

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от 10.12.2013 г.

№ 8

О неудовлетворительных показателях младенческой смертности в Ашинском, Кунашакском и Нязепетровском муниципальных районах

Аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав области) отмечает, что по итогам 10 месяцев 2013 года в Челябинской области показатель младенческой смертности составляет 8,75 на тысячу родившихся живыми (по Российской Федерации – 8,2 на тысячу родившихся живыми). Таким образом, показатель младенческой смертности в Челябинской области в 1,06 раза выше показателя по Российской Федерации.

Министерством здравоохранения Челябинской области совместно с руководителями муниципальных образований и учреждений проводится ряд мероприятий, направленных на повышение качества оказываемой медицинской помощи и снижение младенческой смертности. Однако в ряде территорий показатель младенческой смертности остается достаточно высоким.

**Динамика младенческой и неонатальной смертности
за 2011-2012 годы и 10 месяцев 2012-2013 г.г. (на тысячу родившихся живыми)**

№ п/п	Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	Показатель прироста	10 месяцев 2012	10 месяцев 2013	Показатель прироста	
1.	Ашинский	младенческая смертность	17,14	10,0	-41,4%	4,55 (3)	24,32 (17)	+434,5%
		неонатальная смертность	9,79	5,0	-48,9%	1,52 (1)	10,01 (7)	558,6%
		младенческая смертность на дому	1,22	2,50	+104,9%	3,04	4,29	+41,1%
2.	Кунашакский	младенческая смертность	7,66	1,76	-77,02%	2,04 (1)	13,89 (7)	+580,0%
		неонатальная смертность	5,74	1,76	-69,3%	2,04 (1)	9,92 (5)	+386,3%
		младенческая смертность на дому	1,92	-	-	(0)	3,97 (2)	+
3.	Нязепетровский	младенческая смертность	16,06	10,79	-32,8%	12,82 (3)	17,24 (4)	+34,5%

Вход. № 8
«09» 01 2013 г.
подпись

		неонатальная смертность	1,99	10,79	+34,4%	12,82 (3)	12,93 (3)	+0,9%
		младенческая смертность на дому					4,31 (1)	+
4.	Челябинская область	младенческая смертность	7,6	8,7	+14,5%	8,64	9,73	+12,6%
		неонатальная смертность	4,23	6,54	+54,6%	5,02	5,63	+12,2%
		младенческая смертность на дому	1,23	1,33	+8,1%	1,33	1,66	+24,8%

На аппаратном совещании Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.06.2013 г. № 4 рассматривался вопрос «О неудовлетворительных показателях младенческой смертности в Еткульском, Ашинском, Сосновском муниципальных районах». Однако за прошедшие 6 месяцев показатель младенческой смертности по Ашинскому муниципальному району вырос с 15,6 до 23,1 на тысячу родившихся живыми (в 1,5 раза).

За 10 месяцев 2013 года в Ашинском муниципальном районе умерло 17 детей в возрасте до года при числе родившихся 699 человек. Показатель младенческой смертности составил 24,32 на тысячу родившихся живыми (за аналогичный период прошлого года умерло 3 детей в возрасте до одного года, показатель составил 4,55 на тысячу родившихся живыми). Показатель младенческой смертности по Челябинской области за 10 месяцев 2013 года составляет 8,75 на тысячу родившихся живыми (по Российской Федерации – 8,2 на тысячу родившихся живыми). Таким образом, показатель младенческой смертности в Ашинском муниципальном районе в 2,8 раза выше среднеобластного и в 3,0 раза выше показателя по Российской Федерации. За 10 месяцев 2013 года показатель младенческой смертности в Ашинском муниципальном районе вырос по сравнению с аналогичным периодом 2012 года на 434,5 %.

При анализе случаев младенческой смертности на территории Ашинского муниципального района обращает на себя внимание следующее:

1. Возрастная структура младенческой смертности отличается от областной. В возрастной структуре младенческой смертности за 10 месяцев 2013 и 2012 годов преобладает постнеонатальная смертность – соответственно 64,7 % и 66,7 %. Рост младенческой смертности в Ашинском муниципальном районе за 10 месяцев 2013 года произошел во всех возрастных группах. Неонатальная смертность за 10 месяцев 2013 г. по сравнению с аналогичным периодом 2012 года выросла на 558,6 % (с 1,52 ‰ до 10,01 ‰).

Постнеонатальная смертность выросла с 3,04 до 14,3 на 1000 родившихся живыми, т. е. на 361,5 %.

2. За 10 месяцев 2013 г. по сравнению с аналогичным периодом 2012 г. выросла младенческая смертность на дому – с 3,04 ‰ до 4,29 ‰, т.е. на 41,2 %

3. Возрастная структура младенческой смертности соответствует областной: на первом месте – неонатальная смертность – 7 случаев из

семнадцати – 41,2 % на втором – постнеонатальная смертность – 10 случаев (58,8 %).

4. В структуре причин смертности за 10 месяцев 2013 года на первом месте состояния перинатального периода – 4 случая (23,5 %), по 2 случая (11,8 %) – болезни эндокринной системы, системы кровообращения, органов дыхания, врожденные аномалии, симптомы и признаки, травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин, 1 случай (5,9 %) – болезни нервной системы. В 2012 году – по 1 случаю (33,3 %), болезни системы кровообращения, врожденный порок развития, симптомы и признаки, не классифицированные в других рубриках.

В 2013 году отмечается рост младенческой смертности по всем ведущим классам болезней (от состояний перинатального периода с 0 до 5,72 на 1000 родившихся живыми).

5. При разборе случаев младенческой смертности установлено:

4 случая (23,5 %) признаны управляемыми на этапе женской консультации: поздняя первая явка в женскую консультацию по беременности, ранняя выписка при угрожающих преждевременных родах, отсутствие госпитализации в связи с отказом беременной и соответственно отсутствием антибактериального лечения осложнённой ОРВИ, не диагностированная врождённая патология.

2 случая (17,6 %) признаны управляемыми на этапе детской консультации: дефекты ведения детей старше месяца, повлиявшие на исход заболевания: отказ родителей от госпитализации (1 ребенок), недостаточное обследование детей первого года жизни, дефект вскармливания – не соблюдался режим и объемы питания (1 случай), родители, в первую очередь, мама, имеют вредные привычки – табакокурение в большом количестве, злоупотребление алкоголем – 4 случая (23,5 %);

условно управляемым на этапе родового отделения 1 случай (5,9 %) женщина своевременно была переведена на лечение и родоразрешение в учреждение родовспоможения II уровня – родильный дом № 1 г. Златоуста, из которого была переведена в клинику ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Неуправляемыми являются 9 случаев (52,9 %): 3 случая синдром внезапной смерти, 1 случай ребенок из тройни после ЭКО, 2 случая асфиксия инородным телом, 1 случай отравления алкоголем, 2 случая врожденный порок сердца.

В семи случаях смертности детей в возрасте до года присутствует фактор социального неблагополучия (41,2 %).

Так же имеет место недоукомплектованность врачами-педиатрами, врачами-анестезиологами-реаниматологами.

За 10 месяцев 2013 года в Кунашакском муниципальном районе умерло 7 детей в возрасте до года при числе родившихся 504 человека. Показатель младенческой смертности составил 13,9 на тысячу родившихся живыми (за аналогичный период прошлого года умерших детей в возрасте до одного года

нет, показатель составил 0 на тысячу родившихся живыми). Таким образом, показатель младенческой смертности в Кунашакском муниципальном районе в 1,6 раза выше показателя по Челябинской области и в 1,7 раза выше, показателя по Российской Федерации.

Рост младенческой смертности в Кунашакском муниципальном районе за 10 месяцев 2013 года произошел за счет рождения доношенных детей – 6 случаев из 7 (86 %). В структуре младенческой смертности на первом месте неонатальная смертность – 4 случая (66,6 %), на 2-ом врожденная патология – 1 случай (16,6 %), на 3-м несчастный случай – 1 случай (16,6 %). На раннюю и позднюю неонатальную смертность приходится по 33,3 % и 66,6 % соответственно.

Все случаи младенческой смертности были разобраны на заседаниях лечебно-контрольной комиссии. При разборе случаев младенческой смертности установлено, что: 1 случай смерти (16,6 %) расценен как управляемый на этапе родильного отделения; 3 случая смерти (50 %) являются управляемыми на этапе женской консультации; 2 случая (33,6 %) признаны неуправляемыми; 1 случай (16,6 %) управляемый на этапе детской консультации.

В пяти случаях смертности детей в возрасте до года присутствует фактор социального неблагополучия. Отмечается высокий процент поздней первой явки в женскую консультацию по беременности: 4 случая (66,6 %).

При разборе случаев младенческой смертности выявлены дефекты на этапе:

женской консультации – 4 случая (66,6 %): поздняя первая явка в женскую консультацию по беременности, в связи с этим недообследование беременных, недооценка факторов риска, отсутствие прегравидарной подготовки к беременности женщины высокой группы риска по акушерской патологии, дефект обследования и лечения экстрагенитальной патологии;

родильного отделения – 1 случай (14,3 %): дефект ведения родов, дефект маршрутизации беременной

Основные дефекты ведения детей старше месяца, повлиявшие на исход заболевания: факторы социального неблагополучия (поздняя первая явка в женскую консультацию по поводу беременности, недообследование, низкий интеллект родителей, дефект вскармливания – не соблюдение режима и объемов питания, самостоятельный перевод родителями ребенка на манную кашу, и в первую очередь, мама – хронический потребитель никотина).

Главный дефект – позднее обращение родителей за медицинской помощью.

В Нязепетровском муниципальном районе за 10 месяцев 2013 года умерло трое детей в возрасте до года при числе родившихся 232 человека. Показатель младенческой смертности составил 12,9 на тысячу родившихся живыми (за аналогичный период прошлого года умерших детей в возрасте до одного года нет, показатель составил 0 на тысячу родившихся живыми). Таким образом, показатель младенческой смертности в Нязепетровском муниципальном районе в 1,5 раза выше показателя по Челябинской области и в 1,6 раза выше, показателя по Российской Федерации.

Рост младенческой смертности в Нязепетровском муниципальном районе за 10 месяцев 2013 года произошел за счет рождения недоношенных детей – 3 случая из 3 (100 %). В структуре причин младенческой смертности по одному случаю: болезни органов дыхания (X класс), врожденная патология сосудов (VIII класс) и синдром внезапной смерти (XVIII класс).

Все 3 случая (100 %) смерти произошли в постнеонатальном периоде.

Все случаи младенческой смертности были разобраны на заседаниях лечебно-контрольной комиссии. При разборе случаев младенческой смертности установлено, что: 1 случай смерти (33 %) является управляемым на этапе детской поликлиники; 2 случая смерти (77 %) являются неуправляемыми.

В двух случаях (75 %) смертности детей в возрасте до года присутствует фактор социального неблагополучия. Отмечается высокий процент поздней первой явки в женскую консультацию по беременности: 2 случая – 77 %.

При разборе случаев младенческой смертности выявлены дефекты на этапе:

детской консультации: 2 случая (77 %): поздняя первая явка в женскую консультацию по беременности, в связи с этим недообследование беременных, недооценка факторов риска, дефект обследования и лечения экстрагенитальной патологии;

женской консультации – 1 случай (33 %): дефект наблюдения беременной

Основные дефекты ведения детей старше месяца, повлиявшие на исход заболевания: факторы социального неблагополучия (поздняя первая явка в женскую консультацию по поводу беременности, нерегулярное посещение детской консультации, недообследование, низкий интеллект родителей, дефект вскармливания – не соблюдения режима и объемов питания, родители и, в первую очередь, мама – хронический потребитель никотина).

Главный дефект – позднее обращение родителей за медицинской помощью.

Учитывая вышеизложенное, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Считать приоритетной организацию работы по профилактике и снижению младенческой смертности в Челябинской области.

2. Начальнику управления здравоохранения Ашинского муниципального района Курчатовой О.А., главному врачу муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Кунашакская центральная районная больница» Рекунову Ю.С., главному врачу муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Нязепетровская центральная районная больница» Кутепову С.В.:

1) продолжить реализацию плана первоочередных мероприятий по снижению младенческой смертности, исходя из причин смерти детей первого года жизни.

Срок – немедленно, постоянно;

2) продолжить работу с семьями из группы социального риска в рамках межведомственной преемственности в соответствии с совместным приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и

Министерства социальных отношений Челябинской области от 05 октября 2007 г. № 421/233 «О профилактике материнской смертности у женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, и младенческой смертности в семьях, находящихся в социально опасном положении».

Срок – немедленно и постоянно;

3) обеспечить своевременное выявление детей первого года жизни, оказавшихся в ситуации, угрожающей их жизни и здоровью, и своевременное изъятие из семьи совместно с органами внутренних дел и социальной защиты с передачей информации в комиссию по делам несовершеннолетних при заместителе главы администрации по социальным вопросам.

Срок – немедленно и постоянно;

4) продолжить проведение обучающих семинаров с врачами педиатрами, оказывающими помощь новорожденным и детям первого года жизни, по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи, с принятием зачета.

Срок – ежеквартально в течение года;

5) продолжить работу по укомплектованию подведомственных учреждений квалифицированными медицинскими кадрами.

Срок – 30.03.2014 г.

3. Главному врачу муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Кунашакская центральная районная больница» Рекунову Ю.С. представить в Министерство здравоохранения Челябинской области копию постановления Главы Кунашакского муниципального района о создании Штаба по профилактике младенческой, перинатальной смертности и профилактике материнской смертности в Кунашакском муниципальном районе (далее именуется - Штаб), копии протоколов заседаний Штаба и информацию об исполнении решений Штаба.

Срок – 31 декабря 2013 г.

4. Консультанту административно-контрольного управления Министерства здравоохранения Челябинской области Бухаровой С.В. довести до сведения глав администраций Ашинского, Кунашакского и Нязепетровского муниципальных районов данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – 25.12.2013 г.

5. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» разместить данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

6. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель



Д.А. Тарасов

Секретарь



С.В. Бухарова