащим образом, заверенный подписью главного врача и печатью подведомственного учреждения здравоохранения, передать начальнику отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области С.В. Татаревой.

5. Главному врачу ГБУЗ СО «ОДКБ №1» Беломестнову С.Р. обеспечить участие в совещаниях по результатам работы службы охраны здоровья матери и ребенка в 2014 году заместителя главного врача ГБУЗ СО «ОДКБ №1» по организационно-методической работе Шмелевой И.А., заместителя главного врача ГБУЗ СО «ОДКБ №1» по родовспоможению Жилина А.В., заместителя главного врача ГБУЗ СО «ОДКБ №1» по педиатрии Зигулевой Л.М., заместителя главного врача ГБУЗ СО «ОДКБ №1» по амбулаторно-поликлинической помощи Подоляк Е.В., заместителя главного врача ГБУЗ СО «ОДКБ №1» по хирургии Баранова Ю.В.

6. Главному врачу ГБУЗ СО «ТЦМК» Попову В.П. обеспечить участие в совещаниях по результатам работы службы охраны здоровья матери и ребенка в 2014 году заведующего акушерско-реанимационным центром ГБУЗ СО «ТЦМК» Агафонова С.Б.

7. Главным врачам ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» Николаевой Е.Б., ГБУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» Е.А. Дугиной принять участие в работе совещаний.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области Татареву С.В.

И.о. Министра здравоохранения
Свердловской области



Н.Н. Кивелёва

Приложение к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02 ФЕВ 2015 № 106-п

**Структура доклада руководителей территориальных отделов
здравоохранения по службе родовспоможения и детства, главных врачей
учреждений здравоохранения Свердловской области по результатам работы
службы родовспоможения и детства в 2014 году**

Демографические показатели в динамике за 5 лет:

- 1) Динамика младенческой смертности (ранняя неонатальная смертность, поздняя неонатальная смертность, постнеонатальная смертность). Отдельно представить информацию по случаям гибели детей на дому с подробным анализом по каждому ребенку с предварительным, заключительным и патологоанатомическим диагнозом. Кроме того, представьте по каждому ребенку из социально неблагополучной семьи информацию о межведомственном взаимодействии (куда передавали данные по ребенку, как контролировали, как взаимодействовали с социальными службами и т.д.)
- 2) Динамика детской смертности от 0 до 4 лет, от 0 до 17 лет.
- 3) Количество детей-инвалидов в формате таблицы (таблица 1).
- 4) Количество детей с ВПР до 18 лет в формате таблицы (таблица 2).
- 5) Динамика перинатальной смертности и ее составляющих.
- 6) Количество родов по учреждению. Для межмуниципальных перинатальных центров представить количество родов с прикрепленных территорий в разрезе групп риска.
- 7) Динамика количества пролеченных беременных женщин в круглосуточном стационаре по медико-экономическим стандартам (анемия, отеки, угроза).
- 8) Количество коек по профилям, работа койки, средний койко-день, пребывание на койке (акушерские, гинекологические и педиатрические в разрезе всех отделений).
- 9) Структура пролеченных больных по нозологиям и возрастная структура для педиатрических отделений. Для акушерских коек оперативная активность, структура заболеваемости у новорожденных (ОРИ, инфекции кожи и подкожной клетчатки, врожденные аномалии, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, в том числе недостаточность питания и роста; внутричерепная родовая травма по степеням, внутриматочная гипоксия и асфиксия при родах, дистресс расстройства, врожденные пневмонии, инфекции, специфичные для перинатального периода); летальность от врожденных пороков, внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах по степеням, дистресс синдром, внутричерепная родовая травма, гемолитическая болезнь новорожденных.
- 10) Работа в программе мониторинга беременных в промышленном объеме (количество беременных женщин поставленных на учет, количество заведенных в программу).

11) Общее количество абортс по учреждению, в том числе методом вакуум аспирации и медикаментозные абортс. Структура абортс в сроке беременности с 12 до 21 недели в динамике за 5 лет.

1. Общее число абортс, в т.ч.

- число самопроизвольных абортс;
- число медицинских абортс;
- число абортс по медицинским показаниям;
- криминальные абортс;
- абортс у ВИЧ-инфицированных;
- абортс у первобеременных;
- диагноз бесплодие после абортс;
- число повторных абортс.

2. Медицинские абортс, в т.ч.

- число мини-абортс;
- число медикаментозных абортс;
- вакуум-экстракция в условиях дневного стационара;
- вакуум-экстракция в условиях круглосуточного стационара;
- кюретаж полости матки;

3. Всего женщин, использующих ВМС, в т.ч.

- число ВМС, введенных в амбулаторных условиях;
- число ВМС, введенных после абортс;
- число ВМС, введенных для профилактики первичного абортс;

4. Всего женщин, использующих гормональную контрацепцию, в т.ч.

- контрацепция назначена после проведения абортс;
- контрацепция назначенная для профилактики первичного абортс.

5. Число операций стерилизации у женщин, в т.ч.

- с применением эндоскопической аппаратуры.

6. Число медицинских абортс у женщин 14-19 лет, в т.ч.

- у первобеременных;
- мини абортс;
- медикаментозных абортс;
- вакуум-экстракция в условиях дневного стационара;
- вакуум-экстракция в условиях круглосуточного стационара;
- кюретаж полости матки;
- число женщин, которым назначена контрацепция после абортс.

7. Число женщин, направленных на доабортное консультирование к психологу, в т.ч.

- число женщин, принявших вынашивать беременность (указать на каком сроке беременности находится женщина).

12) Объем финансовых средств, полученных за абортс, и количество средств, потраченных на контрацептивы (абсолютное число, процент от общей суммы).

13) Охват пренатальной диагностикой и количество выявленных ВПР.

14) Мероприятия по устранению дефектуры по неонатальному скринингу.

15) Наличие кабинета доврачебной помощи, его функции в педиатрии, родовспоможении.

16) Отделение неотложной помощи: наличие (поликлиника, стационар), функции

17) Электронная запись (процент обращений по эл. записи), организация отделений неотложной помощи, эффективность, количество самообращений в приемный покой больницы? Количество детей и беременных проконсультированных в РКЦ и в АРКЦ, на какие сутки обращения консультация, выезд. Сколько перегоспитализаций и на какие сутки в письменном виде за подписью главного врача передать при отчете специалистам.

18) Профилактические осмотры несовершеннолетних, диспансеризация детей сирот в стационарных учреждениях, диспансеризация опекаемых (количество подлежащих осмотрам, процент осмотренных, процент оплаченных, процент заведенных в программу).

19) Количество детей, поступивших под наблюдение в кабинеты катамнеза, от числа всех детей, нуждающихся в наблюдении.

20) Показатели грудного вскармливания в группе детей от 0 до 3 месяцев и от 3 до 6 месяцев.

21) Список семей социально неблагополучных, работа с ними.

22) Регистр детей инвалидов и детей с ВПР в разрезе возрастов, структура. Иметь при себе электронный вариант и бумажный вариант заверенный главным врачом в соответствии с форматом таблицы.

23) Что нового сделано в учреждении в 2014 году, оборудование, ремонты, технологии.

24) Основные проблемы по работе службы родовспоможения и детства? Количество жалоб. Что сделано по доступности администрации для пациентов.

25) План мероприятий на 2015 год по снижению детской и перинатальной смертности (не более 3 основных мероприятий).

Главным врачам межмуниципальных медицинских центров дополнительно представить информацию, содержащую:

процент госпитализации детей из прикрепленных территорий;
процент приема амбулаторных пациентов из прикрепленных территорий;
количество проведенных телемедицинских консультаций.

Руководители территориальных отделов здравоохранения отчитываются по всем прикрепленным территориям по данной структуре с анализом

Вся информация в электронном варианте должна быть представлена за 1-2 дня до отчета, а бумажный вариант за подписью главного врача в день проведения совещания.

Таблица 1

Список «детей-инвалидов» в возрасте от 1 мес. до 17 лет включительно

Ф.И.О. ребенка	дата рождения	возраст	адрес проживания	дата (мес., год) установления инвалидности впервые	код заболевания (по МКБ-10) при установлении инвалидности впервые	код заболевания установленная инвалидности (по МКБ-10) последней МСЭ	срок окончания присвоенной категории "инвалид"	состоит на "Л" учете в учреждении 1 уровня: название адрес	состоит на "Л" учете у врача по специальности	состоит на "Л" учете в М.П.И. лист	дата последней явки в М.П.И. на Л. учет	выт. оказана помощь при посещении явке в М.П.И. А/С* (А-амбулаторный прием, С- стационарное лечение)	состоит на "Л" учете в учреждении 3 уровня: лист	учреждение 3 уровня: т.е. состоит на "Л" учете	дата последней явки в учреждение 3 уровня на остр	выт. оказана помощь при посещении явке в М.П.И. 3 уровня А/С* (А-амбулаторный прием, С- стационарное лечение)	социальный статус ребенка: 1- в семье, 2- опекаемый, 3- сирота в стационарном учреждении	посещает М.П.И.****: 1 - общего типа, 2 - коррекционного типа, 3- неорганизован	образовательного типа, 2 - общеобразовательного типа, 3 - коррекционного типа, 4 - на дому, 5 - дистанционно
								1 ур.	1 ур.	2 ур.	2 ур.	2 ур.	3 ур.	3 ур.	3 ур.	3 ур.			

* ур. - уровень

Таблица 2

Список детей с ВПР

Ф.И.О. ребенка. Дата рождения, Место проживания. Учреждение здравоохранения по прикреплению.	ВПР выявленный пренатально срок беременности и где. Диагноз.	ВПР выявленный после рождения, диагноз, возраст ребенка. Где поставили диагноз.	Инвалидность (есть / нет) Когда впервые поставили на инвалидность. Когда было последнее пересвидетельствование. Диагноз.	Оперативное лечение (да/нет) Когда и где проходило оперативное лечение?	Лечение получает по месту жительства либо в Межмуниципальном центре, учреждении III группы. Когда и где проведено последнее стационарное лечение.	Когда последний раз и где проходила реабилитация.

- Указать всех детей до 18 лет;
- Указать сопутствующие диагнозы (1-2 наиболее значимые);
- Перечислить все ВПР при множественных пороках;
- При врожденном пороке сердца, указать степень нарушения кровотока.