

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от 17.03.2015 г.

№ 1

О неудовлетворительных показателях младенческой смертности в Южноуральском городском округе, Коркинском и Кунашакском муниципальных районах

Аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав области) отмечает, что по итогам 2014 года в Челябинской области отмечается снижение показателя младенческой смертности.

За 2014 год показатель младенческой смертности в нашем регионе снизился по сравнению с аналогичным периодом 2013 года – на 16,7 % (с 8,4 до 7,0 на 1000 родившихся живыми), что ниже индикативного показателя «дорожной карты» на 2014 год («Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области») (8,2 на 1000 родившихся живыми), ниже показателя младенческой смертности на территории Российской Федерации на 5,4 %, но выше показателя по Уральскому Федеральному округу (далее именуется – УрФО) (+9,4 %). По Российской Федерации за 2014 год достигнут уровень младенческой смертности 7,4 на тысячу родившихся живыми, в УрФО – 6,4 на тысячу родившихся живыми.

Снижение отмечается как по городским, так и сельским поселениям. Следует отметить, что уровень младенческой смертности по сельским поселениям выше чем по городским поселениям на 35,3 % (соответственно 8,78 ‰ и 6,49 ‰).

За 2014 г. родилось живыми 49 839 детей, умерло в возрасте до 1 года 347 человек, недоношенных – 185 (53,3 %), с экстремально низкой массой тела (далее именуется – ЭНМТ) – 95 (27,4%).

За 2013 год в Челябинской области родилось живыми 49 325 детей, умерло в возрасте до 1 года 416 человек, недоношенных – 235 (56,5 %), с ЭНМТ – 107 (25,7 %).

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

	12 месяцев 2013 г.	12 месяцев 2014 г.	Абс. прирост/ Показатель прироста в %
Всего родилось	49325	49839	+ 514 (+1,0%)
Умерло детей в возрасте до 1 года, из них:	416	347	- 69 (- 16,6%)
недоношенных	235(56,5%)	185 (53,3 %)	- 50 (- 21,3%)
детей, родившихся с ЭНМТ	107(25,7%)	95 (27,4%)	- 12 (-11,2%)

Таким образом, основную долю среди детей, умерших в первый год жизни в 2014 году, составили недоношенные дети (53,3 %), 2013 г. – 56,5 %.

Доля умерших детей с ЭНМТ за 2014 по сравнению с аналогичным периодом 2013 года увеличилась с 25,7 % до 27,4 %.

Анализ младенческой смертности показал, что имеют место существенные колебания показателя младенческой смертности по муниципальным образованиям Челябинской области.

Вход. № 466
«19» 03 2015 г.
подпись

При разборе случаев младенческой смертности обращают на себя внимание Южноуральский городской округ, Коркинский и Кунашакский муниципальные районы, имеющие высокие показатели за 2014 год.

**Динамика и структура младенческой смертности по основным классам
болезней за 12 месяцев 2013-2014 годов**

Классы болезней	Причины смерти	12 месяцев 2013 г.		12 месяцев 2014 г.		Показатель прироста в %
		Интен. показа- тель	В %	Интен. показа- тель	В %	
XVI	Состояния перинатального периода	5,92	53,8 (224 сл.)	3,47	49,9 (173 сл.)	-41,4%
XVII	Врожденные аномалии и пороки развития	1,42	16,8 (70 сл.)	1,18	17,0 (59сл.)	-16,9%
XVIII	Симптомы и признаки	0,77	9,1 (38 сл.)	0,58	8,4 (29 сл.)	-24,7%
XIX	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин	0,55	6,5 (27 сл.)	0,50	7,2 (25сл.)	-9,1%
X	Болезни органов дыхания	0,43	5,08 (21сл.)	0,38	5,5 (19 сл.)	-11,6%
I	Некоторые инфекционные заболевания	0,08	0,96 (4 сл.)	0,26	3,7 (13 сл.)	+225,0%
II	Новообразования	0,06	0,72 (3 сл.)	0,14	2,0 (7 сл.)	+133,3%
III	Болезни крови и кроветворных органов			0,022	0,29 (1 сл.)	+
VI	Болезни нервной системы	0,28	3,4 (14сл.)	0,22	3,2 (11 сл.)	-21,4%
IX	Болезни системы кровообращения	0,14	1,7 (7сл.)	0,14	2,0 (7сл.)	на уровне 2013 г.
XI	Болезни органов пищеварения	0,10	1,2 (5 сл.)	0,04	0,58 (2 сл.)	-60,0%
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	0,04	0,48 (2 сл.)	0,02	0,29 (1сл.)	-50,0%
XIV	Болезни мочеполовой системы	0,02	0,24 (1 сл.)			-
	Всего	8,4	100,0 (416 сл.)	7,0	100,0 (347)	-16,7%

В Южноуральском городском округе за 3 года (2012-2014) показатель младенческой смертности вырос на 114,8 % (с 8,11 % до 17,39 %) и превышает среднеобластной уровень на 148,4 %.

**Динамика младенческой и неонатальной смертности
за 2012-2014 годы (число случаев на тысячу родившихся живыми)**

№ п/п	Наименование муниципального образования		2012 год	2013 год	2014 год	Показатель прироста к 2012 г. (в %)
1.	Южноуральский городской округ	младенческая смертность	8,11	2,07	17,39	+114,4%
		неонатальная смертность	8,11	2,07	8,69	+7,2%
		младенческая смертность на дому	-	-	-	
2.	Коркинский муниципальный район	младенческая смертность	15,12	5,3	10,67	- 29,4%
		неонатальная смертность	5,67	3,18	6,40	+12,9%
		младенческая смертность на дому	3,78	-	3,20	-15,3%
3.	Кунашакский муниципальный район	младенческая смертность	1,76	16,81	10,24	+481,8%
		неонатальная смертность	1,76	10,1	3,41	+93,8%
		младенческая смертность на дому	3,36	3,36	3,41	+1,5%
4.	Челябинская область	младенческая смертность	8,7	8,4	7,0	- 19,5%
		неонатальная смертность	5,17	4,85	3,97	- 23,2%
		младенческая смертность на дому	1,16	1,36	0,94	- 19,0%

В 2014 году по сравнению с 2013 годом показатель младенческой смертности вырос на 740,1 %. Рост младенческой смертности произошел за счет ранней неонатальной и постнеонатальной смертности: за 2014 г. зарегистрировано 8 случаев младенческой смертности (4 случая ранней неонатальной и 4 случая постнеонатальной смертности), за 2013 год – 1 случай ранней неонатальной смертности. Случаи смерти детей вне стационара за 3 года не регистрировались. Анализ структуры младенческой смертности за 2013-2014 годы показал, что дети умирают в основном от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (в 2014 г. – 5 случаев (62,5 %), в 2013 г. – 1 случай (100,0 %)). Кроме того в 2014 г. 2 ребенка умерли от инфекций и 1 ребенок умер от врожденного порока сердца.

По результатам проведенных КИЛИ признаны управляемыми 4 случая (50%): 2 на этапе женской консультации: в первом случае не выявлены пренатально множественные врожденные пороки развития, во втором – не соблюдена маршрутизация беременной, имел место также отказ от госпитализации, в третьем случае – ранняя выписка из родильного дома и недооценка тяжести больного в педиатрическом отделении, в четвертом случае – несвоевременное родоразрешение и невыполнение стандартов оказания первичной

реанимационной помощи новорожденному. Во всех управляемых случаях имели место факторы социального неблагополучия. В трех случаях женщины в женской консультации Южноуральского городского округа не наблюдались и не проживали, смерть детей зарегистрирована по прописке.

В Коркинском муниципальном районе показатель младенческой смертности в 2014 году по сравнению с 2012 годом снизился на 24,4 % (с 15,12 ‰ до 10,67 ‰), но по сравнению с 2013 годом вырос на 101,3 % и превышает среднеобластной уровень на 52,4 %.

Рост младенческой смертности в 2014 году по сравнению с 2013 годом произошел за счет поздней неонатальной и постнеонатальной смертности: за 2014 год зарегистрировано 10 случаев младенческой смертности, в том числе 3 случая поздней неонатальной смертности и 4 случая постнеонатальной смертности 3 случая ранней неонатальной, в 2013 году – 1 случай поздней неонатальной и 2 случая постнеонатальной смертности.

За 2014 год зарегистрировано 2 случая смерти детей в возрасте до 1 года вне стационара от синдрома внезапной смерти и внешней причины, в 2013 г. случаи смерти вне стационара не регистрировались.

Анализ структуры младенческой смертности за 2014 год показал, что 5 детей (50,0 %) в возрасте до 1 года умерли от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде. Кроме того 2 ребенка умерли от внешних причин, по 1 случаю – от врожденного порока сердца, синдрома внезапной смерти и злокачественного новообразования.

В 2013 году 3 детей (60,0 %) умерли от врожденных пороков, по 1 случаю от синдрома внезапной смерти и внешней причины.

По результатам проведенных КИЛИ 5 случаев (50,0 %) признаны управляемыми: 2 управляемыми на этапе женской консультации – не полный объем исследований, поздняя диагностика врожденных пороков, в 2-х случаях позднее обращение за медицинской помощью, в 1 случае ребенок был оставлен матерью без присмотра. В трех случаях имели место факторы социального неблагополучия.

В Кунашакском муниципальном районе за 3 года (2012-2014 г.г.) младенческая смертность выросла на 481,8 % (с 1,76 ‰ до 10,24 ‰) за счет поздней и постнеонатальной смертности: в 2014 году зарегистрировано (6 случаев младенческой смертности) 2 случая поздней неонатальной и 4 случая постнеонатальной смертности, в 2012 году – 1 случай ранней неонатальной смертности. В 2014 году по сравнению с 2013 годом младенческая смертность снизилась на 39,1 % за счет неонатальной смертности: в 2013 году зарегистрировано 2 случая ранней и 4 случая поздней неонатальной смертности.

За 2012-2014 годы зарегистрировано по 2 случая смерти детей в возрасте до 1 года вне стационара.

Анализ структуры младенческой смертности за 2014 год показал, что дети в возрасте до 1 года в трех случаях (50,0 %) умерли от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, по 1 случаю – от болезни нервной системы, пневмонии и синдрома внезапной смерти.

В 2013 г. 4 ребенка (40,0 %) в возрасте до 1 года умерли от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, кроме того по 1 случаю – от болезней системы кровообращения, дыхания, нервной системы, врожденного порока развития, синдрома внезапной смерти и внешней причины.

По результатам проведенных КИЛИ 4 (67%) случая смерти признаны управляемыми: 2 признаны управляемыми на этапе женской консультации – не проведены исследования, не лечили в период беременности, в 1 случае имел место отказ от обследования и лечения в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», в 1 случае не выполнялись стандарты диспансеризации ребенка первого года жизни, 1 ребенок находился в социально опасном положении.

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

Этапы оказания медицинской помощи	Южноуральский городской округ		Коркинский муниципальный район		Кунашакский муниципальный район		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
число случаев младенческой смертности	8		10		6		24	
число случаев признанных неуправляемыми	4	50,0	5	50,0	2	33,3	11	45,8
число случаев признанных управляемыми на этапе:								
женской консультации	2	25,0	2	20,0	2	16,7	6	20,8
родильного дома	2	25,0	0	0	0	0	2	8,3
детской поликлиники (консультации)	0	0	3	30,0	2	50,0	5	20,8
детского отделения стационара	0	0	0	0	0	0	0	0
всего управляемых случаев	4	50,0	5	50,0	4	66,7	13	54,1

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 в 2014 г. в Южноуральском городском округе, Коркинском и Кунашакском муниципальных районах выявлены следующие типичные дефекты организации и качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях данных муниципальных образований:

1. Неэффективно проводится межведомственная работа в семьях, находящихся в социально опасном положении.
2. Имеют место социальные факторы, повлиявшие на исход заболевания.
3. Не соблюдена маршрутизация беременной для оказания медицинской помощи (Южноуральский городской округ).
4. Неэффективная работа акушерско-терапевтически-педиатрического комплекса (Коркинский и Кунашакский муниципальные районы).
5. Поздняя диагностика врожденных пороков, которые не выявлены пренатально.

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 организационно-методический отдел ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница».

Срок – постоянно.

3. Заместителю главы района, начальнику управления здравоохранения администрации Коркинского муниципального района Кусень Л.В., главным врачам Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Южноуральская центральная городская больница» Лагарниковой Е.А., Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения Кунашакская центральная районная больница» Рахматуллину Р.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) проведение профилактики РДС у новорожденных детей.
Срок – немедленно и постоянно;
- 4) проведение мониторинга амбулаторного наблюдения всех детей, родившихся недоношенными и разработать индивидуальный план наблюдения каждого ребенка из этой группы в возрасте до 1 года.
Срок – немедленно и постоянно;
- 5) эффективную работу акушерско-терапевтически-педиатрического комплекса.
Срок – немедленно и постоянно;
- 6) контроль за соблюдением плана по обучению специалистов, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям в симуляционном центре.
Срок – немедленно и постоянно;
- 7) контроль за качеством проведения пренатальной диагностики врожденных пороков.
Срок – немедленно и постоянно;
- 8) эффективную межведомственную работу в семьях высокого социального риска.
Срок – немедленно и постоянно;
- 9) продолжить работу по укомплектованию подведомственных учреждений квалифицированными медицинскими кадрами.
Срок – немедленно и постоянно.

4. Консультанту административно-контрольного управления Министерства здравоохранения Челябинской области Бухаровой С.В. довести до сведения глав Южноуральского городского округа, Коркинского и Кунашакского муниципальных районов данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – до 27.03.2015 г.

5. 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 25.03.2015 г.

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

Председатель

Секретарь



С.Л. Кремлев

С.В. Бухарова