

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ

от «18» августа 2015 г.

№ 6

О достигнутых показателях естественного движения населения и о числе умерших по основным классам причин смертности в Челябинской области в первом полугодии

Заслушав и обсудив доклад заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В. коллегия отмечает, что в январе-июне 2015 года в Челябинской области родилось 23 486 детей (на 2,5% ниже аналогичного периода 2014 года – 24 083 ребенка), рождаемость составила 13,5 на 1 тыс. населения (в аналогичном периоде 2014 года – 13,9), количество умерших за 6 месяцев 2015 года – 25 220 человек (на 4,2% выше аналогичного периода 2014 года – 24 200 человек), общая смертность составила 14,5 на 1 тыс. населения (в аналогичном периоде 2014 года – 14,0).

Естественная убыль населения в январе-июне 2015 года составила -1734 человека (в аналогичном периоде 2014 года -117 человек), коэффициент естественной убыли населения составил -1,0 на 1 тыс. населения (-0,1 - в январе-июне 2014 года).

По предварительным данным за 6 месяцев 2015 года по сравнению с аналогичным периодом 2014 года показатель общей смертности увеличился на 3,6% (с 14,0 на 1 тыс. населения в 2014 году до 14,5 – в 2015 году). Индикативный показатель на 2015 год, установленный Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области» – 13,3.

I. Показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее именуется – БСК) показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился на 8,7% (с 725,7 на 100 тыс. населения в 2014 году до 662,9 - в 2015 году), индикативный показатель на 2015 год – 699,4.

Несмотря на удовлетворительные показатели смертности от болезней системы кровообращения, отмечается:

тромболизис выполнен 22 пациентам (в 2014 г. – 8), что составляет 1,1% от всех больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее именуются – ОНМК) региональных сосудистых центров (далее именуются – РСЦ) и первичных сосудистых отделений (далее именуются - ПСО) в первые 4,5 часа от начала заболевания;

выросло число больных с ОНМК, госпитализированных в РСЦ и ПСО (82% от всех госпитализаций), однако является недостаточно высоким показателем выполнения маршрутизации пациентов;

Вход. № 1442
«09» 09 20 15 г.
подпись

тромболитическая терапия (догоспитальный и госпитальный этап) проведена 509 пациентам, что составляет 13,5 %, индикатив составляет 20-25%. Причиной не достижения показателя является позднее обращение пациентов за скорой медицинской помощью, когда проходит эффективное время проведения тромболитической терапии, наличие у пациентов противопоказаний к проведению терапии, недостаточное количество фельдшерских бригад скорой медицинской помощи, проводящих системный тромболизис.

Принимаемые меры:

Главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Челябинской области проведена экспертиза историй и амбулаторных карт за 6 месяцев: всего проведено экспертиз историй болезней - 151, экспертиз – 305, выявлены дефекты:

- поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью;
- дефекты ведения медицинской документации;
- низкая приверженность пациентов после перенесенного ОИМ и ОНМК к рекомендованной терапии в 21% случаев;
- отсутствие регулярного контроля уровня артериального давления среди пациентов с факторами риска развития сердечно – сосудистых заболеваний.

Запланировано:

- 1) проведение информационных акций в соответствии с Планом Года борьбы с сердечно – сосудистыми заболеваниями с целью информирования населения о первых признаках инсульта, инфаркта, о необходимости контроля факторов риска, в том числе артериального давления и регулярности приема лекарственных препаратов по показаниям, прохождения диспансеризации;
- 2) проведение патологоанатомических и судебно – медицинских вскрытий умерших на дому в 100 % случаях;
- 3) разбор каждого случая смерти в стационаре от цереброваскулярных заболеваний на комиссии по изучению летальных исходов;
- 4) выездные семинары с врачами специалистами первичного звена по кодированию смертности от цереброваскулярных болезней в Нязепетровском, Саткинском муниципальных районах, Кыштымском городском округе;
- 5) выезд в Кыштымский городской округ с целью организационно-методической работы по созданию первичного сосудистого отделения;
- 6) повышение эффективности координации работы ПСО и РСЦ с использованием телемедицинских технологий;
- 7) закуп современных тромболитических препаратов, имеющих преимущество при введении на догоспитальном этапе;
- 8) обучающие семинары по проведению тромболитической терапии главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения Челябинской области Королевым С.В., главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Челябинской области.

II. Показатель смертности от новообразований увеличился на 2,9% (с 235,3 на 100 тыс. населения в 2014 году до 242,3 - в 2015 году), индикативный показатель на 2015 год – 207,6.

Причина роста: рост заболеваемости онкологической патологией, накопление контингента больных новообразованиями.

Отмечается не полная нагрузка смотровых кабинетов в соответствии с существующими нормативами, низкая активность работы кабинетов с пациентами, впервые посещающими поликлинику (Уйский муниципальный район выполнение плана на 7,2%, Октябрьский муниципальный район - 10,3%, Карабашский городской округ – 8,9%, Южноуральский городской округ – 21,2%).

Недостаточный уровень выявления злокачественных новообразований (далее именуется – ЗНО) на профилактических осмотрах и при проведении диспансеризации населения 24,2% (индикатив – 25,9%).

Недостаточный уровень ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), от всех случаев ЗНО, выявленных впервые 42,6% (индикатив – 52,5%).

Доля умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО 57,3% (индикатив – 84%).

В 2,7% случаев в среднем по области причиной поздней диагностики стали клинические, рентгенологические, морфологические ошибки и ошибки специалистов первичного звена.

Принимаемые меры:

за 6 месяцев 2015 года проведена экспертиза 754 историй болезни и амбулаторных карт, проведено 18 разборов клинических случаев;

проведен выездной аудит в Катав-Ивановский и Саткинский муниципальные районы по организации медицинской помощи больным ЗНО;

целевой аудит организации оказания медицинской помощи больным ЗНО в Магнитогорском городском округе;

организовано проведение выездного лекционного цикла в Златоустовском и Миасском ГО для обучения врачей «первичного звена» вопросам настороженности и раннего выявления онкологии, ранней диагностики и маршрутизации больных ЗНО (апрель-май 2015г);

в МБУЗ «Городская больница № 2» г. Миасса проведены мастер-классы: рентгенологическая и УЗИ диагностика злокачественных опухолей. Продемонстрирована трепанобиопсия опухолей молочной железы и печени под УЗИ контролем;

организованы дни открытых дверей по раннему выявлению новообразований в Златоустовском и Миасском городских округах;

включены в список обязательных обследований при проведении профилактических осмотров УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, а также (при наличии жалоб, в том числе анемии) – фиброгастроскопии и фиброколоноскопии;

организовано первичное планирование специального лечения больным ЗНО только в медицинских организациях III уровня, оказывающих специальное лечение онкологическим больным;

продолжается совершенствование маршрутизации пациентов со ЗНО (проведение лечения медицинскими организациями, осуществляющими оказание специальной онкологической помощи в полном объеме в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи (объем хирургического вмешательства, полноценное лекарственное обеспечение препаратами для лекарственного лечения, в том числе дорогостоящими);

организовано вынесение диагноза ЗНО во врачебное свидетельство о смерти при подтверждении диагноза на аутопсии или при наличии документов, подтверждающих наличие ЗНО IV клинической группы (в том числе недопустимость вынесения ЗНО в качестве причины смерти при отсутствии морфологического подтверждения диагноза);

проводится материальное стимулирование труда медицинских работников амбулаторно-поликлинического звена, участвующих в ранней и своевременной диагностике ЗНО;

подготовлены в муниципальных образованиях «Дорожные карты» по раннему выявлению и маршрутизации больных с выявленными ЗНО, организован ежемесячный мониторинг по выполнению индикативных показателей по снижению смертности от ЗНО в муниципальных образованиях;

разработаны методические рекомендации по раннему выявлению ЗНО головы и шеи;

подготовлен проект приказа Министерства здравоохранения Челябинской области «О проведении онкологического скрининга анкетным методом населения муниципальных образований Челябинской области»;

организовано проведение информационно-просветительских программ для населения о факторах риска и первых признаках ЗНО с максимальным привлечением средств массовой информации;

проведена выездная коллегия в Челябинском городском округе по снижению смертности от ЗНО (Важенин А.В.);

28-29 июля проведение Дня открытых дверей врача-онколога — диагностика на ранних стадиях злокачественных новообразований головы и шеи в ГБУЗ «Областная клиническая больница № 4»;

проведено тематическое видеоселекторное совещание, с руководителями медицинских организаций и муниципальных образований Челябинской области обсуждались мероприятия и результаты снижения смертности от онкологических заболеваний за первое полугодие. Проведен анализ работы по КСГ в рамках выполнения Государственного задания по профилю «онкология», рассмотрены основные проблемы маршрутизации онкологических больных, стандарты и дефекты лекарственной терапии, основные проблемы и достоверность ведения Канцер-регистра в Челябинской области.

Запланировано:

резэкспертиза ФОГ по муниципальным образованиям где произошел рост смертности от рака легкого (Братникова Г.И.);

приобретение таргетных препаратов на дополнительно выделенное финансирование в размере 357,092 млн. рублей.

заслушивание на аппаратном совещании Министерства здравоохранения Челябинской области руководителей медицинских организаций Южноуральского городского округа, Аргаяшского и Еманжелинского муниципальных образований;

приобретение 2 передвижных маммографов в Миасский и Златоустовский городские округа, 2 передвижных флюорографов в Ашинский муниципальный район и ГБУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер»;

аудит работы смотровых кабинетов кураторами-врачами-онкологами в Копейском городском округе, Агаповском, Кунашакском, Октябрьском муниципальных районах;

проведение научно-практических конференций: актуальные вопросы паллиативной медицинской помощи, особенности оказания противоболевой терапии; реализация современных методов диагностики и лечения злокачественных новообразований в ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер»

подготовка приказа Министерства здравоохранения «О диагностике первичного, метастатического поражения, лечении и клиническом наблюдении больных с онкологическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата».

III. Показатель смертности от туберкулеза вырос показатель смертности от туберкулеза вырос на 12,2% (с 13,1 на 100 тыс. населения в 2014 году до 14,6 - в 2015 году), индикативный показатель на 2015 год – 12,8.

Причины роста:

увеличение заболеваемости социально неблагополучных групп населения;

позднее обращение за медицинской помощью;

наличие сопутствующей соматической патологии, ВИЧ-инфекции;

несвоевременное рентгено-флюорографическое обследование, приведшее к поздней диагностике туберкулеза;

лица несвоевременно выявленные, с низким уровнем приверженности в более 50% случаев страдали алкоголизмом (по данным анализа могли быть предотвращены 13 случаев смерти от туберкулеза – 81% от вновь выявленных) доля случаев МЛУ/ШЛУ туберкулеза

эффективно закончивших лечение по IV и V режимам химиотерапии 31,7% (индикатив – не менее 55%);

доля впервые выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза 13,7% (индикатив не менее 50%).

Принимаемые меры:

за 6 месяцев 2015 года проведено 60 экспертиз историй болезни и амбулаторных карт, 44 клинических разборов;

осуществляется контроль полноты охвата постоянного населения и качества проведения рентгено-флюорографических осмотров во всех муниципальных образованиях: Челябинском, Магнитогорском, Златоустовском городских округах, Саткинском, Красноармейском муниципальных районах;

врачами ГБУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер» проведена проверка по организации планирования и выполнения мероприятий по профилактике туберкулеза в медицинских организациях Златоустовского городского округа;

проведено 8 проверок врачами-фтизиатрами ГБУЗ «Областная туберкулезная больница № 2» в 4 лечебных учреждениях Златоустовского городского округа;

проведена врачами ГБУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер» выездные проверки в Кусинском муниципальном районе, в Карабашский городской муниципальный район по случаю поздней диагностики туберкулеза на уровне оказания первичной медицинской помощи;

в течении 6 месяцев 2015 г. в Челябинском городском округе проведено 49 проверок врачами-фтизиатрами ГБУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер» в 23 медицинских учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на полноту и качество проведения профилактических осмотров закрепленного населения и даны рекомендации, также проведено 27 проверок в 26 детских дошкольных и средних образовательных учреждениях;

в Магнитогорском ГО врачами-фтизиатрами ГБУЗ «Областная туберкулезная больница № 3» проведено 4 проверки в 4 медицинских организациях;

заседания межведомственных комиссий проведены в Магнитогорском, Челябинском, Златоустовском городских округах, Агаповском, Аргаяшском, Еманжелинском, Красноармейском, Уйском, Саткинском, Верхнеуральском муниципальных районах;

по итогам еженедельного мониторинга подготовлено и направлено письмо о выявленных дефектах проведения рентгено-флюорографических осмотров в 42 муниципальных образованиях Челябинской области;

с 01.07.2015 г. осуществляется консультирование пациентов с ВИЧ-инфекцией в учреждениях противотуберкулезной службы с выделением для них времени приема с целью определения показаний и назначения курса химиопрофилактики, во избежание пересечения с потоком больных туберкулезом (654 чел.);

по данным мониторинга в Челябинской области за 6 месяцев 2015 года химиопрофилактикой туберкулеза среди впервые выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией охвачены 267 чел. Причинами недостижения показателя явились: низкая приверженность к лечению, недостаточное количество лекарственных препаратов и нарушения маршрутизации при направлении на обследование для определения показаний к проведению химиопрофилактики

туберкулеза пациентов с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией. В настоящее время отработаны вопросы маршрутизации пациентов. Проводится аукцион на закупку препаратов для проведения химиопрофилактики туберкулеза;

в Челябинской области за 6 месяцев 2015 года 57 пациентов с множественной широкой лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза (МЛУ/ШЛУ) эффективно закончили лечение по IV и V режимам химиотерапии. Не достижение индикативного показателя по эффективности лечения больных туберкулезом с МЛУ/ШЛУ обусловлено: невозможностью хирургического лечения из-за распространенности процесса и выраженных функциональных расстройств; миграцией населения в систему ГУФСИН и в другие субъекты Российской Федерации; низкой приверженностью к лечению. В настоящее время ведется работа по взаимодействию с системой ГУФСИН в части выявления и лечения больных туберкулезом. Проводиться работа по заключению Соглашения с Европейским региональным бюро ВОЗ по социальной поддержке больных туберкулезом Челябинской области с целью повышения приверженности к лечению;

составлены планы-графики по каждому муниципальному образованию обучения врачей современным принципам диагностики и лечения туберкулеза;

результаты мониторинга мероприятий плана по снижению смертности обсуждены на ежемесячных совещаниях с руководителями государственных противотуберкулезных учреждений Челябинской области и руководителями структурных подразделений ГБУЗ «Челябинский областной противотуберкулезный диспансер»;

подготовлена презентация по проведению обучения врачей-фтизиатров, участковых терапевтов, врачей прочих смежных специальностей современным принципам диагностики и лечения туберкулеза в рамках реализации приказа Минздрава России от 29.12.2014 г. № 951 « Об утверждении Методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания» и составлены графики;

разработана карта экстренной оценки летального исхода от туберкулеза;

проведен анализ выполнения планов по снижению населения смертности от туберкулеза муниципальных образований;

отработано взаимодействие с ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом», ГБУЗ «Челябинское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», патологоанатомическими отделениями муниципальных медицинских организаций (запросы, ежемесячный мониторинг);

проведена комиссия по разбору летального исхода по случаю смерти ребенка;

поведен анализ флюорографического обследования населения за 6 месяцев 2015г.

Запланировано:

приобретения противотуберкулезных препаратов для проведения химиопрофилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией на 1,3 млн рубле;

совместно с главным специалистом по лучевой диагностике Минздрава Челябинской области Братниковой Г.И. проведение анализа нагрузки по каждому флюорографу, с учетом износа оборудования и прикрепленного населения с целью обеспечения полноценной нагрузки на передвижные и стационарные аппараты;

анализ использования ускоренных методов диагностики туберкулеза у вновь выявленных больных (сроки обследования, своевременность получения результатов обследования и адекватность назначенных схем противотуберкулезной терапии) с доведением информации до лечащих врачей и принятием управленческих решений;

приобретение дополнительного препаратов I ряда на сумму 27,976 млн. рублей;

разбор историй болезни и амбулаторных карт умерших от туберкулеза в г. Челябинске и г. Магнитогорске;

реализация программы ВОЗ с целью формирования приверженности к лечению.

IV. Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий вырос на 22,0% (с 10,9 на 100 тыс. населения в 2014 году до 13,3 - в 2015 году), индикативный показатель на 2015 год – 12,5. Причина роста: увеличение тяжести ДТП с гибелью пострадавших на месте и в первые часы после ДТП.

Причины роста смертности:

увеличение числа ДТП с гибелью пострадавших на месте и в первые часы после ДТП;

доля пострадавших в ДТП, госпитализированных в травмцентры I и II уровня 55,8% (индикатив – 80%).

Принимаемые меры:

созданы специализированные выездные бригады для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, в наиболее опасных муниципальных образованиях Челябинской области Саткинском муниципальном районе, Южноуральском городском округе, Каслинском муниципальном районе;

организована санитарно-просветительская работа среди населения по профилактики травматизма при ДТП у детей;

проведено экспертиз историй болезней - 5;

разработан проект приказа «О реализации мероприятий направленных на совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП в Челябинской области».

Запланировано:

обучение сотрудников ГИБДД и спасателей основам оказания первой помощи на месте ДТП;

ежемесячные выездные занятия по обучению сотрудников станций (отделений) скорой медицинской помощи ЛПУ особенностям оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, принципам медицинской сортировки и определения очередности медицинской эвакуации при массовом

количестве пострадавших в ДТП, проводится анализ реальных случаев ДТП с разбором ошибок в организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на догоспитальном этапе;

развитие химико – токсикологической экспертизы наркологической службы Челябинской области;

рассматривается вопрос о создании травматологического центра II уровня на базе МБУЗ «Чебаркульская городская больница»;

выделено дополнительное финансирование для организации травмоцентра I уровня на базе ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» в размере 30 млн. рублей;

прорабатывается возможность создания в медицинских округах Челябинской области единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи в целях совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в рамках развития скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на территории Челябинской области.

V. Показатель смертности от болезней органов дыхания вырос на 6,0% (с 61,3 на 100 тыс. населения в 2014 году до 65,0 - в 2015 году).

Причины роста смертности:

рост смертности от пневмонии по причинам: позднее обращение за летальному исходу пневмонии способствовало позднее обращение за медицинской помощью, наличие коморбидных состояний у пациентов (пагубное употребление алкоголя, диабета);

в 23% случаев стартовая антибактериальная терапия не соответствовала Федеральным рекомендациям;

не всегда проводилась коррекция дозы с учетом почечной недостаточности.

Принимаемые меры:

проведены селекторные совещания по вопросам предупреждения смертности;

проведен 1 клинический разбор случая смерти от внебольничной пневмонии на видеоселекторном совещании Минздрава Челябинской области;

в территории разосланы Федеральные клинические рекомендации по ведению пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией;

вопросы диагностики и терапии тяжелой пневмонии доложены на итоговой конференции терапевтической службы Челябинской области;

проведено совместное совещание с патологоанатомами и судмедэкспертами;

проведен обучающий видеосеминар с врачами медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области;

2 раза в месяц проводится селектор главного специалиста с территориями по вопросу снижения смертности;

проведена школа для участковых врачей-терапевтов по внебольничной пневмонии с использованием дистанционных технологий.

Запланировано:

повышение квалификации и обучение современным принципам антибактериальной терапии врачей, в том числе первичного звена для врачей-терапевтов участковых областная школа «Бронхиальной астмы»;

контроль наличия в стационарах препаратов стартовой антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии;

выездной аудит главного внештатного специалиста пульмонолога Министерства здравоохранения Челябинской области Ревель-Муроз Н.П., главного внештатного специалиста терапевта Министерства здравоохранения Челябинской области Ильичевой О.Е. в Аргаяшский, Сосновский и Красноармейский муниципальные районы;

анализ смертности от болезней органов дыхания и план по снижению смертности от болезней органов дыхания Ашинского муниципального района.

повышение квалификации врачей всех звеньев по вопросам диагностики. совершенствование маршрутизации пациентов с пневмонией (3-х уровневая маршрутизация);

вакцинация от гриппа и пневмококковой инфекции пациентов из групп риска;

обязательное вскрытие всех умерших от внебольничной пневмонии с разбором на клинико-патологоанатомических конференциях всех случаев смерти от пневмонии

вакцинация от гриппа и пневмококковой инфекции пациентов из групп риска (август – сентябрь).

VI. Показатель смертности от болезней органов пищеварения увеличился на 9,1% (с 67,8 на 100 тыс. населения в 2014 году до 74,0 - в 2015 году).

Причина роста:

рост смертности от фиброза и цирроза печени, от острого панкреатита, что связано с ростом употребления маргинальным контингентом населения алкоголя, в основном, суррогатов алкоголя.

Принимаемые меры:

организовано информирование населения посредством СМИ по вопросам профилактики заболеваний органов пищеварения и фактов риска их развития, о вреде алкоголизма;

борьба с алкоголизмом и употреблением суррогатного алкоголя;

организован выездной аудит в Саткинский муниципальный район;

проведен анализ 40 историй болезни во время выездного аудита совместного с главным специалистом хирургом, эндоскопистом Министерства здравоохранения Челябинской области в Саткинском муниципальном районе.

Запланировано:

внедрение методики экспресс тест определения хеликобактер в кале методом ПЦР;

внедрение методических рекомендаций по оперативному лечению острой обтурационной толстокишечной непроходимости опухолевого генеза;

на коллегии Минздрава Челябинской области заслушан вопрос о состоянии и мерах по снижению уровня младенческой, детской и материнской смертности в Челябинской области;

проведен выездной аудит учреждений родовспоможения в Челябинском, Миасском, Верхнеуфалейском, Троицком, Южноуральском, Кыштымском городских округах, Нязепетровском, Каслинском, Пластовском, Увельском, Нагайбакском муниципальных районах;

проведен выездной координационный совет по младенческой смертности в Верхнеуфалейском городском округе;

в круглосуточном режиме начали свою работу 4 центра по маршрутизации преждевременных родов;

проведено 4 аудита историй развития новорожденных (оказания помощи детям с ЭНМТ, случаев смерти доношенных детей, случаев смерти с досуточной летальностью, случаев смерти, зарегистрированных по 18 классу);

проведена целевая экспертиза случаев смерти по X и I классу МКБ.

Планируется:

направить на обучение в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» средний медицинский персонал, оказывающих помощь новорожденным и детям первого года жизни, для отработки практических навыков и повышения квалификации;

обеспечить своевременное информирование специалистов реанимационно-консультативных центров по линии санитарной авиации о несовершеннолетних детях, находящихся в критических состояниях;

в медицинских организациях муниципальных образований области провести заседания Штаба по профилактике младенческой смертности с акцентом на социальные факторы.

VIII. Показатель материнской смертности снизился на 74,1% (с 17,0 случаев на 100 тыс. рожденных живыми в 2014 году до 4,4 - в 2015 году), индикативный показатель на 2015 год – 15,9.

В целях профилактики и снижения показателей смертности от основных причин в Челябинской области коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1.Руководителям органов управления здравоохранением и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать:

1) взять под личный контроль выполнение мероприятий, направленных на снижение смертности по основным классам причин;

Срок – постоянно.

2) взять под личный контроль организацию и проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, профилактических осмотров, увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов диспансерных групп в целях своевременного выявления на ранних стадиях социально значимых заболеваний;

Срок – постоянно.

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

4. Контроль исполнения решения коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Н.В. Устюжанина