

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ**

от 09.09.2014 г.

№ 6

**О неудовлетворительных показателях  
младенческой смертности в  
Верхнеуфалейском и Чебаркульском  
городских округах, Красноармейском  
муниципальном районе**

Аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав области) отмечает, что по итогам 6 месяцев 2014 года в Челябинской области отмечается положительная динамика снижения показателя младенческой смертности. Показатель младенческой смертности снизился по сравнению с аналогичным периодом 2013 года – на 36,0 % (с 10,19 до 6,52 на 1000 родившихся живыми), что ниже индикативного показателя (8,2 на 1000 родившихся живыми) на 2014 год «дорожной карты» («Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области») на 20,7 % ниже показателя младенческой смертности на территории Российской Федерации на 22,2 %, но на 1,6 % выше показателя по Уральскому Федеральному округу (по Российской Федерации за 6 месяцев 2014 г. достигнут уровень младенческой смертности 7,5 на тысячу родившихся живыми, в УрФО – 6,4 на тысячу родившихся живыми).

Снижение отмечается как по городским, так и сельским поселениям.

За 6 месяцев 2014 г. родилось живыми на 623 ребенка больше чем за аналогичный период 2013 года (2014 – 24 083 ребенка, 2013 – 23 460 ребенка). Умерло в возрасте до 1 года на 82 ребенка меньше чем за аналогичный период 2013 года (2014 – 157 детей, 2013 – 239 детей).

Как и в аналогичном периоде 2013 года основную долю детей, умерших в возрасте до одного года составляют недоношенные дети (2013 г. – 138 (57,7 %) детей, 2014 г. – 85 (54,1 %) детей). Отмечается уменьшение числа умерших детей, имевших при рождении экстремально низкую массу тела (2013 г. – 67 (28,0 %) детей, 2014 г. – 44 (28,0 %) детей).

**Регистрация случаев рождения и смерти детей в возрасте до одного года с ЭНМТ  
за 6 месяцев 2013-2014 г.г. на территории Челябинской области**

	6 месяцев 2013 г.	6 месяцев 2014 г.	Абс. прирост/ Показатель прироста в %
Всего родилось	23460	24083	+ 623 (+2,7 %)
Умерло детей в возрасте до 1 года, из них:	239	157	- 82 (- 34,3 %)
недоношенных	138(57,7%)	85 (54,1 %)	- 53 (- 38,4 %)
детей, родившихся с ЭНМТ	67(28,0%)	44 (28,0%)	-23 (на том же уровне)

Классы болезней	Наименование классов	2012 г.		2013 г.		±/- коли- чество детей	Социальный фактор (колличество, в %)
		Интен- сивный показатель	в %, случаи	Интен- сивный показатель	в %, случаи		
XVI	Состояния перинатального периода	5,81	60,25 (144)	3,4	47,7 (75)	- 69	
XVII	Врожденные аномалии и пороки развития	1,19	10,8 (26)	1,29	21,0 (33)	+ 7	21 (67,7%)
XVIII	Симптомы и признаки не классифицированные в	0,98	9,62 (23)	0,37	5,73 (9)	- 14	7 (68,2%)

	других рубриках						
XIX	Внешние причины смерти	0,56	5,85 (14)	0,45	7,0 (11)	- 3	9 (83,7%)
X	Болезни органов дыхания	0,44	4,18 (10)	0,41	7,0 (11)	-1	
Всего		9,64	100,0 (239)	6,36	100,0 (157)	- 82	

По результатам работы за 6 месяцев 2014 года показатели младенческой смертности превышают среднеобластной показатель в 18 муниципальных образованиях.

Муниципальные образования	6 месяцев 2014 г.	Показатель превышения среднеобластного показателя
Агаповский муниципальный район	13,29	103,80%
Ашинский муниципальный район	9,11	39,70%
Верхне-Уральский муниципальный район	20,62	216,30%
Верхне-Уфалейский городской округ	13,45	106,3
Еткульский муниципальный район	10,93	67,60%
Карабашский городской округ	43,01	559,70%
Каслинский муниципальный район	10,0	53,4
Красноармейский муниципальный район	9,01	38,20%
Кунашакский муниципальный район	13,25	103,20%
Нагайбакский муниципальный район	16,13	147,4
Октябрьский муниципальный район	12,42	90,50%
Саткинский муниципальный район	16,63	155,10%
Увельский муниципальный район	15,44	136,80%
Усть-Катавский городской округ	17,24	164,40%
Чебаркульский городской округ	15,09	131,40%
Чебаркульский муниципальный район	9,35	43,40%
Всего:	6,52	

Министерством здравоохранения совместно с руководителями органов управления и учреждений здравоохранения проводится комплекс мер, направленных на снижение показателя младенческой и материнской смертности.

1. Заслушивание территорий с наиболее высокими показателями младенческой смертности на аппаратных совещаниях Министерства здравоохранения Челябинской области: по итогам 2013 года Златоустовский (показатель младенческой смертности – 21,03), Копейский (10,0) городские округа, Саткинский (15,5), за 4 месяца 2014 г. Верхнеуральский, Увельский и Сосновский муниципальные районы.

2. Работа областной экспертной комиссии по младенческой смертности, созданной в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 25.11.2008 года № 1086 «О мерах по снижению уровня младенческой смертности в Челябинской области».

В 2014 году проведен разбор 68 случаев смерти детей в возрасте до одного года.

3. Еженедельные оперативные разборы случаев младенческой смертности.

4. Проведение главным внештатным специалистом неонатологом Министерства здравоохранения Челябинской области Романенко К.В. аудита историй болезни младенческой смертности в Магнитогорском городском округе с разработкой дополнительного комплекса мероприятий по снижению младенческой смертности.

5. Ежемесячные совещания руководителей педиатрической службы области, где проводится анализ показателей младенческой смертности на территории Челябинской области.

6. Совершенствование работы реанимационно-консультативного центра ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» (далее именуется – РКБ ГБУЗ ЧОДКБ): Успешно работает программа дистанционного наблюдения (МБУЗ Ашинская ЦГБ, МБУЗ Саткинская ЦРБ, МБЛПУЗ Златоустовская городская больница № 2, МБЛПУ Чебаркульская городская больница, МУЗ «Центральная городская больница г. Коркино», МЛПУЗ «Городская больница № 1 Копейского городского округа», МБЛПУ Троицкая ЦРБ), в 2,1 раза увеличилось количество выездов бригады врачей-реаниматологов РКЦ ГБУЗ ЧОДКБ.

7.

Работа РКЦ ГБУЗ «ЧОДКБ»	6 месяцев 2012 г.	6 месяцев 2013 г.	6 месяцев 2014 г.	Показатель абсолютного прироста (человек)
Количество случаев динамического наблюдения	214	264	514	250
Число выездов	164	184	292	108
Число «вывезенных» пациентов	162	148	268	120

При разборе случаев младенческой смертности обращают на себя внимание три муниципальных образования: Верхнеуфалейский, Чебаркульский городские округа, Красноармейский муниципальный район.

Динамика младенческой и неонатальной смертности за 2012-2013 годы и 6 месяцев 2013-2014 гг. (на тысячу родившихся живыми)

№ п\п	Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	Показатель прироста (в %)	6 месяцев 2013	6 месяцев 2014	Показатель прироста (в %)	
1.	Верхнеуфалейский городской округ	младенческая смертность	22,3	7,84	- 67,7%	7,97 (2 сл.)	15,08 (3 сл.)	+68,8%
		неонатальная смертность	12,1 7	3,92	- 169,1%	7,97 (2 сл.)	8,62 (1 сл.)	-43,8%
		младенческая смертность на дому	0	3,92	+	3,98 (1 сл.)	4,48 (1 сл.)	+12,6%
2.	Чебаркульский городской округ	младенческая смертность	14,0 8	9,04	-35,8%	17,92 (5 сл.)	15,09 (4 сл.)	- 15,8%
		неонатальная смертность	3,52	9,04	+156,8%	11,11 (4 сл.)	7,14 (2 сл.)	-60,2%
		младенческая смертность на дому	5,28	0	-	0	3,57 (1 сл.)	+
3.	Красноармейский муниципальный район	младенческая смертность	11,9 4	7,04	- 41,0%	11,63 (4 сл.)	9,01 (3 сл.)	-22,5%
		неонатальная смертность	5,31	2,82	+ 364%	5,81 (2 сл.)	3,07 (1 сл.)	-47,2%
		младенческая смертность на дому	1,33	2,82	- 100%	2,91 (1 сл.)	6,13 (2 сл.)	+110,7%
4.	Челябинская область	младенческая смертность	8,6	8,4	- 2,4%	10,19	6,52	- 36,0%
		неонатальная смертность	5,17	4,85	- 51,2%	6,01 (141)	3,53 (85)	- 41,3%

	младенческая смертность на дому	1,16 (58)	1,36 (67)	- 17,21%	1,71 (38)	1,25 (30)	- 26,9%
--	---------------------------------------	--------------	--------------	----------	--------------	--------------	---------

В Верхнеуфалейском городском округе за 6 месяцев 2014 г. по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. показатель младенческой смертности вырос на 68,8 % (с 7,97 % до 13,45 %) и превышает среднеобластной уровень на 106,3 %.

Рост младенческой смертности произошел за счет постнеонатальной смертности: за 6 месяцев 2014 г. зарегистрировано 2 случая, за 6 месяцев 2013 года случаи постнеонатальной смертности не регистрировались. Отмечается рост младенческой смертности на дому на 18,6 %.

По результатам проведенных КИЛИ большинство случаев (2 – 66,6 %) признаны управляемыми: 1 – условно управляемый на этапе женской консультации (не в полном объеме проведено обследование, недооценена степень риска развития осложнений), 1 случай – управляемый на этапе детской поликлиники и социальной службы Верхнеуфалейского городского округа (недостаточно проводилась патронажная работа семьи (семья из группы высокого социального риска)).

В Чебаркульском городском округе за 6 месяцев 2014 г. по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. показатель младенческой смертности снизился на 20,3 % (с 17,92 % до 14,29 %), но превышает среднеобластной уровень на 119,8 %.

Анализ структуры младенческой смертности за 6 месяцев показал, что дети умирают от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (в 2014 г. в 25,0 % – 1 случай, в 2013 г. – 60,0 % – 3 случая), кроме того в 2014 г. по 1 ребенку умерли от аспирации рвотными массами, геморрагического поражения центральной нервной системы и синдрома внезапной смерти.

По результатам проведенных КИЛИ большинство случаев (3– 75,0 % признаны управляемыми: 1 – условно управляемый на этапе детской поликлиники и социальной службы Чебаркульского городского округа (мать находится на учете у психиатра, в день смерти ребенка приняла психотропный препарат), 1 случай – управляемый на этапе женской консультации (не в полном объеме проведено обследование, недооценка степени риска развития осложнений, но женщина во время беременности в Чебаркульском городском округе не проживала, смерть зарегистрирована по месту прописки матери, 1 случай управляемый на этапе стационара муниципального бюджетного лечебно- профилактического учреждения «Чебаркульская городская больница» (неадекватная реанимационная помощь).

В Красноармейском муниципальном районе за 6 месяцев 2014 г. по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. снизился на 20,9 % (с 11,63 % до 9,20 %), но превышает среднеобластной уровень на 41,5 %.

За 6 месяцев 2014 г. по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. отмечается рост смертности на дому на 110,7 % (2013 г. – 1 случай, в 2014 г. – 2 случая).

Анализ структуры младенческой смертности за 6 месяцев показал, что дети умирают в основном от синдрома внезапной смерти (в 2014 г. в 66,7 % – 2 случая, в 2013 г. – 25 % – 1 случай), кроме того 1 ребенок в 2014 г. умер от врожденного порока сердца (случай зарегистрирован по прописке матери). В 2013 г. 2 детей – 50,0 % случаев умерли от состояний, возникающих в перинатальном периоде и 1 ребенок – 25,0 % от заболеваний нервной системы (постанаксической энцефалопатии).

По результатам разбора случаев смерти на КИЛИ два случая смерти на дому признаны управляемыми на этапе женской и детской консультаций (семьи находящиеся в социально опасном положении: матери не обследованы на ИППП, наблюдались нерегулярно, у обеих выявлена цитомегаловирусная инфекция, дети в поликлинике наблюдались нерегулярно). Случай смерти ребенка, умершего в ФГБУЗ ФЦ ССХ г. Челябинска на этапе наблюдения в Челябинской области признан неуправляемым, так как женщина во время беременности наблюдалась в Курганской области.

**Управляемость случаев смерти детей в возрасте до 1 года по этапам оказания  
медицинской помощи в 2014 году**

Этапы оказания медицинской помощи	Верхнеуфалейский городской округ		Чебаркульский городской округ		Красноармейский муниципальный район		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Женская консультация	1	33,3	1	25,0	2	66,7%	4	40,0%
Родильный дом	0	0	0	0	0	0	0	
Детская поликлиника (консультация)	1	0	1	25,0	2	66,7%	4	40,0%
Детское отделение стационара	0	0	1	25,0	2	66,7%	3	30,0%
Всего управляемых или условно управляемых случаев	2	66,7%	3	75,0%	2	66,7%	7	70,0%
Количество умерших	3	100,0	4	100,0	3	100,0	10	100,0

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

При анализе медицинской документации детей, умерших в возрасте до 1 года в 2014 г. в Верхнеуфалейском, Чебаркульском городских округах, Красноармейском муниципальном районе выявлены следующие типичные дефекты организации и качества медицинской помощи в медицинских организациях муниципальных образований:

1. Не выполняется приказ 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» (Верхнеуфалейский городской округ, Красноармейский муниципальный район).

2. Не в полном объеме выполняются стандарты диспансеризации беременных женщин: не обследованы на инфекции передающиеся половым путем с целью профилактики ВУИ (Красноармейский муниципальный район).

3. Неэффективно проводится межведомственная работа в семьях, находящихся в социально опасном положении.

4. Имеют место социальные факторы, повлиявшие на исход заболевания.

5. Неадекватная реанимационная помощь в стационаре (Чебаркульский городской округ).

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 муниципальных образований Челябинской области рекомендовать:

1) представить в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области (Сомова Е.И.) согласованный с органами социальной защиты план мероприятий, по работе с семьями из группы высокого социального риска.

Срок – 20 октября 2014 г.;

2) продолжить передачу экстренных извещений о всех случаях смерти детей, в том числе в возрасте до одного года с указанием места регистрации, в организационно-методический отдел Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница».

Срок – постоянно;

- 3) провести обучающие семинары с врачами-педиатрами, оказывающими помощь новорожденным и детям первого года жизни с принятием зачета по:
- оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи;
  - тактике лечения инфекционных заболеваний.

Срок – до 15.10.2014 г.

3. Главному врачу Муниципального бюджетного лечебно-профилактического учреждения «Центральная городская больница» г. Верхний Уфалей Махненко И.И. рекомендовать провести контроль качества диспансерного наблюдения всех детей первого года жизни на участке с предоставлением информации в организационно-методический отдел Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская областная больница».

Срок – 15 октября 2014 г.

4. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская областная больница», главному внештатному специалисту педиатру Министерства здравоохранения Челябинской области Киреевой Г.Н. провести анализ качества проведения диспансерного наблюдения детей первого года жизни в Верхнеуфалейском городском округе с предоставлением информации начальнику управления организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области Сомовой Е.И..

Срок – 15 ноября 2014 г.

5. Главному врачу Муниципального лечебно-профилактического учреждения «Чебаркульская городская больница» Локтеву А.Е. рекомендовать обеспечить направление на обучение (рабочее место в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская областная больница») врачей-педиатров, врачей-анестезиологов-реаниматологов по вопросам оказания медицинской помощи детям.

Срок – немедленно и постоянно.

6. Главному внештатному детскому специалисту по анестезиологии и реаниматологии Министерства здравоохранения Челябинской области Лапину О.В. провести аудит оказания медицинской помощи детям Чебаркульского городского округа, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» с предоставлением информации в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области (Сомова Е.И.).

Срок – 01 ноября 2014 г.

7. Начальнику управления организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области Сомовой Е.И. подготовить письма в адрес глав муниципальных образований о снижении стимулирующих выплат главным врачам медицинских организаций, в которых показатель младенческой смертности превышает среднеобластной за счет управляемых причин.

Срок – 15 сентября 2014 г.

8. Главному врачу Муниципального бюджетного учреждения «Красноармейская центральная районная больница» Балабанову Д. С. рекомендовать обеспечить полноту охвата диспансерным наблюдением беременных женщин в женских консультациях.

Срок – немедленно и постоянно.

9. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр», главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Челябинской области Семенову Ю.А. провести аудит оказания медицинской помощи беременным женщинам Красноармейского муниципального района в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по

профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» с предоставлением информации в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области (Сомова Е.И.). Срок – 01 ноября 2014 г.;

10. Главным врачам Муниципального бюджетного лечебно-профилактического учреждения «Центральная городская больница» г. Верхний Уфалей Махненко И.И., Муниципального лечебно-профилактического учреждения «Чебаркульская городская больница» Локтеву А.Е., Муниципального бюджетного учреждения «Красноармейская центральная районная больница» Балабанову Д. С. рекомендовать обеспечить организацию патронажа детского населения и соблюдение стандартов оказания медицинской помощи детскому населению;

Срок – немедленно и постоянно.

11. 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 25.09.2014 г.

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

Председатель



С.Л. Кремлев