МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ

АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от 11.06.2013 г. № 4

О неудовлетворительных показателях

младенческой смертности в Еткульском,

Ашинском, Сосновском муниципальных районах

Заслушав и обсудив доклад заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В., начальника Управления здравоохранения Ашинского муниципального района Курчатовой О.А.; главного врача МБУЗ Сосновская центральная районная больница Овчинникова А.Н.; главного врача МБУЗ «Еткульская центральная районная больница» Девятовой А.А., аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав области) отмечает, что по итогам 4 месяца 2013 года в Челябинской области регистрируется неудовлетворительные показатели младенческой смертности, которые составили 9,9 на 1000 родившихся живыми. За аналогичный период 2012 года данный показатель составил 9,9 на 1000 родившихся живыми, В Российской Федерации данный показатель за 4 месяца 2013 года составил 8,4.

Основную долю среди детей, умерших в первый год жизни в 2013 году, составили недоношенные дети (59 %), что значительно превысило показатели аналогичного периода 2012 года (51 %). Необходимо отметить, что произошел существенный рост количества детей с экстремально низкой массой тела (далее именуется – ЭНМТ), не переживших неонатальный период. В 2013 году это число составило 47 человек, а за аналогичный период 2012 года – 31 человек. Более того, отмечается, что данные дети в большем проценте случаев стали переживать ранний неонатальный период, но все-равно умирали в поздний или постнатальный период.

Неблагоприятным моментом в структуре младенческой смертности является рост числа детей, умерших до 1 года от болезней органов дыхания (12 случаев – 7,6 %), из которых 10 случаев – нетипированные пневмонии, а также отсутствия динамики снижения смерти младенцев на дому: в 2013 году умерло 24 ребенка (15,3 %), такое же число погибло и в 2012 году (24 ребенка – 15,2 %).

Положительным моментом является снижение в 2013 году доли смертности детей до 1 года от врожденных пороков: за 4 месяца 2013 года умерло 18 детей (11,5 %), за аналогичной период 2012 года – 24 ребенка (14,6 %).

Таким образом, учитывая особенности настоящего периода, связанные с ростом рождения живых детей с ЭНМТ, низким процентом их выживаемости при массе тела менее 750 г, основное внимание руководителей органов управления и учреждений здравоохранения для снижения неудовлетворительных показателей младенческой смертности должно быть сосредоточено на организации правильной маршрутизации рождений при преждевременных родах, снижению числа смерти детей до года от инфекционных заболеваний и болезней органов дыхания, снижение смерти детей на дому, работе с детьми из семей, находящихся в социально опасном положении.

Таблица 1

Динамика младенческой и неонатальной смертности

за 2010-2012 годы и 4 месяца 2013 года (на 1000 родившихся живыми)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Наименование  муниципального образования | | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 4 месяца 2013 | Показатель прироста  за 3 года (%) |
| 1. | Ашинский | младенческая смертность | 14,3 | 17,1 | 10,6 | 18,87(5) | -25,9 |
| неонатальная  смертность | 12,4 | 10,0 | 5,23 | 3,7(1) | -57,8 |
| младенческая смертность  на дому | 3,5 | - | - | 6,4(2) | -100,0 |
| 2. | Сосновский | младенческая  смертность | 6,9 | 5,8 | 9,3 | 16,4 | 34,8 |
| неонатальная  смертность | 1,9 | 1,9 | 7,5 | 11,0 | 294,7 |
| младенческая смертность  на дому | 14,3 | 16,7 | 10,0 | - | -30,1 |
| 3. | Еткульский | младенческая смертность | 10,8 | 14,6 | 8,3 | 39,3 | -23,1 |
| неонатальная смертность | 5,4 | 8,7 | 2,7 | 7,8 | -50,0 |
| младенческая смертность на дому | 0 | 2,9  (1) | 0 | 17,7  (2) | 0 |
| 4. | Челябинская область | младенческая смертность | 7,8 | 7,5 | 8,7 | 9,9 | 11,5 |
| неонатальная смертность | 4,11 | 5,24 | 4,20 |  | 2,2 |
| младенческая смертность на дому | 1,20 | 1,16 | 1,23 |  | -3,3 |

*В Ашинском муниципальном районе* за 5 месяцев 2013 года показатель младенческой смертности составил 15,6 на 1000 детей, родившихся живыми (5 случаев); за аналогичный период 2012 года – 2,8 (1 случай).

В структуре младенческой смертности на первом месте постнатальная смертность – 3 случая, на втором месте неонатальная смертность – 1 случай, на третьем – ранняя неонатальная – 1 случай. 2 случая смерти зарегистрировано на дому; 3 случая – в лечебных учреждениях: 1 в родовом отделении МБУЗ «Ашинская центральная городская больница», 1 – в реанимационном отделении МБУЗ «Симская городская больница» и 1 случай в реанимационном отделении Иглинской ЦРБ. Структура по причинам младенческой смертности: синдром внезапной смерти (2 случая); врожденная патология (1 случай); субарахноидальное кровоизлияние, пневмония (1 случай); асфиксия вследствие попадания инородного тела в ротовую полость, глотку (1 случай). Процент недоношенных детей – 5,3 %, всего преждевременных родов в районе 15 случаев, из них детей не зарегистрировано ни одного числа рождения детей с ЭНМТ).

Вопрос о состоянии младенческой смертности неоднократно рассматривался на медицинском совете и аппаратных совещаниях при Управлении здравоохранения администрации Ашинского муниципального района. Проведен разбор каждого случая на перинатальном совете с привлечением всех задействованных специалистов. По результатам этих разборов установлена следующая структура управляемости причин: 60 % случаев младенческой смертности признаны предотвратимыми, 20 % – условно предотвратимы, 40 % – не предотвратимы (синдром внезапной смерти). Ситуация по младенческой смертности признана неудовлетворительной.

При администрации Ашинского муниципального района работает Штаб по профилактике и снижению уровня младенческой смертности.

План мероприятий по снижению младенческой смертности на 2013 год был представлен при сдаче годового отчёта. Разработан и ежедневно проводится мониторинг исходов родов с целью выявления нарушений маршрутизации беременных женщин, т.е. числа родов, несоответствующих уровню учреждений родовспоможения района. Данный мониторинг ежедневно передаётся главному акушеру-гинекологу г. Златоуста Дорофееву А.И. В 2013 году 8 % родов не соответствует маршрутизации, но этот показатель уменьшается (2011 год – 15 % родов не соответствовало маршрутизации). Ежедневно проводится мониторинг новорожденных с указанием даты выписки и даты передачи информации о новорожденных, выписанных на ФАП. Ежемесячно проводятся занятия с фельдшерами ФАПов, ежемесячно ведётся учёт детей до года, проживающих на ФАПах. Ежемесячно на ФАПы проводятся выезды главного акушера-гинеколога района, врачей педиатров и терапевтов, закреплённых за ФАПами.

В акушерско-гинекологических кабинетах МБУЗ «Симская городская больница», МБУЗ «Миньярская городская больница» один раз в месяц проводится осмотр беременных женщин главным акушером-гинекологом района, на базе МБУЗ «Ашинская центральная городская больница» проводится районный перинатальный консилиум, где проводится отбор беременных и направление их на родоразрешение в учреждения родовспоможения ІІ и ІІІ уровня. На областной перинатальный консилиум направлено 27 женщин. В 2013 году родоразрешение у женщин группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии в учреждениях родовспоможения ІІ и ІІІ уровня составило 12,7 % – 41 роды приняты в ГБУЗ «Областной перинатальный центр», МБЛПУЗ «Родильный дом № 1» г. Златоуста, родильных домах № 3, № 4 г. Уфы.

Младенческая смертность на этапе родовых отделений (ранняя неонатальная смертность) в 2013 году составила один случай (3,1 на 1000 детей, родившихся живыми).

Сложной проблемой остаётся наблюдение детей в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации. Всего приоритетных семей в Ашинском муниципальном районе 102, поэтому необходимо максимально усилить работу с органами социальной защиты населения. Создана мобильная служба от управления социальной защиты населения имеющая в составе медицинских специалистов для оказания консультативной помощи, проводятся выезды специалистов на ФАПы. Органы социальной защиты населения предоставляют ежемесячно списки детей до 1 года. Проводится мониторинг всех беременных, еженедельно подаются сведения о количестве вставших на учет по беременности. Один раз в месяц главный акушер-гинеколог Киндалова С.Ф. проводит личный осмотр всех беременных состоящих на диспансерном учете.

В акушерско-гинекологических кабинетах и женских консультациях медицинских организаций района ведётся реестр женщин в трудной жизненной ситуации, женщин детородного возраста с экстрагенитальной патологией. Процент охвата контрацепцией не изменился и составляет 52 %. Несмотря на значимость работы с женщинами в трудной жизненной ситуации, в I квартале 2013 года не работал Центр кризисной беременности.

В Ашинском муниципальном районе действует мобильная социальная служба, которая регулярно осуществляет выезды во все населённые пункты района с осмотром семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Укомплектованность участковыми врачами-педиатрами – 70 %, обеспеченность врачами-педиатрами 12,2 на 10 000 детского населения, 1 педиатрический участок в районе (пос. Кропачево) обслуживается фельдшером.

*В Сосновском муниципальном районе* показатель младенческой смертности за 5 месяцев 2013 года в сравнении с аналогичным периодом 2012 года снизился на 28,7 %, но по-прежнему превышает областной показатель и составляет 11,62 на 1000 детей, родившихся живыми (в 2012 году за аналогичный период – 16,31).

В структуре младенческой смертности ранняя неонатальная смертность составила 2 случая (4,65 на 1000 детей, родившихся живыми), поздняя неонатальная – 3 случая (6,97 на 1000), постнатальная смертность – 0. Случаев смерти на дому зарегистрировано не было. 2 ребенка в Сосновском муниципальном районе не проживали, в 3 случаях дети умерли в лечебных учреждениях: 1 случай в МБУЗ Сосновская центральная районная больница, 1 случай в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», 1 случай ГБУЗ «Областной перинатальный центр». Структура по причинам: основной причиной смерти являются болезни 16 и 17 класса (болезни перинатального периода и врожденные аномалии развития плода), а именно: врожденная инфекция, интерстициально-макрофагальная пневмония, продуктивный менингит; субарахноидальное массивное кровоизлияние; врожденные аномалии развития. Из пяти умерших в 2013 году детей до года: 3 недоношенных, из них 2 с ЭНМТ, 2 доношенных с задержкой внутриутробного развития.

Благодаря правильной маршрутизации женщин непосредственно в родильном доме МБУЗ Сосновская центральная районная больница за 2013 год преждевременных родов не было. За 2012 год зарегистрировано 470 родов, из них 6 преждевременных (1,28 %).

В районе проводится анализ по исходам родов и соответствие их уровню учреждения. В 2013 году на роды в учреждения 2-3 группы направлено 27 женщин, на областной перинатальный консилиум – 16 беременных.

Процент укомплектованности врачами участковыми педиатрами 95 %. Всего 18 педиатрических участков, их них 12 участков обслуживаются врачами-педиатрами, 6 – врачами общей практики.

В 2013 году в *Еткульском муниципальном районе* сложилась крайне неблагоприятная ситуация по младенческой смертности: на фоне снижения общего количества родов в районном родильном доме, выросло число случаев младенческой смертности, в первую очередь за счет управляемых причин.

Показатель младенческой смертности за 5 месяцев 2013 года составил 39,3 на 1000 детей, родившихся живыми, (5 случаев), за аналогичный период 2012 года данный показатель составил 13,3 на 1000 (2 случая).

В структуре младенческой смертности на первом месте постнатальная смертность – 4 случая (31,4 на 1000 детей, родившихся живыми), неонатальная – 1 случай, отсутствует ранняя неонатальная. 2 случая смерти зарегистрировано на дому; 3 случая – в лечебных учреждениях: 2 в реанимационном отделении МБУЗ «Еткульская центральная районная больница», 1 – в МБУЗ Городская больница № 1 г. Еманжелинска. Все дети родились доношенными, 4 ребенка наблюдались в МБУЗ «Еткульская центральная районная больница», 1 проживал в Увельском районе. Структура по классам заболеваний: 2 детей погибли от болезней 19 класса (травмы, отравления и другие последствия внешних причин), 3 детей умерли от болезней 10 класса (болезни органов дыхания). Сложившаяся структура причин смерти детей свидетельствует о правильной маршрутизации рождений на этапе наблюдения женщин в женской консультации и родильном доме и неблагополучии в организации диспансерного наблюдения детей первого года жизни, особенно из семей, находящихся в социально опасном положении.

На основании разбора каждого случая младенческой смертности сложилась следующая структура дефектов при оказании медицинской помощи. При анализе структуры дефектов установлено: 1 женщина не наблюдалась в женской окнсультации, в 1 случае установлены дефекты тактики, качества профилактики, диагностики и лечения заболевания у ребенка. В представленном анализе не выявлены непосредственные дефекты организации и оказания медицинской помощи, при этом установлено, что 100 % случаев были предотвратимы.

Существенную роль занимают неблагоприятные медико-социальные факторы у матерей: 80 % состоят в незарегистрированном браке, 100 % злоупотребляют курением, а 40 % – алкоголем, 80 % имеют неудовлетворительные материально-бытовые и жилищные условия, 100% не работают.

Укомплектованность участковыми врачами-педиатрами в районе составляет 100 %, обеспеченность – 9,3 на 1000 детей, в Челябинской области – 7,7 на 1000 детей. Фельдшерами обслуживаются только ФАПы. Средний возраст врача-педиатра – 50 лет.

В районе работает центр кризисной беременности. В 2013 году проконсультировано за I квартал – 130 женщин в трудной жизненной ситуации (в 2012 году за этот же период – 80), женщин отказавшихся от новорожденных в родильном доме нет, проводятся консультации по трудовым спорам, по получению пособий и льгот.

Мероприятия по снижению младенческой смертности, проведенные за 2013 год в Еткульском муниципальном районе:

1. разработана и утверждена Программа действий по совершенствованию системы профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на снижение детской и младенческой смертности на 2013 год;
2. создан оперативный штаб по снижению младенческой смертности;
3. 11.04.2013 г. проведено заседание межведомственной комиссии при администрации «О состоянии младенческой смертности в Еткульском муниципальном районе за I квартал 2013 г.»;
4. ежемесячно на комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав заслушивается проведенная работа с семьями групп риска учреждений системы профилактики;
5. ежемесячно на аппаратном совещании в МБУЗ «Еткульская центральная районная больница» заслушиваются вопросы о состоянии младенческой смертности;
6. издан приказ МБУЗ «Еткульская центральная районная больница» от 27.05.2013 года № 68 «О мерах по снижению перинатальной и младенческой смертности на территории Еткульского муниципального района»;
7. проведены совещания по педиатрической службе:

* о состоянии младенческой смертности за I квартал 2013 года – 13.04.2013 г.;
* о состоянии детской и младенческой смертности за 5 месяцев 2013 года;
* о состоянии работы с детьми, находящимися в социально-опасном положении за I квартал 2013 г. – 31.03.2013г;
* о состоянии диспансерного наблюдения за детьми 1-го года жизни – ежеквартально;
* итоги диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей- сирот, детей находящихся в трудной жизненной ситуации – 21.03.2013 г.;
* о состоянии грудного вскармливания – ежемесячно.

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.:

1. разработать и представить заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В. план первоочередных мероприятий по снижению младенческой смертности, исходя из причин смерти детей первого года жизни. Срок – 30 июня 2013 года;
2. рассмотреть на аппаратном совещании у главы муниципального образования вопрос об оперативных мерах по снижению и профилактике уровня младенческой смертности с предоставлением решения аппаратного совещания заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В. Срок – 30 июля 2013 г.;
3. обеспечить обучение врачей-реаниматологов, врачей-педиатров, врачей-акушеров-гинекологов, оказывающих помощь при родовспоможении, в симуляционном центре ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2013 году, врачей-неонатологов – в 2014 году;
4. обеспечить бесперебойную работу Центра «Кризисной беременности» на базе МБУЗ «Ашинская центральная городская больница» в полном объёме. Срок – постоянно в течение года;
5. проводить семинары 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;
6. провести перекрестную проверку качества ведения регистра детей с хронической патологией с привлечением главных внештатных специалистов управления здравоохранения Ашинского муниципального района, Министерства здравоохранения Челябинской области, специалистов ГБУЗ Челябинская областная детская клиническая больница, сотрудников профильных кафедр ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию). Срок – III квартал 2013 года;
7. обеспечить организацию оказания медицинской помощи детям первого года жизни только врачами педиатрами. Срок – немедленно.

3. Главному врачу МБУЗ Сосновская центральная районная больница Овчинникову А.Н.:

1. разработать и представить заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В. план первоочередных мероприятий по снижению младенческой смертности, исходя из причин смерти детей первого года жизни и анализа причин преждевременных родов. Срок – 30 июня 2013 года;
2. рассмотреть на аппаратном совещании у главы муниципального образования вопрос об оперативных мерах по снижению и профилактике уровня младенческой смертности с предоставлением решения аппаратного совещания заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В. Срок – 30 июля 2013 г.;
3. взять под личный контроль разбор каждого случая младенческой смертности с выявлением уровня управляемости причин младенческой смертности. Срок – немедленно;
4. обеспечить обучение врачей-реаниматологов, врачей-педиатров, врачей-акушеров-гинекологов, оказывающих помощь при родовспоможении, и врачей-неонатологов в симуляционном центре ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2013-2014 г.;
5. провести анализ работы акушерско-терапевтическо-педиатрического комплекса в плане раннего выявления экстрагенитальной патологии у беременных и профилактики невынашивания. Срок – III квартал 2013 года;
6. продолжить работу в Сосновском муниципальном районе межведомственной комиссии по снижению уровня младенческой смертности. Срок – постоянно в течение года. Обобщить результат работы данной комиссии, подготовить доклад на совещание главных педиатров Челябинской области. Срок – сентябрь 2013 года.
7. Главному врачу МБУЗ «Еткульская центральная районная больница» Девятовой А.А.:
8. представить заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В. Программу действий по совершенствованию системы профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на снижение детской и младенческой смертности на 2013 год; решения оперативного штаба по снижению младенческой смертности; решение межведомственной комиссии при администрации «О состоянии младенческой смертности в Еткульском муниципальном районе за I квартал 2013 года»; приказ МБУЗ «Еткульская центральная районная больница» от 27.05.2013 года № 68 «О мерах по снижению перинатальной и младенческой смертности на территории Еткульского муниципального района». Срок – 30 июня 2013 года;
9. 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;
10. отработать организацию межведомственной преемственности в работе с семьями социального риска 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;
11. обеспечить качественную диспансеризацию детей первого года жизни. Срок – немедленно и постоянно;
12. обеспечить четкую организацию оказания помощи детям, находящимся в тяжелом состоянии (особенно в выходные и праздничные дни) на всех этапах, в том числе и по линии санитарной авиации. Срок – немедленно и постоянно.

5. Заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В. провести выездное заседание Координационного совета в Еткульском муниципальном районе. Срок – III квартал 2013 года.

6. Консультанту административно-контрольного управления Министерства здравоохранения Челябинской области Бухаровой С.В. довести до сведения глав администраций Ашинского, Сосновского и Еткульского муниципальных районов данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области. Срок – 25.06.2013 г.

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

8. 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