

(Продолжение. Начало на 14–15 стр.)

Уровень самоубийств среди подростков составил: в 2008 году — 32 случая, или 19,9 случая на 100 тыс. населения этого возраста; в 2009 году — 23 случая, или 16,0 случая на 100 тыс. населения этого возраста. Частота самоубийств подростков составила: в 2008 году — 32 случая, или 11,2 случая на 100 тыс. населения данного возраста; в 2009 году — 3 случая, или 2,1 случая на 100 тыс. населения этого возраста.

Таким образом, частота самоубийств и убийств подростков в отчетном году снизилась. Кроме того, имеют место случаи гибели подростков в результате отравлений (8 случаев). В 2009 году только один подросток погиб от отравления наркотиками, случаев отравления алкоголем не было, частота этих отравлений составила 0,1 случая на 100 тыс. населения этого возраста, что существенно ниже уровня предыдущего года (2008 год — 4 случая, или 2,5 на 100 тыс. населения данного возраста).

Таким образом, уровень младенческой и детской смертности, являющийся чутким барометром социального, экономического и санитарного благополучия в Свердловской области, убедительно показывает необходимость использования всех резервов органов и учреждений здравоохранения в плане разработки профилактической концепции данных состояний.

Уровень заболеваемости новорожденных, родившихся с массой 1000 г и более, за последние 5 лет имеет в целом тенденцию к снижению (таблица 61).

Таблица 61

Наименование заболеваний	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Всего	713,3	715,2	678,6	655,8	656,8
Острые респираторные инфекции	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2
Инфекции кожи и подкожной клетчатки	2,1	1,8	1,6	1,3	1,6
Врожденные аномалии	15,5	16,7	17,4	17,3	23,5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	669,9	668,0	645,6	614,6	617,9
в том числе: замедление роста и недостаточность питания	109,3	110,8	104,3	106,7	100,0
Внутричерепная родовая травма	3,7	0,6	0,7	0,4	0,3
Внутриутробная гипоксия и асфиксия при родах	212,3	210,0	207,2	175,7	166,2
Дыхательные расстройства (дисстресс)	19,1	22,4	21,4	21,5	32,4
Врожденные пневмонии	1,1	1,4	0,9	1,0	0,9
Инфекции, специфические для перинатального периода	28,9	26,5	15,1	13,2	10,2
в том числе: сепсис новорожденного гемолитическая болезнь	0,2	0,2	0,2	0,2	0,11
	5,3	5,1	5,1	5,7	7,5

В 2009 году нестабильны показатели заболеваемости по классу «Инфекции кожи и подкожной клетчатки», по врожденным аномалиям; в классе «Отдельные состояния перинатального периода» на 51 процент возроста частота дыхательных расстройств, превысив показатель по стране; частота гемолитической болезни выросла на 32 процента.

Все это требует первоочередного внедрения утвержденных приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации стандартов медицинской помощи новорожденным (с врожденной пневмонией; при расстройствах, связанных с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, замедленном росте и недостаточности питания плода; при бактериальном сепсисе новорожденного; при синдроме дыхательных расстройств у новорожденного; при разрыве внутричерепных тканей и кровоизлиянии в вещество родовой травмы, других родовых травмах центральной нервной системы, внутричерепных нетравматических травмах), в том числе и стандартов медицинской помощи по хирургии новорожденных (большим болезнью Гиршпрунга; большим с врожденным отсутствием, атрезией и стенозом заднего прохода со свищем; большим экстрозией мочевого пузыря (детский); большим врожденным аномалиями (поражениями развития) трахеи и бронхов и врожденными аномалиями (поражениями развития) легкого; большим с врожденной аномалией почки неуточненной; большим с гастрошизией, экзэмфалозом; большим с врожденным отсутствием, атрезией и стенозом толстого кишечника; большим с атрезией пищевода с трахео-пищеводным свищем; большим с другими пороками развития диафрагмы).

Заболеваемость детей первого года жизни в целом в течение ряда лет находится практически на одном уровне, составив в 2009 году 2 930,4 промилле (таблица 62). По-прежнему на каждого ребенка первого года жизни приходится примерно три отклонения в состоянии здоровья или заболевания в год. Структура заболеваемости также существенно не меняется.

Таблица 62

Нозологические формы заболеваний	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Всего	2885,6	2974,0	3018,0	2967,9	2930,4
в том числе инфекционные и паразитарные болезни	100,7	108,4	117,3	112,0	105,5
Болезни нервной системы	193,0	191,1	206,0	211,6	187,1
Болезни глаза	83,7	93,7	95,3	116,6	108,8
Болезни уха	57,5	61,3	54,8	52,2	57,2
в том числе потеря слуха	0,3	0,2	0,5	0,5	1,5
Болезни органов дыхания	1084,3	1134,5	1135,9	1104,7	1164,2
в том числе острые инфекции верхних дыхательных путей, пневмония, грипп	980,5	1040,3	1040,6	1021,4	1070,5
Болезни органов пищеварения	144,2	151,3	166,1	162,2	160,2
Болезни мочеполовой системы	57,2	50,8	59,4	57,9	68,5
Врожденные аномалии	33,9	35,3	40,4	40,0	44,9
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	729,7	728,6	712,9	683,9	631,6
Травмы и отравления	7,5	11,2	11,5	10,2	10,2

Ведущее место в структуре заболеваемости детей этой возрастной группы занимают болезни органов дыхания (39,7 процента), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (21,6 процента), болезни нервной системы (6,4 процента). Незначительная положительная динамика наблюдается по всем классам заболеваний, кроме болезней уха (рост на 10 процентов), болезней органов дыхания (рост на 5 процентов), болезней мочеполовой системы (рост на 18 процентов) и врожденных аномалий (рост на 12 процентов).

Заслуживает внимания рост частоты потери слуха среди детей первого года жизни (в 3 раза), что связано с существенным повышением выявляемости этой патологии за счет внедрения при проведении аудиологического скрининга метода отоакустической эмиссии. Если в предыдущие годы выявлялось до 25 случаев потери слуха у детей первого года жизни, то в 2009 году таких случаев выявлено уже 76. В целом охват детей Свердловской области аудиологическим скринингом составил 99,8 процента. Охват новорожденных неонатальным скринингом в 14 последующих заболеваний приближается к 100 процентам, что имеет немаловажное значение в профилактике детской инвалидности. В результате проведенных в течение 2009 года скринингов было выявлено 45 случаев наследственных заболеваний.

Особую заботу вызывает состояние здоровья детей до 14 лет и подростков. На 7 процентов возроста общая заболеваемость среди детей этой возрастной групп за последние 5 лет, на 8 процентов — первичная (таблица 63).

Таблица 63

Классы болезней	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Всего, в том числе	2182,5	1748,4	2190,4	1759,1	1754,5
Инфекционные болезни	105,9	98,7	106,9	98,2	125,3
Новообразования	6,0	3,3	6,2	3,5	6,2
Болезни эндокринной системы	30,5	14,3	38,3	17,6	33,7
Болезни крови и кровотоков органов	36,5	18,8	33,0	19,2	32,1
Психические расстройства	34,3	6,8	33,9	6,9	32,3
Болезни нервной системы	86,0	42,5	87,0	43,5	93,4
Болезни глаза	109,2	57,5	110,8	57,9	118,9
Болезни уха	61,6	53,2	64,2	57,6	70,8
Болезни системы кровообращения	11,3	5,8	11,4	5,6	12,3
Болезни органов дыхания	1129,0	1067,0	1143,5	1080,5	1172,6
Болезни органов пищеварения	141,8	67,2	131,6	66,0	139,7
Болезни мочеполовой системы	66,9	27,8	69,2	28,4	66,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	107,5	28,7	108,2	85,3	111,1
Болезни костно-мышечной системы	52,1	26,5	54,0	28,4	59,5
Врожденные аномалии	18,6	5,3	18,7	5,0	19,0
Болезни перинатального периода	50,4	50,4	49,7	49,6	50,0
Травмы и отравления	95,8	94,8	86,4	85,4	93,0

При этом уровень общей заболеваемости в Свердловской области остается ниже соответствующего показателя по Российской Федерации. Еще более напряженная ситуация имеет место в отношении заболеваемости подростков. Общая (1607,2 промилле) и первичная заболеваемости (958,1 промилле) в этой возрастной группе значительно ниже, чем у детей до 14 лет (таблица 64). Это требует совершенствования системы как на уровне регистрации, так и на уровне своевременной выявления заболеваний, как в условиях учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по обращениям, так и в образовательных учреждениях при проведении профилактических осмотров детей декретированных возрастов.

Таблица 64

Классы болезней	2005 год		2006 год		2007 год		2008 год		2009 год	
	общая	первичная								
Всего, в том числе:	1530,2	939,7	1557,9	960,4	1615,3	998,1	1607,2	958,1	1835,4	1155,2
Инфекционные болезни	48,7	39,3	47,3	34,6	47,9	36,0	50,1	38,2	45,4	34,8
Новообразования	3,3	3,3	5,0	2,7	4,6	2,4	4,5	2,2	5,4	2,5
Болезни эндокринной системы	43,6	11,8	48,5	12,9	48,6	13,2	55,6	14,6	61,2	17,0
Болезни крови и кровотоков органов	9,5	5,1	10,4	5,4	9,5	4,7	8,7	4,2	8,9	4,2
Психические расстройства	45,9	8,9	51,6	10,8	53,7	12,6	53,1	10,1	43,0	5,6
Болезни нервной системы	74,8	25,0	80,9	29,4	96,5	30,6	103,8	32,0	104,1	36,4
Болезни глаза	136,2	36,9	136,0	43,8	145,7	45,6	141,6	44,9	160,8	50,0
Болезни уха	30,8	20,8	30,3	21,3	29,1	21,1	24,6	17,7	31,0	23,3
Болезни системы кровообращения	20,0	8,1	21,0	8,9	23,2	9,2	22,4	8,0	22,1	8,6
Болезни органов дыхания	523,9	450,5	532,9	464,4	526,9	462,4	500,5	425,9	692,2	612,5
Болезни органов пищеварения	153,4	37,2	154,0	38,4	161,1	37,1	168,5	49,3	178,4	47,6
Болезни мочеполовой системы	112,9	56,7	116,3	57,7	112,1	55,4	120,3	58,1	125,1	56,8
Осложнения беременности и родов	14,6	12,9	15,1	13,3	14,4	12,9	15,5	13,9	15,1	13,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	80,7	62,1	82,5	62,6	84,4	64,1	88,4	63,3	87,2	64,1
Болезни костно-мышечной системы	79,9	35,0	75,8	33,0	86,1	38,8	80,3	37,7	90,4	38,3
Врожденные аномалии	9,6	1,1	10,0	1,1	11,0	1,3	10,7	1,0	11,6	1,0
Травмы и отравления	115,5	114,3	111,4	109,5	123,3	121,4	130,9	129,4	129,8	128,5

Для снижения уровня заболеваемости подростков, с одной стороны, необходима оптимизация системы организации педиатрической помощи на уровне ЛПУ (подготовка кадров, оптимизация коечного фонда, развитие стационарных диагностических технологий).

С другой стороны, перед лечебно-профилактическими учреждениями Свердловской области, оказывающими помощь детям, поставлена четкая задача — улучшение качества профилактических осмотров детей декретированных возрастов, в том числе путем внедрения автоматизированных систем комплексных профилактических осмотров и развертывания в каждом округе Свердловской области центра здоровья для детей. Параллельно этой работе идет организация профилактических технологий в общеобразовательных учреждениях, также с участием врачей-специалистов первичного звена здравоохранения.

С 2009 года в Свердловской области проводится значительная работа по реализации Концепции «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на период до 2025 года», одобренной постановлением Правительства Свердловской области от 26.06.2009 г. № 737-ПП «О Концепции «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на период до 2025 года» (Собрание законодательства Свердловской области, 2009, № 6-2, ст. 820) (далее — Концепция).

В 2009 году в результате реализации первого этапа Концепции положено начало формированию комплексной системы организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на основании межведомственного взаимодействия в целях сохранения и укрепления здоровья детей и подростков.

В 2010 году приведены в соответствие Территориальному стандарту «Организация медицинской помощи обучающихся общеобразовательных учреждений в Свердловской области» медицинские кабинеты муниципальных образовательных учреждений.

Параллельно этой работе идет организация профилактических технологий в общеобразовательных учреждениях. Определено 12 таких пилотных площадок. Утвержден порядок работы по внедрению организационных, профилактических, образовательных технологий, направленных на формирование здорового образа жизни. За каждой площадкой закреплена детская поликлиника, специалисты которой принимают участие в реализации профилактических программ по профилактике заболеваний органов зрения, заболеваний опорно-двигательного аппарата и нарушения осанки, органов пищеварения, вегетативной нервной системы, репродуктивной сферы, заболеваний органов дыхания, а также развивается волонтерское движение «Равный обучает равного».

Результаты работы выявились обоснованием для разработки направления «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений и детско-юношеских спортивных школ в Свердловской области» Программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы. При этом с целью совершенствования профилактических осмотров детей декретированных возрастов на 2011 год предусмотрено приобретение для амбулаторно-поликлинических служб (детских поликлиник) муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области за счет средств областного бюджета переносных автоматизированных комплексов диспансерного обследования (всего для 71 территории, в 20 из них автоматизированные комплексы уже работают). Известно, что при бригадном методе проведения профилактических осмотров возникают вопросы качества, стоимости, субъективности, загруженности специалистов «необоснованными» осмотрами. Внедрение автоматизированных комплексов диспансерного обследования позволит использовать хорошо формализованное и стандартизированное медицинское обследование. В течение 25–30 минут проводится достоверная комплексная оценка здоровья по 24–32 профилям патологий. Эффективность метода составляет 90 процентов. Прямой экономический эффект — окуламетрия системы — в течение нескольких месяцев. «Узкие» специалисты не отвлекаются от лечебной работы с плановыми больными. Это позволяет своевременно выявлять, уточнить и добросовестно зарегистрировать патологию. Далее дети с выявленными отклонениями будут оздоровлены, а, по необходимости, дообследованы и реабилитированы.

На сегодняшний день особое внимание уделяется диспансеризации детей 14 лет с акцентом на состояние репродуктивной сферы. В качестве пилотной площадки в 2009–2010 годах в Свердловской области проведена диспансеризация детей в городском округе Первоуральск, которая показала высокую выявляемость патологии со стороны репродуктивной сферы как у мальчиков, так и у девочек.

В Свердловской области с 1 декабря 2010 года начали работу 6 центров здоровья для детей в следующих городах: Екатеринбург, Ревада, Кушва, Камышлов, Асбест, Красноуральск. Каждый из них рассчитан на обслуживание 100000 детей своего округа (с прогнозируемым количеством более 7000 посещений в год). Задач, стоящих перед центрами здоровья, много, основными из них являются:

- 1) информирование о вредных и опасных для здоровья человека факторах;
- 2) оценка функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья;
- 3) формирование ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких;
- 4) обучение детей гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от употребления алкоголя и табака, а также обучение эффективным методам профилактики заболеваний;
- 5) консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;
- 6) разработка индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья;
- 7) организация в зоне своей ответственности, в том числе в сельской местности, мероприятий по формированию здорового образа жизни.

В составе каждого центра здоровья развернуты кабинеты врачей, прошедших тематическое совершенствование по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактики, кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе, кабинеты инструментального и лабораторного обследования, кабинет (зал) ЛДК, кабинет профилактической стоматологии. В каждом центре здоровья будут организованы школы здоровья.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи, профессионального и реабилитационного технологий подросткам на территории Свердловской области в рамках профилактических программ Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ), в соответствии с приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 31.08.2009 г. № 838-п «Об организации пилотных площадок «Клиника, дружественная к молодежи» в Свердловской области функционировать 4 клиники, дружественных к молодежи» (города Ревада, город Первоуральск, город Ирбит, город Екатеринбург) и предполагается открыть еще 9 таких учреждений на территории Свердловской области.

В настоящее время проводится тестирование учащихся общеобразовательных учреждений Свердловской области и обучающихся в учреждениях начального и среднего профессионального образования на выявление фактов употребления психоактивных веществ.

Усиление профилактической направленности работы педиатрической службы, несомненно, приведет к увеличению амбулаторных посещений в целом (с 8802589 в 2009 году до 9116840 в 2012) и к повышению доли профилактических посещений (с 3364782 в 2009 году до 3735890 в 2012 году).

В настоящее время в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации: от 03.12.2009 г. № 946-п «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями», от 20.04.2010 г. № 255-п «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями», от 12.04.2010 г. № 228-п «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы», от 01.06.2010 г. № 409-п «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» в Министерстве здравоохранения Свердловской области изданы соответствующие приказы по организации медицинской помощи детям по данным профилям.

Таким образом, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2010 г. № 228-п «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы» и приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 07.02.2011 г. № 94-п «Об организации медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями эндокринной системы на территории Свердловской области» необходимо подготовить 11 врачей-детских эндокринологов, которые будут оказывать амбулаторную помощь в следующих муниципальных образованиях в Свердловской области: Артемовский городской округ, Березовский городской округ, городской округ Богданович, Муниципальное образование город Ирбит, муниципальное образование Камышловский муниципальный район, город Нижний Тагил, Режевской городской округ, городской округ Сухой Лог, Сысертский городской округ, Тавдинский городской округ, Талицкий городской округ. Возможность прохождения первичной переподготовки по специальности «детская эндокринология» имеется на базе кафедры педиатрии ФГКПМП ГБОУ ВПО «УГМУ».

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.11.2010 г. № 1007-п «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях», от 03.06.2010 г. № 418-п «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при уроandroлогическом заболеваниях», от 06.12.2010 г. № 1074-п «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с ревматическими болезнями» Министерством здравоохранения Свердловской области разработано соответствующие приказы, которые в настоящее время находятся в стадии согласования.

В Свердловской области утверждены отраслевые медико-экономические стандарты, в соответствии с которыми всем детям оказывается медицинская помощь. К 2012 году Свердловская область готова к внедрению федеральных стандартов.

Круглосуточная стационарная помощь детскому населению в Свердловской области осуществляется в 65 лечебных учреждениях (2009–2010 годы) на 5483 койки всех профилей. При этом два из них — это учреждения первого уровня, где оказывается высокотехнологичная помощь детям, в том числе и высокотехнологичная. Одно из них — крупнейшее в Уральском федеральном округе ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», рассчитанное на 430 коек, и ГБУЗ СО Свердловской области специализированная детская больница восстановительного лечения (далее — ГБУЗ СО «СосБВЛ» (детская больница) и аллергология) далее — ГБУЗ СО «СОСБВЛ» (детская больница), рассчитанное на 90 коек. В рамках настоящей Программы на технологии восстановительного лечения заложено средств 42 275,0 тыс. рублей, при этом на ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», ГБУЗ СО «СосБВЛ» (детская больница) и ГБУЗ СО «СосБВЛ» (детская больница) — 12 276,0 тыс. рублей.

В целом на базе учреждений первого и второго уровней специализированная педиатрическая помощь оказывается на 564 койки, детская хирургия (в том числе хирургия новорожденных) развернута на 345 и дополнительно 30 кардиохирургических коек, развернуты во «взрослом» ГБУЗ СО «СОКБ № 1», помощь новорожденным (второй этап выявления новорожденных и недоношенных детей) — на 50 коек (еще 25 коек второго этапа выявления новорожденных — на базе ФГБУ «УрНИИ ОММ»), оказывающего высокотехнологичную помощь новорожденным как Уральского федерального округа, так и Свердловской области).

Первичная стационарная медико-санитарная помощь осуществляется в 22 муниципальных лечебных учреждениях третьего уровня, 12 из которых являются самостоятельными детскими больницами, при этом педиатрическая помощь в целом развернута на 1052 койки, детская хирургия (детская хирургия) — на 145 койки, патология новорожденных — на 324 койки; и в 49 муниципальных лечебных учреждениях четвертого уровня, среди которых три учреждения являются самостоятельными детскими больницами, остальные — стационарными учреждениями для «взрослых и детей». В целом в учреждениях 4 уровня педиатрическая помощь оказывается на 1233 койки, койки детской хирургии в этих учреждениях не развернуты и неотложная хирургическая помощь детям оказывается в общеобразовательных и травматологических отделениях, койки патологии новорожденных в этих учреждениях также отсутствуют. Последнее обусловлено тем, что в данных учреждениях целесообразно разворачивать реанимационные отделения для новорожденных, а без таковых иметь отделения второго этапа выявления не имеет смысла.

Проведенный анализ коечного фонда для второго этапа выявления новорожденных показал, что в среднем на управленческой койке Свердловской области с примерно одинаковой численностью населения — 500–550 тыс. населения, кроме Центрального, численность населения которого составляет 1300 тыс. человек, приходится от 40 до 50 коек (всего — 199 коек). Исключением составляет Восточный управленческий округ Свердловской области, где в настоящее время койки для выявления новорожденных отсутствуют. В городе Екатеринбурге с прилегающими к нему территориями (условно Центральный округ) работает 125 коек данного профиля. Специализированная медицинская помощь новорожденным всей области осуществляется на 50 койках ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», Областного перинатального центра с 2010 года (с 2011 года планируется оказание и высокотехнологичной медицинской помощи в условиях данного учреждения) и в ряде случаев, на койках ФГБУ «УрНИИ ОММ». Таким образом, в целом в Свердловской области в настоящее время в государственных и муниципальных лечебных учреждениях на 55 000 родов развернуто 434 койки для второго этапа выявления новорожденных с учетом 25 коек хирургии новорожденных.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.06.2010 г. № 409-п «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей определено из расчета не менее 1000 коек на 1000 родов, то есть в области оказания помощи должно быть не менее 540 коек данного профиля. Следовательно, дефицит койки составляет каждый день с учетом имеющихся коек хирургии новорожденных (их 25) составляет 106 коек. Министерство здравоохранения Свердловской области намерено решить эту задачу в оптимально короткие сроки. В 2011 году увеличено количество коек 1 этапа выявления в межтерриториальных перинатальных центрах в соответствии с количеством прикрепленных родов. В 2012 году в городе Ирбите на базе межтерриториального перинатального центра будет развернуто 30 коек патологии новорожденных и недоношенных детей, что позволит обеспечить койками второго этапа и реанимационно-анестезиологического отделения новорожденных детей Восточного управленческого округа Свердловской области. Таким образом, в 2012 году с учетом использования коечного фонда данного профиля ФГБУ «УрНИИ ОММ» дефицит койки для оказания медицинской помощи новорожденным в Свердловской области будет практически устранен. Кроме этого, необходимо учитывать внедрение современных технологий, что позволяет сокращать пребывание пациента на койке и оптимизировать койечный состав и эффективно его использовать с учетом имеющихся подготовленных медицинских кадров.

Вместе с тем охруженной принцип оказания специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным, как правило, в городах, где располагаются перинатальные центры (Екатеринбург, Красноуральск, Нижний Тагил, Асбест, Камensk-Уральский, Первоуральск) и ближайших к ним (Лесной, Кушва, Ревада), а также высокая направленность педиатрической службы в плане необходимости постоянного снижения показателей младенческой смертности заставляет особое внимание уделить организации отделений анестезиологии и реанимации государственных учреждений здравоохранения и муниципальных ЛПУ, оказывающих данный вид помощи, а также выездных реанимационных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

К 2012 году число реанимационных коек для новорожденных в учреждениях родовспоможения и медицинских организациях педиатрического профиля Свердловской области с учетом палат интенсивной терапии, а также коек ФГБУ «УрНИИ ОММ» составят 161. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.06.2010 г. № 409-п «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» количество реанимационных коек для новорожденных должно составлять 4 койки на 1000 родов, то есть для Свердловской области это количество должно составлять 216