



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГПБОУ «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



**Региональная программа  
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
включая создание современной инфраструктуры оказания  
медицинской помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**

**Руководитель Центра  
Татарева Светлана Викторовна,  
К.М.Н.  
Врач – педиатр  
Вольхина Инна Викторовна**

## НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ  
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 54);
- Указ президента от 07.05.2012 № 598  
«О совершенствовании государственной политики в области здравоохранения»;
- Указ президента от 07.05.2012 № 606  
«О мерах по реализации демографической политики РФ»;
- Указ президента РФ от 29.05.2017 № 240  
«Десятилетие детства» 2018 – 2027 гг.;
- Указ президента РФ от 07.05.2018 № 204  
«О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»;
- ***Федеральный проект***  
**«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, до 2024 года»;**
- ***Региональная программа***  
**«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**



**Региональная программа  
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской  
помощи детям  
Свердловской области, до 2024 года»**

**Цель: Снижение младенческой смертности  
(дети до года) на 1000 родившихся**

**с 4,6 в 2018 году до 4,0 к 2024 году**



2019	2020	2021	2022	2023	2024
4,5	4,4	4,3	4,2	4,1	4,0

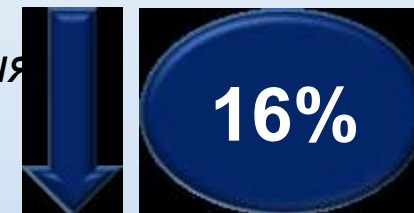
На 11 %

## Ситуация сегодня:

Снижение числа родов 2014 год – **60134**, 2018 год **48410**



Показатель рождаемости 2016 год – **13,8** (*родившихся на 1000 населения*)  
2018 год - **11,6**



Всего детей в Свердловской области на 01.01.2019

**910 000**, из них

подростков **120 000**



**Цель:**

# Ситуация сегодня:

*Трехуровневая система в службе охраны здоровья матери и ребенка*

**45 МО**

Третий уровень  
Перинатальные центры

**3**

✓ Работа в автоматизированной системе  
«Региональный акушерский мониторинг»

✓ Телемедицинские консультации

Второй уровень  
Межмуниципальный  
перинатальный центр  
(кочный фонд 1046 коек)

**6**

✓ Внедрение федеральных клинических  
рекомендаций

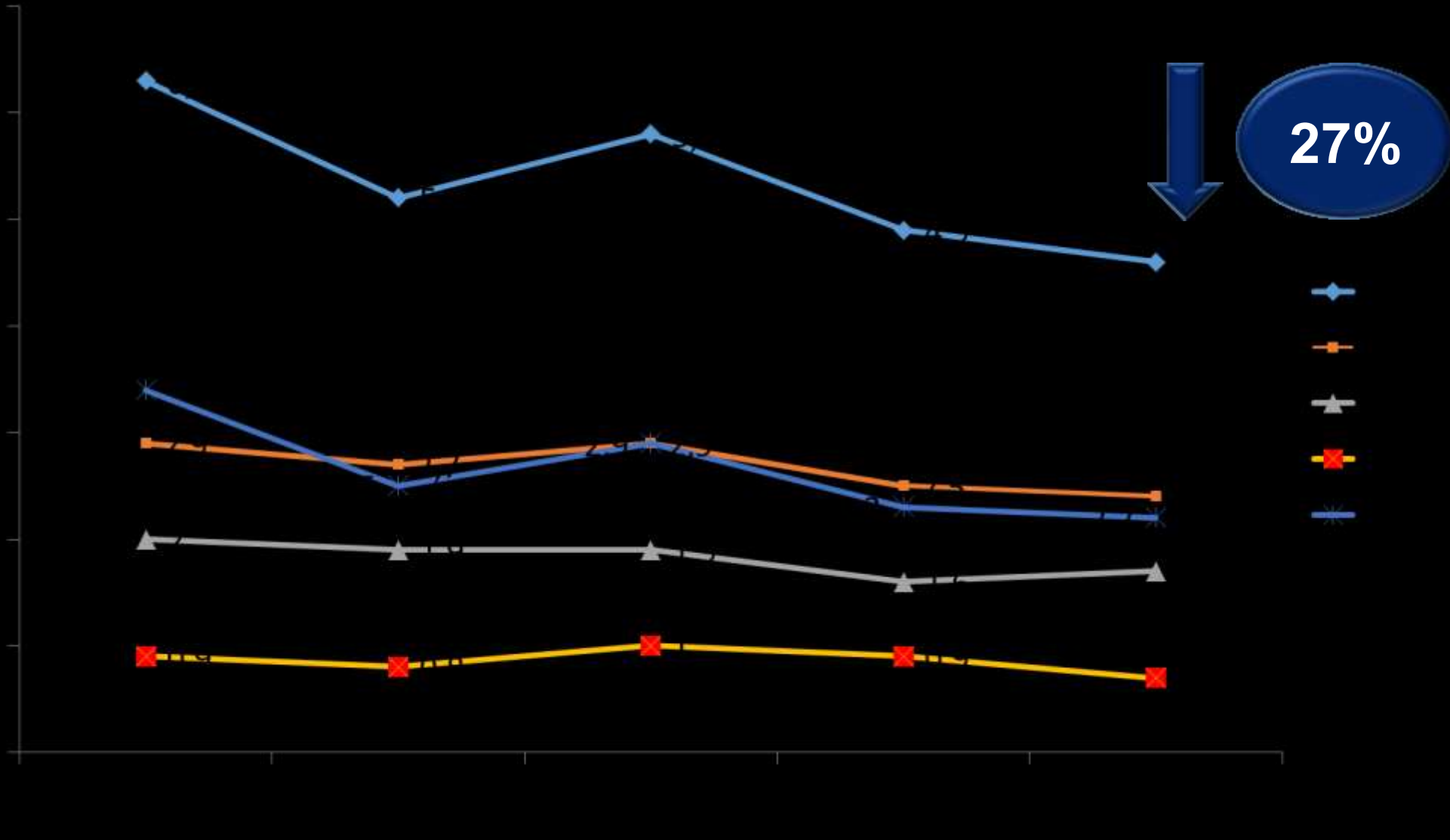
✓ Система углубленного обследования  
беременных

Первый уровень  
Родильные дома  
(кочный фонд 246 коек)

**22**



# МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ И ЕЕ ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА



Удельный вес неонатальной смертности, в %

45,8

52,6

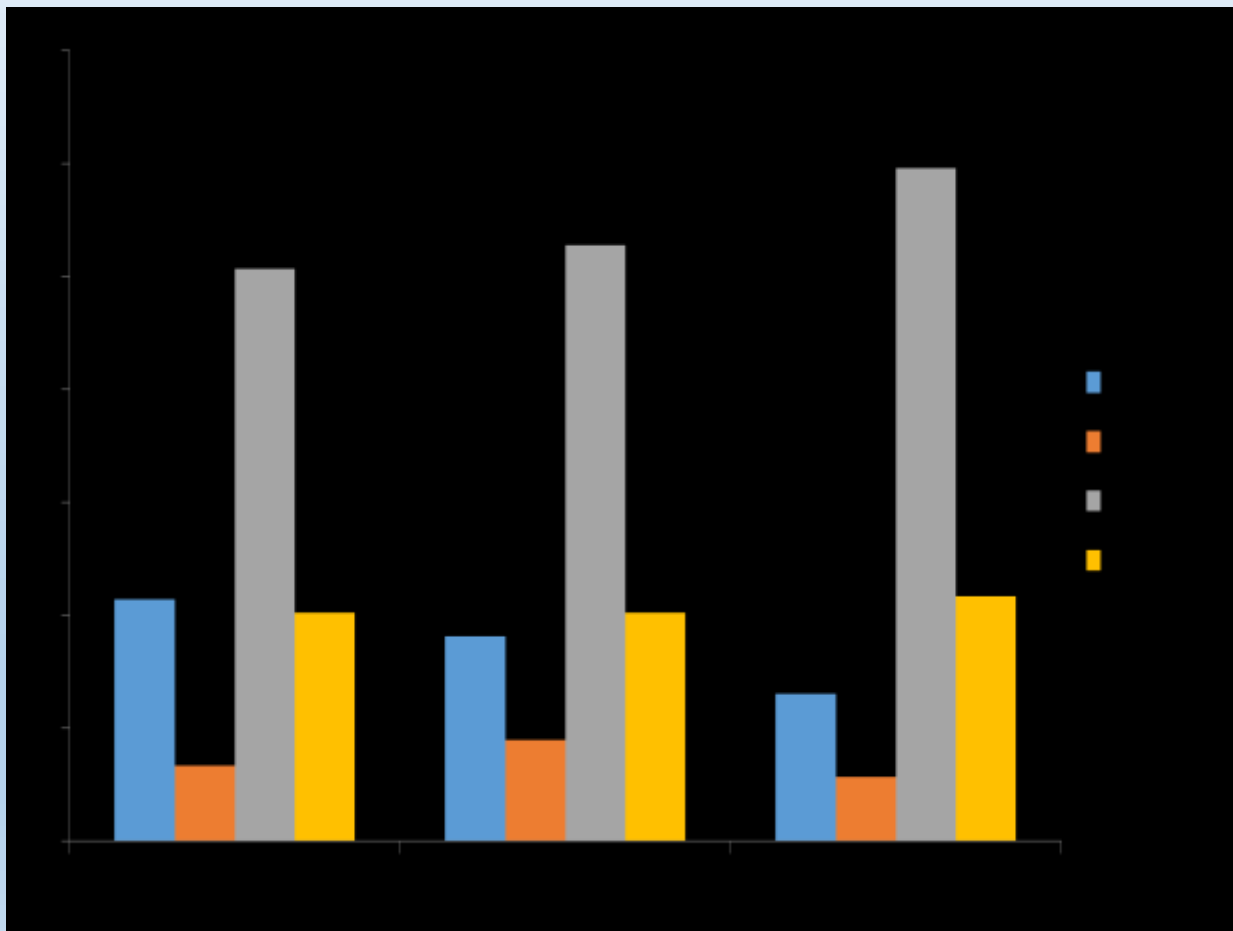
50,0

52,3

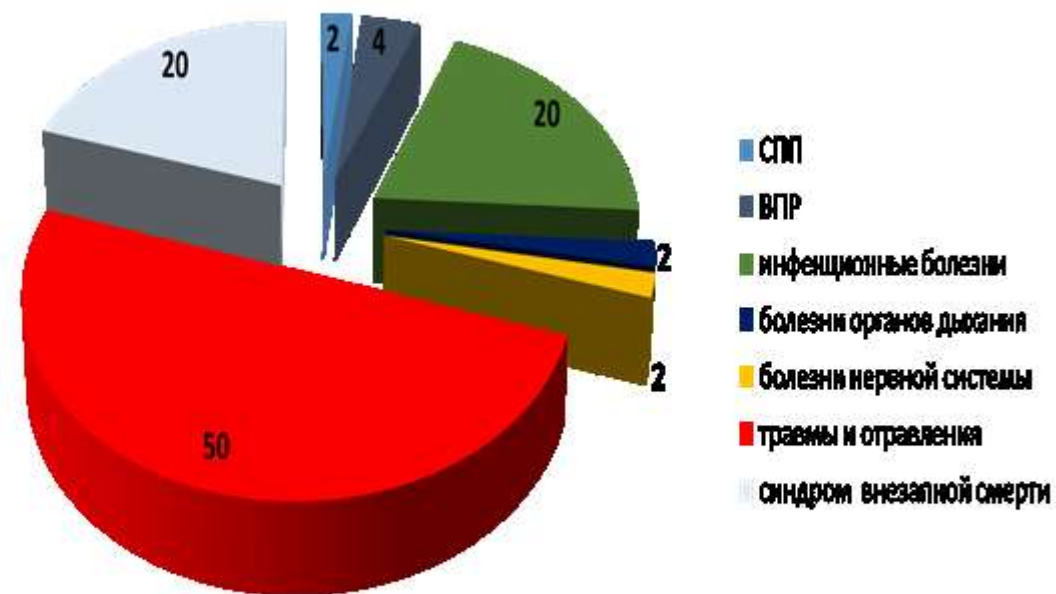
52,6



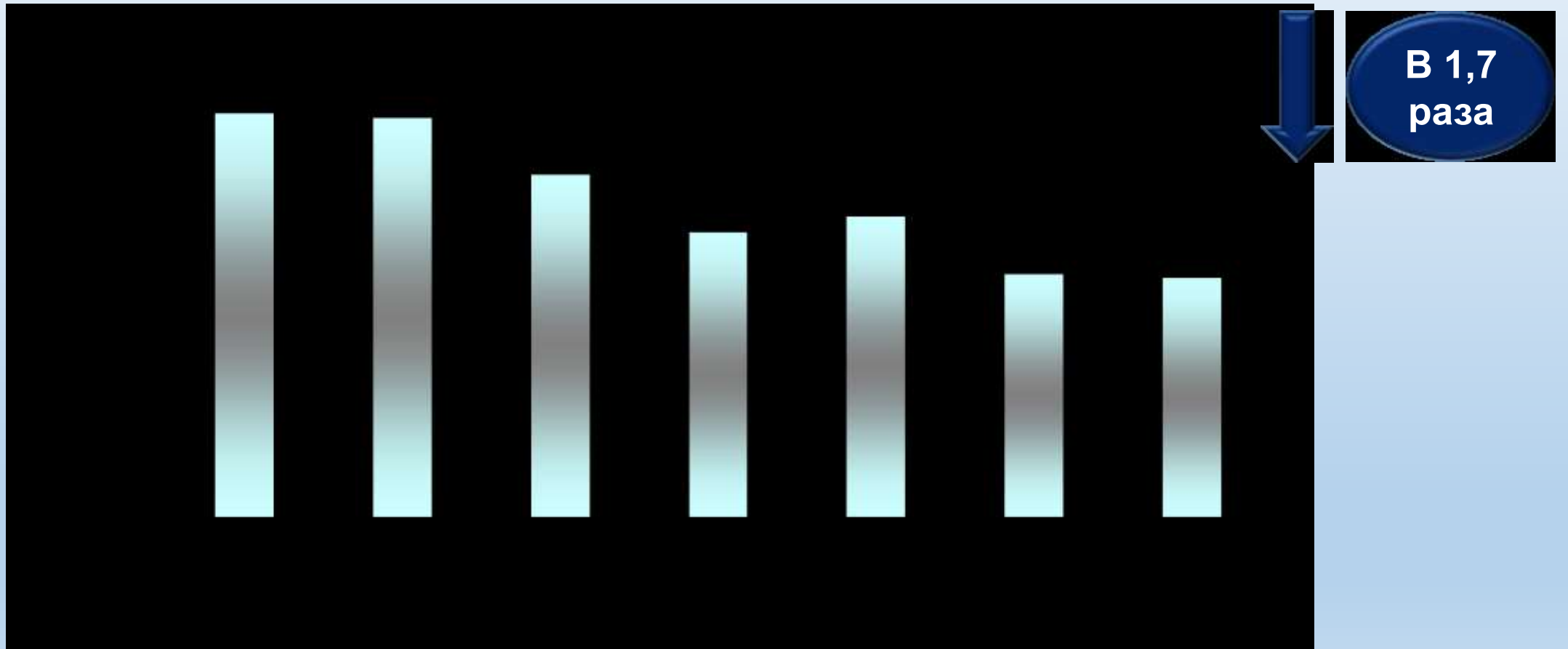
## СТРУКТУРА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО МЕСТУ СМЕРТИ, %



## МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ НА ДОМУ ПО ПРИЧИНАМ В 2018 ГОДУ, %<sub>0</sub>



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





# Трехуровневая система оказания медицинской помощи в педиатрической службе

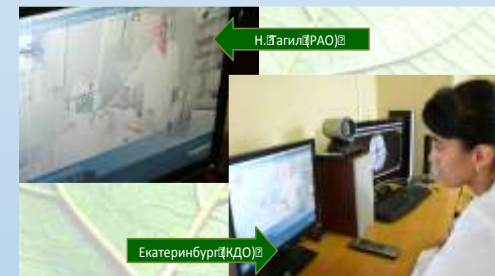
Учреждения 3 уровня : ФГБУ НИИ ОММ, МБУ ЕКПЦ, ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум», МАУ «ДГКБ № 9» специализированных коек – 2230 (без сокращения)

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!**



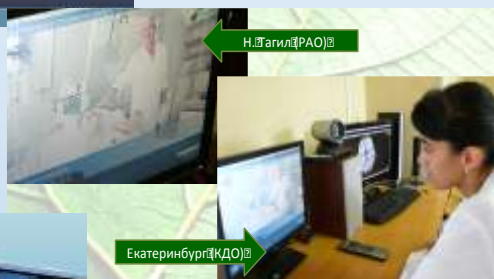
Реанимационно-консультативные детские центры ГАУЗ ОДКБ  
Центр медицины катастроф: акушерский РКЦ, Краснотурьинск реанимационная бригада для новорожденных и детей



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



# Задачи, стоящие перед МДЦ



**Важно!** Строительство многопрофильной детской больницы в г. Нижний Тагил.

Многопрофильный современный медицинский детский центр для детей Горнозаводского управленческого округа!

- 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

# 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
- ✓ реабилитации детей с поражением нервной системы
- ✓ реабилитации детей, перенесших заболевания перинатального периода
- ✓ реабилитации детей с нарушением слуха, после кохлеарной 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. Открыть 28 стационарных коек паллиативной помощи детям 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, В 2019 году открыто 18 круглосуточных стационарных коек на базе ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», ГБУЗ СО «Серовская городская больница», ГБУЗ СО «Детская городская больница г. Первоуральск», ГАУЗ СО «Городская больница г. Асбест»;
2. Оказание помощи детям данной категории специалистами выездных бригад учреждения 3й группы и межмуниципальных центров;
3. Видеоконсультирование по первому требованию.
4. Постоянное повышение квалификация для персонала, оказывающего помощь детям с паллиативными состояниями.



**Региональная программа  
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской  
помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**

**Задачи программы**



***Совершенствование работы трехуровневой системы оказания медицинской помощи в службе родовспоможения и детства, повышение доступности медицинской помощи:***

- 100% мониторинг всех беременных;
- мониторинг охвата и качества пренатальной диагностики нарушений развития ребенка;
- дооснащение всех акушерских стационаров оборудованием и инструментарием за счет средств родовых сертификатов в соответствии с порядками и стандартами;
- создание организационно-планировочных решений для комфортного пребывания детей во всех поликлиниках и детских поликлинических отделениях, обеспечение всем необходимым оборудованием;
- мониторинг состояния здоровья новорожденных детей, ранняя диагностика, лечение и реабилитация;
- совершенствование реабилитационных технологий, охват всех нуждающихся в реабилитации детей



# Региональная программа «РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области, до 2024 года»

## ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

*Повышение квалификации медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах:*

- знания и приверженность профессии



**Региональная программа  
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской  
помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**

**ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ**



***Усиление взаимодействия медицинских организаций, оказывающих помощь детям, с органами профилактики в части управления рисками, влияющими на уровень социальной безопасности детства:***

- раннее выявление детей и беременных из семей высокого социального риска для мониторинга и оказания межведомственной помощи;
- учет всех семей высокого социального риска;
- плановое проведение активных патронажей все маломобильных детей, детей с паллиативными состояниями;
- повышение мотивации у родителей к безопасному воспитанию детей, профилактика гибели детей от немедицинских причин;
- использование возможностей по временному размещению детей в дом ребенка на период разрешения трудной жизненной ситуации.



**Региональная программа  
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской  
помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**

**ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ**



***Доступность перинатальных центров для женщин с преждевременными родами (22-37 недель), в том числе из отдаленных территорий Свердловской области:***

- совершенствование работы женских консультаций, комфортность, пациентоориентированность;
- доступность санитарного транспорта, в том числе авиационного;
- организация круглосуточного сестринского ухода для ожидания родоразрешения беременных групп риска, в том числе из отдаленных территорий;
- совершенствование работы дистанционного акушерского центра беременных.





**Региональная программа  
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской  
помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**

**ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ**



***Развитие профилактической направленности педиатрической службы:***

- увеличение доли посещений детей с профилактической целью, мониторинг качества профилактических осмотров, диспансерного наблюдения;
- внедрение стационарзамещающих технологий в амбулаторном звене;
- повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи, в том числе своевременного взятия на диспансерный учет детей с впервые выявленной патологией;
- ранняя диагностика заболеваний репродуктивной сферы у детей;
- совершенствование оказания паллиативной помощи;
- медицинское обеспечение детей, занимающихся физической культурой и спортом;
- совершенствование школьной медицины с основами профилактики.



## ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА

Смертность детей в возрасте 0-1 год  
(на 1000 родившихся живыми)

2018г.  
4,6



2024г.  
4,0

Смертность детей в возрасте 0-4 года  
(на 1000 детей соответствующего возраста)

2018г.  
6,1



2024г.  
5,0

Смертность детей в возрасте 0-17 лет  
(на 100 000 детей соответствующего возраста)

2018г.  
53,9



2024г.  
49,5

## ПОКАЗАТЕЛИ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА

Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями, %



2018г.  
51,7



2024г.  
55,0

Доля преждевременных родов 22-37 недель в перинатальных центрах



2018г.  
51,0



2024г.  
54,0

## ПОКАЗАТЕЛИ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА



Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами костно-мышечной системы и соединительной ткани, %

2018г.  
14,0



2024г.  
90,0



Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов кровообращения, %

2018г.  
37,4



2024г.  
90,0



Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата, %

2018г.  
16,5



2024г.  
90,0



Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения, %

2018г.  
18,4



2024г.  
90,0



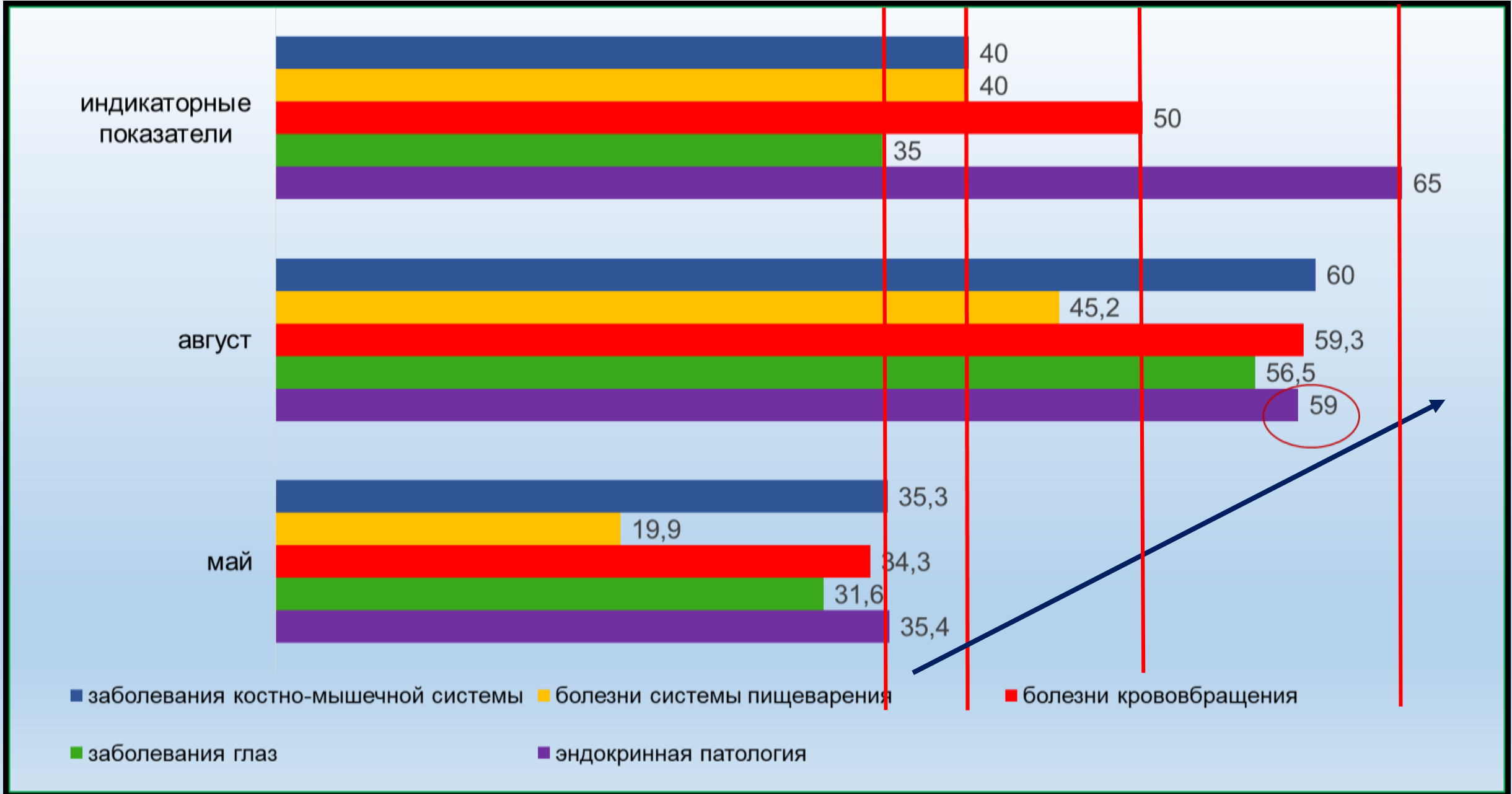
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы и нарушения обмена веществ, %

2018г.  
58,5



2024г.  
90,0

# Динамика охвата диспансерным наблюдением



# Здоровье и спорт!



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

Южный округ – 21

Северный округ – 20

Горнозаводской округ -31

Восточный округ – 19

Западный округ-15

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.

# Алгоритм профилактических мероприятий с целью обеспечения безопасности новорожденных детей в родовспомогательных учреждениях и в отделениях второго этапа выхаживания

В родовом отделении  
(стартовая беседа  
врача-неонатолога)

- раннего начала грудного вскармливания
- технике прикладывания новорожденного к груди
- профилактике механической асфиксии

Послеродовое  
отделение,  
в отделение второго  
этапа выхаживания (врач  
—неонатолог  
(педиатр)

- профилактика механической асфиксии при кормлении
- по профилактике падений ребенка при уходе за ним
- о необходимости мытья рук при каждом подходе к ребенку

Акцент

- недопустимость пребывания ребенка в материнской кровати вне кормления,
- на контроль матери за обеспечением свободного носового дыхания ребенка при кормлении,
- на контроль за собственным состоянием и недопустимость засыпания во время кормления и после кормления до того, как ребенок будет переложен в детскую кроватку.

Контроль  
Медицинская сестра- каждые 3 часа  
Неонатолог- ежедневно

«Правила поведения для матерей,  
совместно пребывающих с новорожденным в палатах «мать и дитя»

*Памятки подписываются  
в двух экземплярах,  
один остается у родителей,  
второй вклеивается в  
историю развития*

Памятки подписываются в двух экземплярах, один остается у родителей, второй вклеивается в карту

## Алгоритм «Профилактическая работа по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин»

Дородовой патронаж

Первый патронаж к новорожденному в первые 3 дня после выписки

Ежемесячные патронажи детей до 1 года

Патронажи в семье социального риска с детьми

Памятка №1  
«Правила поведения для матерей, совместно пребывающих с новорожденными в палатах «мать и дитя»

Памятка №2  
«Профилактика синдрома внезапной смерти грудного ребенка»

Памятка №3  
«Профилактика механической асфиксии у детей»

Памятка №4  
«Профилактика травматизма у детей»

### Контрольные точки:

- Наличие таблицы в амбулаторной карте

дата	Возраст ребенка	Памятка №	Подпись родителей/законных представителей
	На дородовом патронаже II	№1	
	4-7 дней	№2	
	1, 6 мес.	№3	
	9 мес.	№4	

Наличие памяток с подписью родителей/законных представителей в декретированные возраста

- Наличие регистра детей до 1 года находящихся в трудной жизненной ситуации
- Наличие информации в холлах медицинской организации (памятки, плакаты)
- Запись сотрудника комнаты здорового ребенка в амбулаторной карте о проведении беседы
- Информация по анализу структуры младенческой смертности ежеквартальная

Размещения информации в подведомственном учреждении

Работа сотрудника комнаты здорового ребенка беседы с родителями



# ПАМЯТКИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ

ГБУ «СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР»  
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ЮВЕНТОВ СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ  
ГБУ «СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ ЦЕНТР НЕДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ»

## Правила поведения для матерей, совместно пребывающих с новорожденным в палатах («Мать и дитя»)

**ВНИМАНИЕ!** Во избежание несчастных случаев, связанных с безопасностью жизни новорожденного, настоятельно рекомендуем соблюдать следующие правила при уходе за ребенком:

- 1 Спать с ребенком в одной кровати **ОПАСНО!** Особенно в ночной период времени! Поэтому во время периода общения и кормления новорожденного порежьте его обратно в детскую кроватку или колыбель, продолжительно подержав ребенка в вертикальном положении под углом 45-10-15 минут, чтобы освободить его желудок от излишков заглатываемого при кормлении воздуха.
- 2 Кроватка ребенка – безопасное и уютное место! Не оставляйте новорожденного на неадекватном столике, материнской кровати без присмотра.
- 3 Перед тем, как выйти из палаты, положите малыша в кроватку на жесткий матрасик, повернув его на бок, подложив свернутое одеяло под спину.
- 4 Выходя из палаты, проинформируйте об этом постовую медицинскую сестру отделения новорожденных или акушерку послеродового отделения.
- 5 Из палаты ребенок **ВСЕГДА** должен транспортироваться в кроватке (на УЗИ, вакцинацию, на выписку) в сопровождении матери (медицинского работника).
- 6 В ночной период времени в палатах необходимо включать дежурное освещение.
- 7 Каждая палата оснащена кнопкой экстренной помощи (находится возле изголовья кровати). В случае, когда необходима экстренная помощь, нажмите кнопку вызова персонала.
- 8 По всем во вопросам обращайтесь к дежурному персоналу (врачу неонатологу, палатной медицинской сестре, акушерке).
- 9 В случае проведения фототерапии ребенку запрещается выкладывать на лампы волежки и другие предметы.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ

ГБУ «СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР»  
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ЮВЕНТОВ СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ  
ГБУ «СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ ЦЕНТР НЕДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ»

## ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ГРУДНОГО РЕБЕНКА

Синдром внезапной младенческой смерти – это внезапная смерть ребенка первого года жизни, при которой нет клинического и патоморфологического ее объяснения. Грудное вскармливание ребенка на 36% уменьшает риск внезапной смерти. Грудное молоко защищает малыша от инфекционных болезней, обеспечивает гармоничный рост и нервно-вскапическое развитие.

### СОЗДАЙТЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СНА РЕБЕНКА

- не кладите ребенка в одну кровать с собой и/или старшими детьми
- поставьте детскую кроватку в свою спальню
- для сна младенца используйте плотный матрас без подушки, укрывайте легким детским одеялом
- уберите из детской кроватки подушки, мягкие игрушки и т.п.
- покупайте детское постельное белье и одежду без завязочек, тесемочек и т.п.
- оптимальная температура воздуха в спальне +20-22°C. Не используйте вблизи детской кроватки обогревательные приборы. Не пеленайте ребенка туго
- во время сна укладывайте ребенка на спину. Голову поворачивайте на бок
- охраняйте сон ребенка от раздражителей: резких звуков, света, запахов
- не допускайте курения в квартире, где проживает маленький ребенок. Дети курящих матерей в 5 раз чаще подвержены риску внезапной смерти
- не оставляйте младенца без присмотра
- не оставляйте старших детей одних около грудного ребенка
- не занимайтесь самолечением! При любых признаках заболевания обратитесь за медицинской помощью

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ

ГБУ «СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР»  
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ЮВЕНТОВ СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ  
ГБУ «СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ ЦЕНТР НЕДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ»

## ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ

Несмотря на большое разнообразие травм у детей, причины, вызывающие их, типичны. Взрослые обязаны предупреждать возможные риски и ограждать детей от них!

Основные виды травм, которые дети могут получить дома, и их причины:

- ожог от горячей плиты, посуды, пищи, кипятка, пара, утюга, других электроприборов и открытого огня;
- падение с кровати, окна, стола и стульев;
- удары от мелких предметов (монет, пуговиц, гвоздей и др.);
- отравление бытовыми химическими веществами (инсектицидами, моющими жидкостями, отбеливателями и др.);
- поражение электрическим током от неисправных электроприборов, оголенных проводов, от отсыпания из розеток и других металлических предметов в розетки и настенную проводку.

### ПАДЕНИЯ

Падение – распространенная причина ушибов, переломов костей и серьезных травм головы. Не можно предотвратить, если:

- не разрешать детям лазить в опасные места;
- устанавливать ограждения на ступеньках, окнах и балконах.

В летнее время зоной повышенной опасности становится детская площадка, а особенно качели.

### Порезы

Разбитое стекло может стать причиной порезов, потери крови и заражения. Стеклопосуда нужно держать подальше от детей и младенцев. Нужно учить малышей детей не прикасаться к разбитому стеклу. Ножи, лезвия и ножницы необходимо держать в недоступных для детей местах. Старших детей надо научить осторожному обращению с этими предметами.

### Ожоги

Ожоги можно избежать, если:

- держать детей подальше от горячей плиты, пищи и утюга;
- устанавливать плиты достаточно высоко или открывать ручки конфорок, чтобы дети не могли до них достать;
- держать детей подальше от открытого огня, пламени свечи, костров, взрывов петард;
- прятать от детей легковоспламеняющиеся жидкости, такие, как бензин, керосин, а также спички, свечи, зажигалки, бенгальские огни, петарды

### Отравления

Ядовитые вещества, медикаменты, отбеливатели, кислоты и горючие жи в каком случае нельзя хранить в бутылках для пищевых продуктов – дети могут по ошибке их выпить. Такие вещества следует держать в плотно закрытых маркированных контейнерах, в недоступном для детей месте. Медикаменты также необходимо хранить в недоступных для детей местах

### Поражение электрическим током

Дети могут получить серьезные повреждения, потянув пальцы или какие-либо предметы в электрические розетки; их необходимо закрывать, чтобы предотвратить поражение электрическим током. Электрические провода должны быть недоступны детям – оголенные провода представляют для них особую опасность

# ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ



ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ  
И ПОДРОСТКОВ

	0-1 год	1-4 года	5-9 лет	10-14 лет	15-17 лет
Осмотр специалистами	<p><b>Ежемесячно</b> осмотр педиатром</p> <p><b>В возрасте 1 месяц -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Невролог</li> <li>• Детский хирург</li> <li>• Офтальмолог</li> <li>• Детский стоматолог</li> </ul> <p><b>В 3 месяца -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Травматолог-ортопед</li> </ul> <p><b>В 12 месяцев -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Невролог</li> <li>• Детский хирург</li> <li>• Лор</li> <li>• Травматолог-ортопед</li> <li>• Офтальмолог</li> </ul>	<p><b>Ежегодно</b> осмотр педиатром, в т.ч. в возрасте <b>1 год и 3 мес.</b> и в возрасте <b>1 год и 6 мес.</b></p> <p><b>В 1 год</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Детский стоматолог</li> </ul> <p><b>В 2 года</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Детский стоматолог</li> <li>• Психиатр детский</li> </ul> <p><b>В 3 года</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Невролог</li> <li>• Детский хирург</li> <li>• Детский стоматолог</li> <li>• Офтальмолог</li> <li>• Отоларинголог</li> <li>• Психиатр детский</li> <li>• Акушер-гинеколог (для девочек)</li> <li>• Детский уролог-андролог (для мальчиков)</li> </ul> <p><b>В 4 года</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Детский стоматолог</li> </ul>	<p><b>Ежегодно</b> осмотр педиатром и детским стоматологом</p> <p><b>В 6 лет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Невролог</li> <li>• Детский хирург</li> <li>• Травматолог-ортопед</li> <li>• Офтальмолог</li> <li>• Отоларинголог</li> <li>• Психиатр детский</li> <li>• Акушер-гинеколог</li> <li>• Детский уролог-андролог</li> </ul> <p><b>В 7 лет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Невролог</li> <li>• Офтальмолог</li> <li>• Отоларинголог</li> </ul>	<p><b>Ежегодно</b> осмотр педиатром и детским стоматологом</p> <p><b>В 10 лет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Невролог</li> <li>• Детский эндокринолог</li> <li>• Травматолог-ортопед</li> <li>• Офтальмолог</li> </ul> <p><b>В 13 лет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Офтальмолог</li> </ul> <p><b>В 14 лет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Психиатр детский</li> <li>• Акушер-гинеколог</li> <li>• Детский уролог-андролог</li> </ul>	<p><b>Ежегодно</b> осмотр специалистами:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Педиатр</li> <li>• Детский хирург</li> <li>• Детский стоматолог</li> <li>• Психиатр подростковый</li> <li>• Акушер-гинеколог</li> <li>• Детский уролог-андролог</li> <li>• Детский эндокринолог</li> <li>• Невролог</li> <li>• Травматолог-ортопед</li> <li>• Офтальмолог</li> <li>• Отоларинголог</li> </ul> <p><b>Ежегодный</b> общий анализ крови и мочи</p> <p><b>В 15 лет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• УЗИ брюшной полости, почек</li> <li>• Электрокардиография</li> </ul> <p><b>В 17 лет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Электрокардиография</li> </ul>
Исследования	<p><b>В возрасте 1 месяц -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• УЗИ брюшной полости, почек и тазобедренных суставов</li> <li>• Эхокардиография</li> <li>• Нейросонография</li> <li>• Аудиологический скрининг</li> </ul> <p><b>В 2 месяца -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Общий анализ крови и мочи</li> </ul> <p><b>В 3 месяца</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Аудиологический скрининг</li> </ul> <p><b>В 12 месяцев -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Общий анализ крови и мочи</li> <li>• ЭКГ</li> </ul>	<p><b>В 3 года -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Общий анализ крови и мочи</li> </ul>	<p><b>В 6 лет -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Общий анализ крови и мочи</li> <li>• УЗИ брюшной полости, почек</li> <li>• Электрокардиография</li> <li>• Эхокардиография</li> </ul>	<p><b>В 10 лет -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Общий анализ крови и мочи</li> </ul>	
	<p><i>Цель таких осмотров – выявить заболевания на ранней стадии, назначить эффективное лечение, определить группу наблюдения за детьми.</i></p> <p><i>Профилактические осмотры детей проводятся в поликлинике по месту прикрепления ребенка или на базе образовательной организации.</i></p> <p><i>Медицинские осмотры детей регламентируются приказом МЗ РФ от 07.08.2017 №514н и начинаются с рождения ребенка.</i></p>				



**Дети 15-17 лет - зона особого контроля, это БЛИЖАЙШЕЕ БУДУЩЕЕ РОССИИ.**



# НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ | ДЕМОГРАФИЯ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР  
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ



ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ  
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Подпрограммы национальных проектов, интегрирующие с региональной программой «Развитие детского здравоохранения в Свердловской области»:



## «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области, до 2024 года»

### Перспективы развития детского здравоохранения в Свердловской области до 2024 года

1. Поддерживать и развивать различные формы профилактики заболеваний, способствовать снижению младенческой и детской смертности.
2. Поддерживать у детей и их родителей интерес к здоровому образу жизни.
3. Создание и развитие государственных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и детей иных близких семей.
4. Дальнейшее развитие дистанционных методов работы с медицинскими организациями (порого доврач).
5. Совершенствование практики неонатального скрининга в части ранней диагностики наследственных болезней у детей с момента рождения на догоспитальной стадии заболевания.
6. Развитие ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей и подростков с последующим лечением, включая в том числе проведение профилактических мероприятий репродуктивного здоровья в будущем путем профилактических и реабилитационных мероприятий.
7. Дальнейшее внедрение и совершенствование реабилитационных технологий детей, в том числе путем формирования сети центров на базе реабилитационных центров, с привлечением государственных и негосударственных организаций в сфере реабилитации и социальной адаптации.
8. Поддерживать и развивать программы, направленные на повышение качества жизни детей с тяжелыми формами хронических заболеваний, обеспечение адресности оказания им медицинской помощи в различных формах ухода в стационаре, в дома.
9. Организация мониторинга здоровья обучающихся, внедрение новых методов медицинской реабилитации с использованием современных технологий и реабилитационных программ ухода.
10. Развитие сети детских и подростковых стационарных дневных стационаров, обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи детям, в том числе детям-инвалидам.

**Цель: Снижение младенческой смертности (дети до года) на 1000 родившихся с 4,6 в 2018 году до 4,0 к 2024 году**

**Дальнейшее совершенствование работы территориальной системы оказания медицинской помощи в службе радиологической помощи в целях повышения доступности медицинской помощи:**

- 1. Цели: обеспечить доступность и качество первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.
- 2. Основные задачи: обеспечить доступность и качество первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи в соответствии с потребностями населения.
- 3. Создание условий для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечение доступности и качества первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.
- 4. Развитие системы оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечение доступности и качества первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.
- 5. Создание условий для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечение доступности и качества первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.

**Задачи программы:**

- 1. Повышение квалификации медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в специализированных центрах.
- 2. Развитие системы оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечение доступности и качества первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.
- 3. Создание условий для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечение доступности и качества первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.

**Развитие взаимодействия медицинских организаций, оказывающих помощь детям, с органами профилактики в части укрепления системы, формирования и укрепления системы оказания медицинской помощи детям:**

- 1. Развитие системы оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечение доступности и качества первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.
- 2. Создание условий для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечение доступности и качества первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.

**Развитие профессиональной компетенции педиатрической службы:**

- 1. Развитие системы оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечение доступности и качества первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.
- 2. Создание условий для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечение доступности и качества первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.

**Оценка социально-экономической эффективности реализации программы:**

- 1. Улучшение качества оказания первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечение доступности и качества первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.
- 2. Развитие системы оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечение доступности и качества первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.
- 3. Создание условий для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечение доступности и качества первичной (ранней) и вторичной (специализированной) медицинской помощи.



**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

