



**ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»**

**Реализация мероприятий регионального
проекта «Развитие детского
здравоохранения, включая создание
современной инфраструктуры оказания
медицинской помощи детям Свердловской
области на период до 2024 года»**

**Руководитель регионального центра охраны здоровья детей и
подростков Свердловской области
к.м.н Светлана Викторовна Татарева**

Екатеринбург
2019 год

Стратегия развития педиатрической помощи в Свердловской области !

- **Непрерывное эффективное функционирование трехуровневой системы с постоянным информационным мониторингом**
- **Мультидисциплинарный и межведомственный семейно-ориентированный подход**
- **Сохранение здоровья здоровых детей. Ранняя диагностика факторов риска и заболеваний, профилактика инвалидности с детства**
- **Профилактические технологии персонализированный подход**



Нормативно-правовая база

- Федеральный закон 21.11.2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации»
- УКАЗ Президента РФ (7 мая 2012 года № 598)
«О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»
- УКАЗ Президента РФ (7 мая 2012 года № 606)
«О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»
- УКАЗ Президента РФ В.В. Путина «Десятилетие детства» 2018-2027 год (29.05.2017 № 240)
- УКАЗ Президента РФ В.В. Путина «О национальных целях и стратегических задачах на период до 2024г»
(07.05.2018, № 204)
- Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»
(ПП РФ № 1640, 26.12.17)
- Национальный проект «Здравоохранение», 2018-2024 гг. Приказ МЗ СО 450-п от 13.03.19. О реализации мероприятий регионального проекта
«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области»

Ключевые показатели проекта «Развитие детского здравоохранения, включая развитие современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»

- Младенческая смертность
- Показатель детской смертности с 0 до 4 лет
- Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями
- Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах
- Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями костно-мышечной системы
- Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями глаз
- Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями пищеварения
- Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями кровообращения
- Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями эндокринной системы и нарушением обмена веществ

Трехуровневая система оказания медицинской помощи в педиатрической службе

Учреждения 3 уровня : ФГБУ НИИ ОММ, МБУ ЕКПЦ,
ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»,
ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум», МАУ «ДГКБ № 9»
специализированных коек – 2230 (без сокращения)

6 МПЦ, 6 МДЦ (по профилям:
педиатрия (172 койки), неонатология
(171 койка), детская хирургия (155
коек), с детскими реанимационными
отделениями

1 уровень (ГБ, ЦГБ, ЦРБ)
Педиатрических коек – 1013 (с 2011
г. сокращено более 2000 коек) за
счет эффективной маршрутизации.
Акцент на амбулаторно–
поликлиническую помощь и дневные
стационары! **Приоритет выездной
работы!**



Реанимационно-консультативные детские центры ГАУЗ ОДКБ
Центр медицины катастроф: акушерский РКЦ, Краснотурьинск реанимационная бригада для новорожденных и детей



Открыт в 2019 г. реанимационно-консультативный центр для оказания помощи новорожденным и детям на базе ГБУЗ СО «Детская городская больница г. Нижний Тагил»



Всего на территории Свердловской области с 2009 по 2018 год родилось **1643** новорожденных с массой тела 499 – 999 грамм

Выход на инвалидность в **9,5%** случаях



Внедрение и совершенствование современных технологий выхаживания новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

Выживаемость детей с ЭНМТ 75%, а еще 5 лет назад этот показатель составлял – 42 % на уровне европейских стран.

• Постоянно действующие выездные обучающие семинары для врачей и медицинских сестер в Свердловской области по реанимационным протоколам

• - Внедрены технологии неинвазивного введения препаратов сурфактанта INSURE и LISA, неинвазивной респираторной поддержки, что исключило взятие новорожденных на ИВЛ.

• Семейно–ориентированные технологии в реанимационных отделениях для новорожденных: свободный допуск членов семьи, технология «Кенгуру», раннее энтеральное питание грудным молоком, применение молозива», технология функциональной эхокардиографии.

• Внедрены федеральные протоколы терапии открытого артериального протока, парентерального питания, лечения шока. Внедрены технологии ANTT (асептического бесконтактного ухода) и другие методики инфекционного контроля, внедрен протокол энтерального питания в группе ЭНМТ, использования препаратов крови.

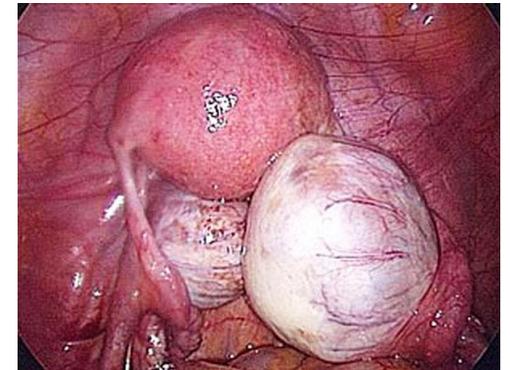
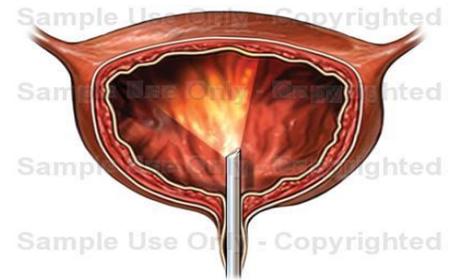




Развитие хирургии новорожденных

- В 2017-2018 внедрены технологии:
- лапароскопическая герниопластика при ВПР у новорожденных
- пластика диафрагмы
- эндоскопическая пиелопластика
- трансанальная резекция зоны аганглиоза с лапароскопической поддержкой
- Количество эндоскопических оперативных вмешательств у детей с ВПР увеличилось со 135 в 2014 году до 700 операций в 2018 г. Всего около 1500 эндоскопических операций
- 25% операций на сердце осуществлено с использованием миниинвазивных технологий
- Летальность у новорожденных при операциях на сердце снизилась за 5 лет на 14%, при других операциях на 15%
- В 2018 году в нейрохирургическом отделении ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» около 500 пациентов, выполнено около 220 оперативных вмешательств.

*55 хирургических
коек для
новорожденных.
в ГБУЗ СО ОДКБ № 1,
(15нейрохирургическ
их коек и 20
кардиохирургически
х в ГБУЗ СО «СОКБ
№ 1» . Концепция
развития ГБУЗ
ОДКБ №1 – важно!*





Важно! Строительство многопрофильной детской больницы в г. Нижний Тагил. Многопрофильный современный медицинский детский центр для детей Горнозаводского управленческого округа!

Задачи, стоящие перед МДЦ

- Повышение качества медицинской помощи и доступности для прикрепленных территорий
- Маршрутизации пациентов, возможность получения детским населением квалифицированной помощи, в том числе в многопрофильной больнице приближено к месту жительства
- Возможность постоянного поддержания профессиональных компетенций всех специалистов
- Эффективное использование финансовых средств на развитие материально-технической базы и современных технологий, информационные технологии (более 1600 телеконсультаций в нашей службе)
- Эффективное использование коечного фонда (профильные пациенты)
- Организационно-методическое сопровождение прикрепленных медицинских организаций
- Окружные кабинеты: кабинеты мониторинга состояния здоровья детей из групп перинатального (около 6000 детей под наблюдением), выездные бригады (более 200 выездов), выездные паллиативные бригады (около 3000 выездов), реабилитационный консилиум, медико-социальные кабинеты для семей высокого социального риска

Скрининговые программы -за ними будущее!

Охват неонатальным скринингом на 5 заболеваний - 99,8%.

С введением в действие тандемного масс-спектрометра можно выявлять 16 заболеваний, в том числе **орфанных**

Перспектива – выявление первичных иммунодефицитов в периоде новорожденности!

ФИНАНСОВАЯ ЕМКОСТЬ ПРОГРАММЫ «ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

25.12.2017

составила более 500 млн. рублей

Медицинское название заболевания	Кол-во человек	Сумма (руб.)	%
D59.5 Пароксизмальная ночная гемоглобинурия	5	76 840 492,56	35,5 %
E76.1 Мукополисахаридоз II тип	4	52 968 679,26	24,5 %
I27.0 Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная)	27	31 041 609,08	14 %
M08.2 Юношеский артрит с системным началом	24	17 277 859,72	8 %
D84.1 Дефект в системе комплемента	6	14 048 651,81	6,5%
D69.3 Идиопатическая тромбоцитарная пурпура	16	11 769 124,60	5,4 %

ПРОБЛЕМЫ, ЗАДАЧИ, ПУТИ РЕШЕНИЯ

- **Рост числа больных**
- **Качество ведения регистра**
- **Мониторинг лечения**

Софинансирование программы за счет средств федерального бюджета!

Контроль – Центр мониторинга больных редкими заболеваниями

Контроль – медицинские организации

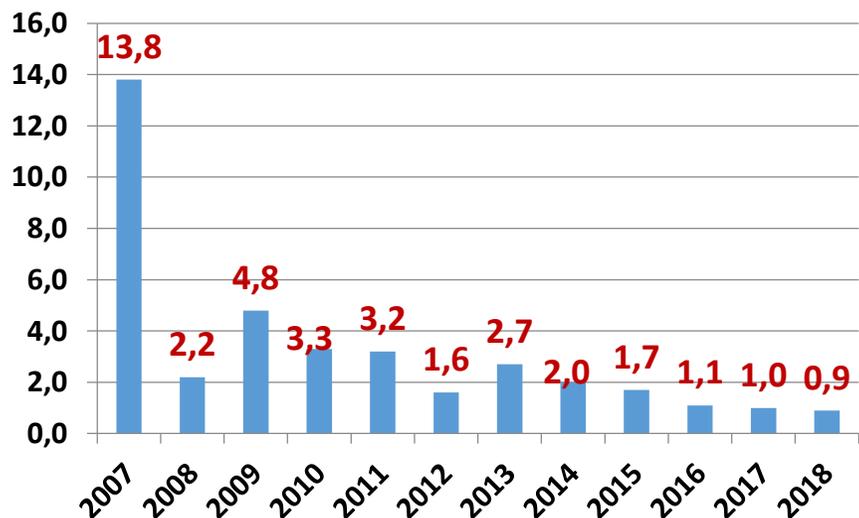
Эффективность технологий раннего вмешательства (аудиологический скрининг)



- охват аудиологическим скринингом в 2016 г.: I этап – **98,6%**, II этап – **85,7%** детей 1-го года жизни
- оперативные вмешательства: **кохлеарная имплантация** (с 2011 г. – 331 операция), **имплантация аппаратов костного проведения**

Формирование инвалидности предупреждено у **96%** детей по врожденным заболеваниям.

59% детей со сниженным слухом обучаются в обычной школе



Инвалидность по причине РН в
Свердловской области, %

○ **Областной центр ретинопатии недоношенных:** охват помощью недоношенных детей группы высокого риска - 98% (путем активного скрининга детей в областном и межтерриториальном перинатальных центрах).

В динамике за 2007-2018 гг. отмечено значительное снижение инвалидности детей с ретинопатией.

19% детей, перенесших лазерное лечение с благоприятным исходом, относительно здоровы.



«Вакцинация является самым эффективным и экономически выгодным профилактическим мероприятием, известным в современной медицине»

Всемирный банк

Расширение Национального календаря прививок путем включения вакцинации против пневмококковой и гемофильной инфекции

Обеспечение бесплатным питанием детей до 3 лет

Постановление Правительства Свердловской области от 02.03.2011 г. № 167-ПП «О реализации мер социальной поддержки проживающих в Свердловской области беременных женщин, кормящих матерей, детей в возрасте до трех лет по обеспечению полноценным питанием, детей, страдающих фенилкетонурией, галактоземией, лейцинозом, адренолейкодистрофией, тяжелыми формами пищевой аллергии с непереносимостью белков коровьего молока, и детей с экстремально низкой массой при рождении специализированными продуктами лечебного питания за счет средств областного бюджета»

Из средств областного бюджета ежегодно выделяется более 450 млн. рублей

Наши малыши с 8 мес. жизни получают витаминизированное молочко, кефир, творог

В настоящее время мы обеспечиваем детей с тяжелыми формами пищевой аллергии с непереносимостью белков коровьего молока, а также детей с экстремально низкой массой при рождении дорогостоящими специализированными продуктами лечебного питания за счет средств областного бюджета

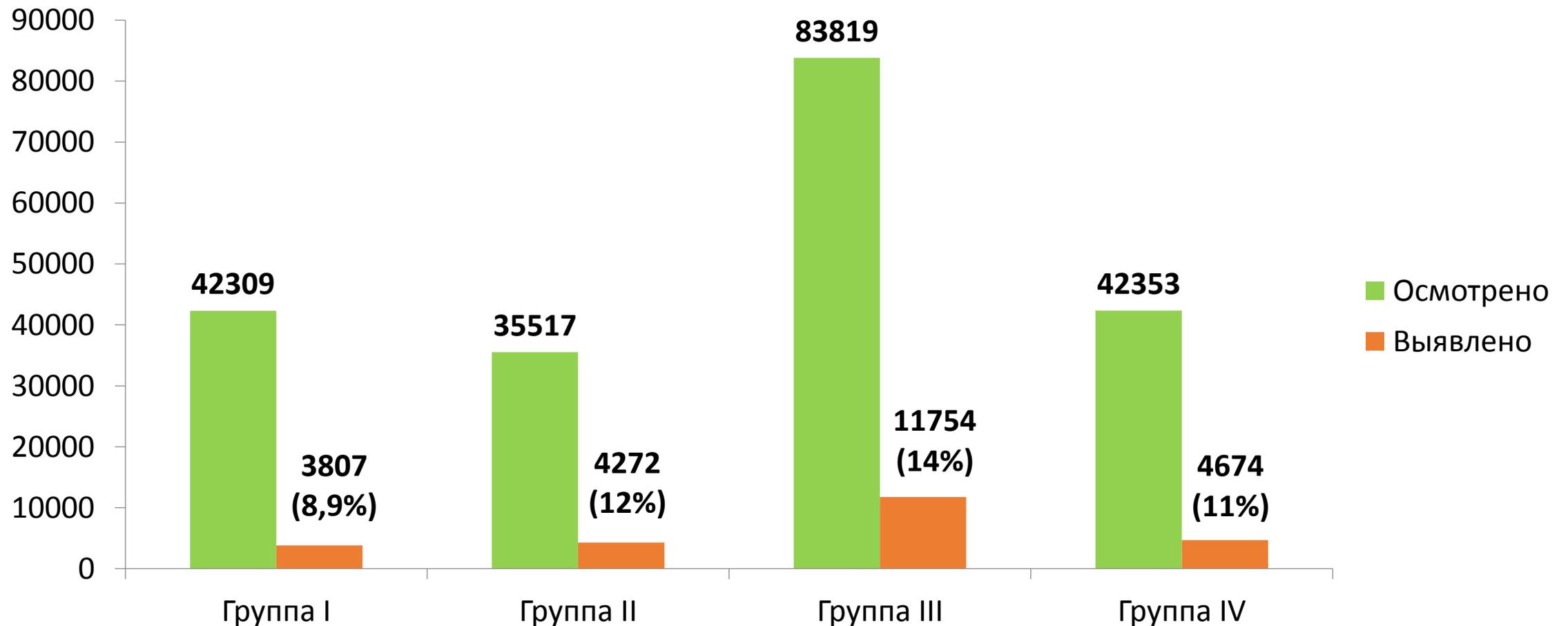
Результаты профилактических осмотров:

Заболеваемость детей 0-17 лет по данным профилактических медицинских осмотров
в Свердловской области , 2013 -2018 гг.

Классы болезней / Возраст (лет)	0-4	5-9	10-14	15-17	Рост
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	42,1	76,5	162,1	188,0	В 4,5 раза
Болезни нервной системы	222,6	210,0	139,5	147,3	
Болезни глаза и его придаточного аппарата	77,5	102,2	263,1	380,2	В 4,9 раз
Болезни системы кровообращения	5,3	17,3	28,7	49,1	В 9 раз
Болезни органов пищеварения	84,4	192,3	173,8	217,2	В 2,6 раза
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	76,0	210,2	232,1	277,0	В 3,6 раз
Болезни мочеполовой системы	33,4	45,5	59,7	77,6	В 2,3 раза

Репродуктивные резервы

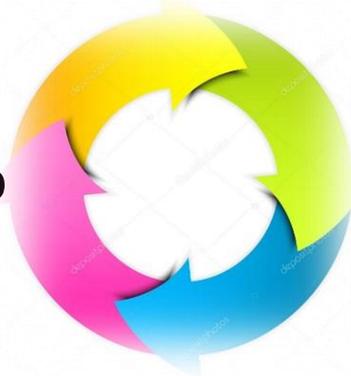
Выявляемость патологии по данным профилактических осмотров (абс.)
2018 Свердловская область.



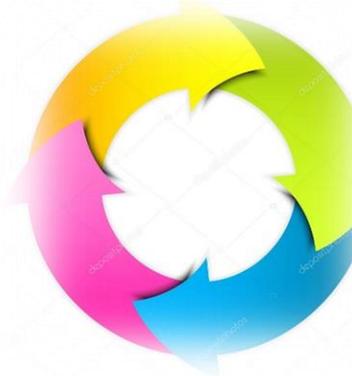
**В модели здравоохранения отсутствует ключевое звено –
мониторинг индивидуального здоровья**

Персонализированная медицина:

**Охрана
индивидуального
здоровья**



**Управление
собственным
здоровьем**



**Союз врача,
пациента,
общества**

В рамках стратегии реформирования здравоохранения – **превентивная профилактика, реабилитация, мониторинг, персонализация!!!**

Гай Плиний... «стыдно признаться, но ведь из всех живых существ лишь один человек не знает, что для него полезно! А если знает, то не делает...»

Школьная и дошкольная медицина!

Укомплектованность:

Врачи - **68%**; фельдшера - **54%**; врачей по гигиене - **0%**

ОКРУГ

МДЦ Врач по
гигиене детей и
подростков

Прикрепленные
территории

Зав ДШО - врач
педиатр

Образовательные
учреждения

Фельдшера, средние
мед. работники

Профилактические технологии
реализуются недостаточно.

Отсутствие информационной системы
взаимодействия, мониторинга

Здоровье и спорт!

Количество детско-юношеских спортивных школ на территории Свердловской области (ДЮСШ, СДЮСШОР, УОР):

Южный округ – 21, Горнозаводской округ -31, Западный округ- 15, Северный округ – 20

Восточный округ – 19, Екатеринбург -37

На сегодняшний день на территории Свердловской области работают лишь 12 спортивных врачей из них 7 человек в г. Екатеринбурге, врачей лечебной физкультуры 25 человек (в основном в крупных территориях), инструкторов лечебной физкультуры (80% специалистов работают со взрослыми пациентами).

Важно! 1. Сформировать потоки спортсменов для обеспечения медицинского сопровождения. 2. Создание многопрофильного центра для медицинского обеспечения профессиональных спортсменов и их реабилитации. 3. Подготовить специалистов спортивной медицины. 4. Обеспечить создание медицинских кабинетов и провести их лицензирование.



Медико-социальное сопровождение!

 Спорно! Задача ли для медиков? В контексте ответственности «единоличной» за младенческую и детскую смертность, то конечно да!

Эффективность работы этих подразделений несомненна!

Дом ребенка. С 880 мест потребность снизилась до 200. Работа с семьей, беременной женщиной принесла свои плоды. Отказы от детей уменьшились в разы!

 Отсутствие должной системы оказания помощи МСП данному контингенту детей и семьи-одна из главных причин предотвратимых потерь здоровья и жизни детей! Укомплектованность службы родовспоможения 70%, детства – всего лишь 15 кабинетов !

 В структуре младенческой и детской смертности на протяжении 10 лет от **20 до 30 %** регистрируется смертность детей от немедицинских причин, на **90 %** из семей в трудной жизненной ситуации

Развитие медицинской реабилитации детям

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации»

Объемы: 2017 год - 2305, 2018 год – 3900 госпитализаций по профилю

нейрореабилитация

кардиореабилитация

с поражением нервной системы

реабилитации детей, перенесших заболевания перинатального периода

реабилитации детей с нарушением слуха, после кохlearной имплантации

реабилитация детей с онкогематологическими заболеваниями

после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем

реабилитации после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной сфере



Организация паллиативной помощи детям

Более 300 детей в Свердловской области с паллиативными состояниями

Планируется:

1. Открытие стационарного отделения паллиативной помощи детям на 28 коек на базе ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;
2. Дальнейшая организация выездных паллиативных бригад для оказания помощи детям во всех территориальных округах (период 2016-2019 год);

Сделано:

1. Организовано две выездных комплексных бригад на базе ГАУЗ СО «ОДКБ № 1» (50 км зона, более 3000 выездов в год) и 35 выездных бригад в 35 муниципальных образованиях, стационарные детские койки открыты в 4 учреждениях здравоохранения;
2. Оказание помощи детям данной категории специалистами выездных бригад учреждения 3й группы и межмуниципальных центров;
3. Видеоконсультирование по первому требованию.
4. Постоянное повышение квалификации для персонала, оказывающего помощь детям с паллиативными состояниями.



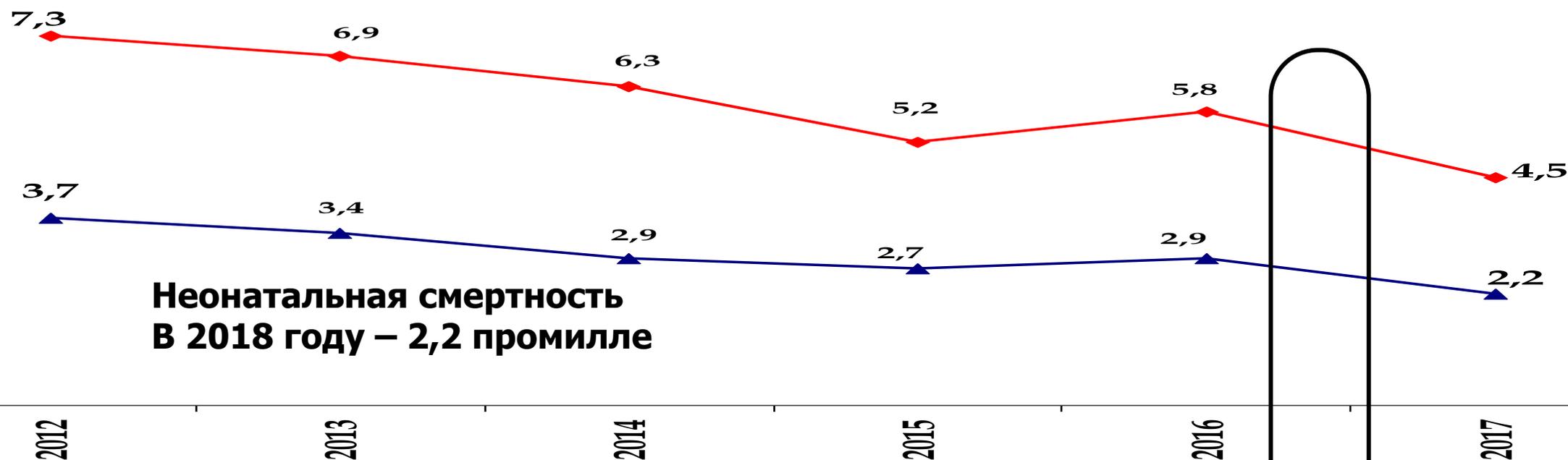
Мобилизация организационных возможностей службы и реализация приоритетных направлений в оказании медицинской помощи женщинам и детям способствовала положительной динамике

Младенческая смертность!

В 2018 году – 4,9 промилле

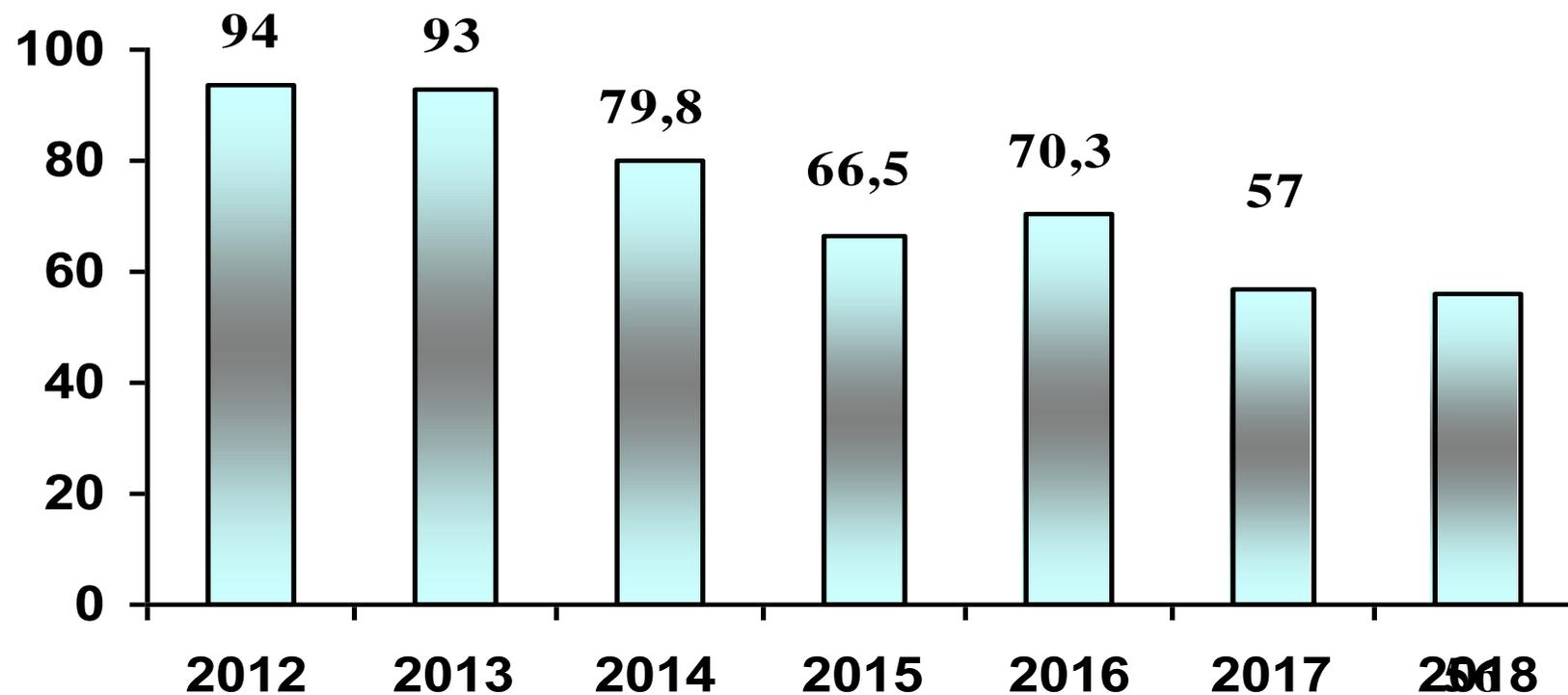
Российская Федерация – 5,8 промилле. Проблема!

Немедицинские причины гибели детей – 25%, как и 10 лет назад. Гибель детей на дому – 19%.



**Неонатальная смертность
В 2018 году – 2,2 промилле**

Показатели детской смертности в Свердловской области (на 100000 детей от 0 до 17 лет)



Задачи

- Профилактика инвалидизирующих заболеваний (преконцепционная подготовка, преимплантационная генетическая диагностика, расширение спектра неонатального скрининга, селективный скрининг)
- Мониторинг качества профилактических осмотров (работа с населением), расширение Национального календаря прививок
- Развитие школьной медицины (профилактика, раннее выявление и коррекция патологических и пограничных состояний, стимулирование приверженности к здоровому образу жизни и обучение безопасности жизнедеятельности)
- Дальнейшее применение выездных форм оказания медицинской помощи детям, телемедицинского, дистанционного консультирования в логистике трехуровневой системы оказания медицинской помощи
- Совершенствование инфраструктуры службы с приоритетом учреждения 3 уровня
- Реабилитация и ее приоритетность – каждый нуждающийся ребенок должен быть охвачен реабилитационными мероприятиями и возможностью получения санаторно-курортного лечения
- Семейно - мультидисциплинарный подход, медико-социальная и психологическая помощь семье, беременным и детям, межведомственное взаимодействие

Дети – наше будущее!

