

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от 08.09.2015 г.

№ 6

О неудовлетворительных показателях младенческой смертности в Троицком, Миасском и Магнитогорском городских округах.

Аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав области) отмечает, что по данным за 7 месяцев показатель 6,9 на 1000 родившихся живыми (198 человек) +7 человек, 2014 год – показатель 6,6 на 1000 родившихся (191 человек). В динамике, по сравнению с 2013 годом - - 77 человек. *Индикативный показатель на 2015 год – 8,0.*

Рост младенческой смертности отмечается в городских территориях (+27%), по сельским территориям снижение (-1,6%).

Основной рост младенческой смертности отмечается за счет ранней неонатальной смертности среди недоношенных новорожденных (+38 человек), в том числе с ЭНМТ (+13 человек).

Рост младенческой смертности отмечается за счет отдельных состояний, возникающие в перинатальный период на 40,4%+ 27 случаев (2015 год -101 человек, 2014 год – 74 человека).

Показатель младенческой смертности по Троицкому городскому округу за 7 месяцев 2015 года составил 11,63 на 1000 родившихся живыми, 2014 год – 4,86 на 1000 родившихся живыми (+3 человека). Показатель выше областного на 69%.

Следует отметить, что из 8 умерших детей 7 (87,5%) были недоношенными, 3 (37,5%) – с экстремально низкой массой тела.

Рост младенческой смертности произошел за счет ранней неонатальной смертности (+3 случая) и поздней неонатальной (+1 случай).

В 2015 году случаи младенческой смертности вне стационара не зарегистрированы, в 2014 г. – 3 случая.

Отмечается рост младенческой смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (+4 случая), врожденных аномалий (+3 случая), внешних причин (+2 случая), некоторых инфекционных болезней(+1 сл.).

Показатель младенческой смертности по Миасскому городскому округу за 7 месяцев 2015 года составил 12,55 на 1000 родившихся живыми, 2014 год – 4,94 на 1000 родившихся живыми (+10 случаев). Показатель выше областного на 82 %.

Следует подчеркнуть, что из 18 умерших детей 12 (66,7%) были недоношенными, 7 (38,9%) - с экстремально низкой массой тела.

Рост младенческой смертности произошел во всех возрастных группах.

При этом снизилась младенческая смертность вне стационара на 35,0%.

Отмечается рост смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (+7 случаев), врожденных аномалий (+3 случая), внешних причин (+2 случая), некоторых инфекционных болезней(+1 сл.)

В Магнитогорском городском округе за 7 месяцев 2015 года, по сравнению с аналогичным периодом 2014 г., показатель младенческой смертности вырос на 38,5% (+ 3 случая) с 5,7% до 7,9% и превышает среднеобластной уровень на 14,5%.

Рост младенческой смертности произошел за счет постнеонатальной

Вход. № 1459
«11» 09 2015 г.
Подпись

смертности: за 7 мес. 2015 г. зарегистрировано 11 случаев (+5 случаев) постнеонатальной смертности, за 7 месяцев 2014 года -6 случаев.

Анализ структуры младенческой смертности за 7 месяцев показал, что в 2015 году

1 ранговое место в структуре смертности занимают состояния перинатального периода- 14 случаев (48,3 %), 2014г.- 12 случаев (46,2 %);

2-е ранговое место занимают врожденные пороки развития -7 случаев (24,1%), в 2014 г.- 8 случаев (30,8%);

3-е ранговое место - травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин -3 случая (10,3%), в 2014 году-2 случая(7,7%);

4 ранговое место – симптомы и признаки, не классифицированные в другие рубрики -2 случая (6,9%), в 2014 году -1 случай(3,8%).

Управляемость случаев смерти детей в возрасте до 1 года по этапам оказания медицинской помощи за 7 месяцев 2015 года.

Этапы оказания медицинской помощи	Троицкий городской округ		Миасский городской округ		Магнитогорский городской округ		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
число случаев младенческой смертности	8		18		29		55	
число случаев признанных неуправляемыми	3	37,5%	11	61,1%	10	34,5%	24	43,6%
число случаев признанных управляемыми на этапе:женской консультации	2	25%	6	33,3%	12	41,4%	20	36,4%
родильного дома					5	17,2	5	9
детской поликлиники (консультации)	3	37,5%	1	5,6%			4	7,2%
детского отделения стационара					2	6,9%	2	3,6%
всего управляемых случаев	5	62,5%	7	38,9%	19	65,5%	31	56,4%

Высокий процент управляемости случаев младенческой смертности в муниципальных образованиях Челябинской области может свидетельствовать о наличии существенных резервов снижения смертности детей в возрасте до 1 года.

При анализе медицинской документации детей, умерших в возрасте до 1 года за 7 месяцев 2015 года выявлены следующие типичные дефекты организации и качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях данных муниципальных образований:

1. При наличии социальных факторов, повлиявших на исход заболевания неэффективно проводится межведомственная работа в семьях, находящихся в социально опасном положении.

2. Не соблюдена маршрутизация беременных для оказания медицинской помощи (Троицкий городской округ).

3. Поздняя диагностика врожденных пороков, неэффективная работа по профилактике рождения детей с тяжелыми пороками развития.

4. Не соблюдение приказа Минздрава России от 01.11.2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных технологий)» (не соблюдение стандарта обследования беременных женщин на инфекции, передаваемые половым путем, бессимптомную бактериурию и пр.).

На основании вышеизложенного, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Считать высокоприоритетной организацию работы, направленной на профилактику и снижение показателя младенческой смертности на территории Челябинской области.

Срок – постоянно.

2. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения Челябинской области рекомендовать:

1) продолжить работу по организации и проведению межведомственного патронажа семей из группы высокого социального риска.

Срок – постоянно;

2) продолжить передачу экстренных извещений обо всех случаях смерти детей, в том числе в возрасте до 1 года в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения.

Срок – постоянно.

3) обеспечить соблюдение приказа Минздрава России от 01.11.2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных технологий)» в части обследования беременных женщин на инфекции передаваемые половым путем, перинатально значимые инфекции (краснуха, токсоплазменная инфекция, цитомегаловирусная и герпесвирусная инфекции) и бессимптомную бактериурию с целью своевременного лечения и профилактики внутриутробного инфицирования плода.

Срок – постоянно.

3. Начальнику управления здравоохранения администрации Магнитогорского городского округа Симоновой Е.Н., начальнику управления здравоохранения администрации Миасского городского округа Приколотину С.И., главному врачу Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная районная больница г. Троицка и Троицкого района» Корецу С.А. обеспечить:

1) соблюдение маршрутизации беременных женщин из группы высокого риска.

Срок – немедленно и постоянно;

2) выполнение стандартов диспансеризации беременных женщин.

Срок – немедленно и постоянно;

3) соблюдение порядков и стандартов оказания медицинской помощи, а так же современных клинических рекомендаций по оказанию помощи новорожденным и детям первого года жизни.

Срок – немедленно и постоянно;

4) проведение мониторинга амбулаторного наблюдения всех детей, родившихся недоношенными с разработкой индивидуального плана наблюдения и реабилитации данной группы до 1 года.

Срок – немедленно и постоянно;

5) повышение квалификации врачей-специалистов участвующих в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам новорожденным и детям первого года жизни.

Срок – немедленно и постоянно;

6) эффективную межведомственную работу в семьях высокого социального риска.

Срок – немедленно и постоянно;

7) провести обучение в рамках выездной Школы педиатров по ведению пациентов с инфекционными заболеваниями.

Срок – 1 квартал 2016 года.

4. Главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Челябинской области неонатологу Романенко К.В., детскому реаниматологу Лапину О.В. совместно со специалистами управления организации медицинской помощи детям и матерям повести проверку организации оказания медицинской помощи недоношенным новорожденным в Магнитогорском, Миасском и Троицком городских округах.

Срок – 4 квартал 2015 года.

5. Консультанту административно-контрольного управления Министерства здравоохранения Челябинской области Устюжаниной Н.В. довести до сведения глав Троицкого, Миасского и Магнитогорского городских округов данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – до 16.09.2015 г.

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

Срок – до 16.09.2015 г.

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

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь

Н.В.Устюжанина