



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 2

г. Челябинск

от «17» мая 2016 г.

№ 3

О маршрутизации пациенток с  
преждевременными родами

Преждевременные роды, а именно рождение недоношенных новорожденных, в том числе с экстремальной и очень низкой массой тела оказывает непосредственное влияние на показатель перинатальной и младенческой смертности. Выживаемость недоношенных новорожденных и дальнейший прогноз на состояние здоровья ребенка, зависит от места и срока беременности в момент родоразрешения, а также от проводимых мероприятий направленных на пролонгирование беременности и профилактику респираторного дистресс-синдрома новорожденных (далее – РДС). В связи с вышесказанным, максимальное число преждевременных родов должно происходить в учреждениях родовспоможения III группы, имеющих в своем составе отделения реанимации для новорожденных и отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (далее – ОПНД) или межрайонных перинатальных центрах имеющих аналогичную структуру. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от общего числа женщин с преждевременными родами является индикативным показателем Государственных программ Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области на 2015-2017 годы» и «Региональная программа модернизации здравоохранения Челябинской области на 2014 - 2016 годы, в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра».

Оказание медицинской помощи жителям Челябинской области организовано в рамках трехуровневой системы по 6 медицинским округам (далее именуется - МО): Челябинский МО, Магнитогорский МО, Златоустовский МО, Миасский МО, Кыштымский МО, Троицкий МО. В каждом МО Челябинской области организованы межрайонные учреждения родовспоможения,

С 2010 года в Челябинской области началось формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным,

роженицам, родильницам и их новорожденным детям. Правильная маршрутизация пациентов в рамках трехуровневой системы, особенно пациенток с преждевременными родами играет важную роль в сохранении качества и доступности медицинской помощи матерям и детям Челябинской области.

Министерством здравоохранения Челябинской области отработан алгоритм маршрутизации в межрайонные учреждения родовспоможения и учреждения третьей группы, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 03.07.2013 г. № 1030 «Об оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период на территории Челябинской области». В 2011-2015 годах благодаря развитию трехуровневой системы, отмечается снижение доли родов в учреждениях первой группы с 12,3 % в 2011 году до 6,0 % в 2015 году и увеличение доли родов в учреждениях родовспоможения 2 группы с 76,1 % в 2011 году до 78,2 % и в учреждениях родовспоможения 3 группы с 11,6 % в 2011 году до 15,8 % соответственно.

За последние 5 лет более чем в три раза уменьшилось количество преждевременных родов в учреждениях родовспоможения первой группы (с 9,6 % в 2011 году до 2,6 % в 2015 году) и увеличилась доля преждевременных родов в учреждениях родовспоможения третьей группы с 11,4 % (257 родов) в 2011 году до 25,3 % (674 родов) в 2015 году.

С целью усиления контроля за маршрутизацией женщин с преждевременными родами Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 15.06.2015 г. № 858 «О совершенствовании оказания медицинской помощи при преждевременных родах» утвержден алгоритм маршрутизации при преждевременных родах.

В 2015 году доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от общего числа женщин с преждевременными родами выросла до 56,1% (1491 роды), в том числе 817 - 30,7 % преждевременных родов принято в межрайонных перинатальных центрах. 81,6 % детей (475 новорожденных) с экстремальной и очень низкой массой тела родилось в учреждениях родовспоможения третьей группы и в межрайонных перинатальных центрах (35,9 % - в учреждениях третьей группы, 45,7 % - в учреждениях второй группы - межрайонных перинатальных центрах), только 1,0 % детей с экстремальной или очень низкой массой тела родилось в учреждениях родовспоможения первой группы.

По итогам 2015 года, благодаря соблюдению маршрутизации и увеличению преждевременных родов в учреждениях родовспоможения третьей группы, удалось снизить показатель перинатальной смертности и изменить распределение показателя по группам учреждений. Так в учреждениях родовспоможения первой группы отмечается самый низкий показатель перинатальной смертности – 6,8 ‰ (вторая группа – 7,3 ‰, третья группа – 11,0 ‰). Показатель ранней неонатальной смертности самый низкий отмечается в первой группе учреждений родовспоможения- 1,07 ‰, во второй – 1,2 ‰ и самый высокий в третьей группе – 5,3 ‰.

Одним из индикативных показателей работы службы детства и родовспоможения, который служит ориентиром Программы развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года, является показатель младенческой смертности. По итогам 2015 года удалось снизить показатель младенческой смертности до 6,5 случаев смерти детей до одного года на 1000 детей, родившихся живыми, индикативный показатель младенческой смертности в 2015 году - 8,0 ‰. Важную роль в достижении данного показателя сыграла маршрутизация беременных женщин группы риска по перинатальной патологии, в том числе и по преждевременным родам на антенатальном этапе в межрайонные учреждения родовспоможения.

Таким образом, отработанная система маршрутизации помогла добиться снижения перинатальной смертности в 2015 году до 8,6 ‰ (в 2014 году – 9,5 ‰, в 2013 году – 10,4 ‰) и младенческой смертности до 6,5 ‰ (в 2014 году – 6,9 ‰, в 2013 году – 8,4 ‰).

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

1. Признать удовлетворительной работу медицинских организаций по соблюдению маршрутизации беременных женщин с преждевременными родами;

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

1) обеспечить контроль за соблюдением маршрутизации беременных женщин с преждевременными родами;

Срок – постоянно.

2) продолжить реализацию мероприятий направленных на профилактику преждевременных родов, пролонгирование беременности и/или профилактику РДС новорожденных.

Срок – постоянно.

3) обеспечить неснижаемый запас медикаментов в учреждениях родовспоможения для проведения токолиза на этапе транспортировки, профилактики РДС новорожденных.

Срок – постоянно.

3. Начальнику управления организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области Подлубной Л.В., главному врачу ГБУЗ «Областной перинатальный центр», главному внештатному специалисту акушеру-гинекологу Министерства здравоохранения Челябинской области Семенову Ю.А. обеспечить контроль за маршрутизацией беременных женщин с преждевременными родами из учреждений родовспоможения I и II группы.

Срок – постоянно.

4. 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 27.05.2016 г.

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

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Л.В. Кучина

Основные показатели работы службы родовспоможения  
Челябинской области в 2011-2015 годах.

Показатели службы родовспоможения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Число родов, всего	45531	47969	46902	47413	46255
Число преждевременных родов	2245	2705	2448	2701	2657
Процент преждевременных родов	4,9 %	5,6 %	5,2 %	5,7%	5,7%
процент родов на сроках 22-27 недель	1,3 %	0,6 %	0,5 %	0,5%	0,5%
Родилось живых детей	45784	48154	47084	47737	46683
с ЭНМТ	171	157	175	191	191
С ОНМТ	294	344	322	381	391
Перинатальная смертность, число случаев на 1000 детей, родившихся живыми и мертвыми	5,7 случая	10,8 случая	10,4 случая	9,2 случая	7,8 случая в учреждениях родовспоможения с переведенными 8,6
Интранатальная смертность, число случаев на 1000 детей, родившихся живыми	0,5 случая	0,9 случая	0,84 случая	0,75 случая	0,63 случая
Мертворождаемость, число случаев на 1000 детей, родившихся живыми	3,5 случая	7,3 случая	7,0 случая	6,8 случая	6,0 случаев
Ранняя неонатальная смертность, число случаев на 1000 детей, родившихся живыми	2,1 случая	3,6 случая	3,3 случая	2,6 случая	1,88 случая с переведенными 2,6
Младенческая смертность, число случаев на 1000 детей, родившихся живыми	7,5 случая	8,7 случая	8,4 случая	7,0 случаев	6,5 случая

Распределение учреждений, числа родов, родившихся и умерших детей в зависимости от уровня акушерского стационара в 2013-2015гг. (по данным вкладаша к форме №32)

	2013			2014			2015		
	учреждения родовспоможения			учреждения родовспоможения			учреждения родовспоможения		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Кол-во родов	4745 10,1%	36340 77,4%	5814 12,3%	3574 7,5%	37045 78,1%	6794 14,3%	2781 6%	36060 78,2%	7286 15,8%
преждевременных	129 4,8%	2082 77,6%	469 17,5%	109 4,0%	2028 75%	564 20,8%	69 2,6%	1914 72%	674 25,3%
Мертворождае- мость, всего	29 6,0%	275 7,5%	20 3,36%	18 5,0%	271 7,2%	36 5,1%	16 5,6	216 5,8	38 5,04
Родилось живыми	4729	36402	5948	3568 7,5%	37224 77,97%	6945 14,5%	2792 5,9%	36396 77,9%	7491 16,2%
с ЭНМТ	5	107	63	2	114	75	1	105	85
и ОНМТ	13	236	73	13	272	96	5	262	124
Всего детей с ЭНМТ и ОНМТ	18 3,6%	343 69%	136 27,3%	15 2,6%	386 67,4%	171 29,8%	6 1%	367 63%	209 35,9%
Умерло до 7 суток	24 5,0%	88 2,42%	40 6,72%	5 1,4%	70 1,88%	37 5,3%	3 1,07%	45 1,2%	40 5,3%
Перинатальная смертность случаев	53 11,1%	363 9,9%	60 10,0%	23 6,4%	341 9,09%	73 10,4%	18 5,1%	261 7,1%	74 9,8%
неонатальная	4,87%			3,97%			3,65%		