

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от 10.06.2014 г.

№ 4

О неудовлетворительных показателях
младенческой смертности в Увельском
Верхнеуральском, Сосновском,
муниципальных районах

Аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав области) отмечает, что по итогам 4 месяцев 2014 года в Челябинской области отмечается положительная динамика снижения показателя младенческой смертности. Показатель младенческой смертности в нашем регионе снизился по сравнению с аналогичным периодом 2013 года – на 36,6 % (с 9,95 до 6,3 на 1 000 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 23,2 %, ниже показателя младенческой смертности на территории Российской Федерации на 22,2 % и Уральского Федерального округа на 1,6 % (по Российской Федерации за 4 месяца 2014 года достигнут уровень младенческой смертности 7,7 на тысячу родившихся живыми, в УрФО – 6,4 на тысячу родившихся живыми). Снижение отмечается как по городским, так и сельским поселениям.

За 4 месяца 2014 года на территории Челябинской области родилось 16 175 детей, что на 461 ребенка (2,9 %) больше, чем за аналогичный период 2013 года (4 месяца 2013 г. родилось – 15 714 детей). Количество умерших в возрасте до одного года детей в 2014 году по сравнению с 2013 годом снизилось на 54 детей (33,8 %) и составило 103 ребенка (в 2013 году – 157 детей).

Как и в 2013 году (68 детей 43,3 %) основную долю среди детей, умерших в первый год жизни в 2014 году, составили недоношенные дети (44 ребенка 42,7 %). Отмечается уменьшение числа умерших детей с экстремально низкой массой тела (далее именуется – ЭНМТ) с 35 детей (22,3 %) в 2013 г. до 23 детей (22,3 %) в 2014 г.

Регистрация случаев рождения и смерти детей в возрасте до одного года с ЭНМТ за 4 мес. 2013-2014 г.г. на территории Челябинской области

	4 месяца 2013 г.	4 месяца 2014 г.	+/-
Всего родилось	15714	16175	+ 461 (2,9%)
Умерло детей в возрасте до 1 года, из них:	157	103	- 54 (- 34,4%)
недоношенных	68 (43,3%)	44 (42,7 %)	- 24 (- 35,3%)
детей, родившихся с ЭНМТ	35 (22,3%)	23 (22,3%)	- 12 (34,3)

Таким образом, значительную долю среди детей, умерших в первый год жизни составляют недоношенные дети.

В 21 муниципальном образовании за 4 месяца 2014 г. показатели младенческой смертности превышают среднеобластной показатель.

Вход. № 717
24.06.2014
подпись

Муниципальные образования	4 месяца 2014 г.	Показатель прироста к среднеобластному показателю
Ашинский муниципальный район	9,68	+ 34,9%
Верхнеуфалейский городской округ	13,61	+116,0%
Карабашский городской округ	30,3	+380,1%
Карталинский муниципальный район	8,62	+36,8%
Магнитогорский городской округ	7,7	+22,2%
Пластовский муниципальный район	8,06	+27,9%
Саткинский муниципальный район	17,86	+183,4%
Усть – Катаквский городской округ	15,87	+151,9%
Чибаркульский городской округ	16,57	+163,0%
Чибаркульский муниципальный район	13,51	+114,4%
Южноуральский городской округ	8,0	+26,8%
Аргаяшский муниципальный район	10,95	+66,6%
Верхнеуральский муниципальный район	15,08	+150,8%
Еткульский муниципальный район	7,69	+22,1%
Кизильский муниципальный район	25,64	+306,9%
Красноармейский муниципальный район	13,89	+12,5%
Кусинский муниципальный район Р	8,2	+30,1%
Нагайбакский муниципальный район	16,39	+160,2%
Октябрьский муниципальный район	9,62	+52,7%
Сосновский муниципальный район	8,57	+36,0%
Увельский муниципальный район	23,39	+271,3%
Всего	6,3	100,0%

Министерством здравоохранения Челябинской области совместно с руководителями органов управления и учреждений здравоохранения в 2014 году проведен комплекс мер, направленных на снижение показателя младенческой и материнской смертности.

1. 03 июня 2014 г. на третьем заседании Оперативного штаба по профилактике и снижению детской и материнской смертности при Правительстве Челябинской области рассмотрены причины неудовлетворительного показателя младенческой смертности в Коркинском, Саткинском муниципальных районах и Магнитогорском городском округе.

2. На коллегиях Министерства здравоохранения Челябинской области рассмотрены вопросы «О состоянии и мерах по снижению уровня младенческой, детской и материнской смертности в Челябинской области» и «Об эффективности системы раннего выявления и коррекции нарушений развития новорожденных в Челябинской области».

3. 12 марта 2014 года на аппаратном совещании Министерства здравоохранения Челябинской области заслушаны территории с наиболее высокими показателями младенческой смертности: Златоустовский, Копейский городские округа и Саткинский муниципальный район.

4. Продолжена работа областной экспертной комиссии по младенческой смертности, созданной в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 25.11.2008 года № 1086 «О мерах по снижению уровня младенческой смертности в Челябинской области». В 2014 году проведен разбор 16 случаев смерти детей в возрасте до одного года.

5. Продолжаются еженедельные оперативные разборы случаев младенческой смертности.

6. Проводятся ежемесячные совещания руководителей педиатрической службы, где проводится анализ показателей младенческой смертности на территории Челябинской области.

7. В Реанимационно-консультативном центре ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» (далее именуется – РКЦ ЧОДКБ) введена программа дистанционного наблюдения (МБУЗ Ашинская Центральная городская больница, МБУЗ Саткинская Центральная районная больница, МБЛПУЗ Златоустовская городская больница № 2, МБЛПУ Чебаркульская городская больница, МЛПУЗ «Городская больница № 1 Копейского городского округа», МУЗ «Центральная городская больница г. Коркино», МБЛПУ Центральная районная больница г. Троицка и Троицкого района), увеличено количество выездов бригады врачей-реаниматологов РКЦ ГБУЗ ЧОДКБ в 2,1 раза.

При разборе случаев младенческой смертности в 9 муниципальных образованиях, имеющих стабильно высокие показатели за период 2013-2014 гг. обращает на себя внимание ситуация в следующих муниципальных образованиях:

Верхнеуральский муниципальный район, где произошло снижение показателя в 2 раза, но еще имеется превышение показателя Челябинской области в 2,4 раза;

Сосновский муниципальный район, где произошло снижение показателя в 1,9 раза, но еще имеется превышение показателя Челябинской области в 1,4 раза;

Увельский муниципальный район, где произошел рост показателя младенческой смертности в 4 раза, и отмечается превышение показателя Челябинской области в 3,7 раза.

Динамика младенческой и неонатальной смертности в Сосновском, Увельском и Верхнеуральском муниципальных районах за 2012-2013 годы и 4 месяца 2013-2014 гг. (на тысячу родившихся живыми)

№ п/п	Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	Показатель прироста	4 месяца 2013	4 месяца 2014	Показатель прироста	
1.	Верхнеуральский муниципальный район	младенческая смертность	15,76	15,18	- 3,7%	31,41	15,08 (3)	- 52%
		неонатальная смертность	12,82	0	- 100%	0	8,62 (1)	+ 862%
		младенческая смертность на дому	0	0	0	0		
2.	Сосновский муниципальный район	младенческая смертность	10,2	6,49	-36%	16,4	8,57 (3)	- в 1,9 раза
		неонатальная смертность	6,49	8,349	+ 28,6%	11,11 (4)	5,71 (2)	-48,6%
		младенческая смертность на дому	0,93	0	- 100%	0		
3.	Увельский муниципальный район	младенческая смертность	7,29	25,29	+ 246%	5,43	23,39 (4)	+ 331%
		неонатальная смертность	0	3,64	+ 364%	0	5,85 (1)	
		младенческая смертность на дому	1,82	0	- 100%	0	0	
4.	Челябинская область	младенческая смертность	8,6	8,4	- 2,4%	9,95	6,6	- 33,7%
		неонатальная смертность	9,47	4,85	- 51,2%	5,98 (94)	3,65 (59)	- 61%

	младенческая смертность на дому	1,72	1,36 (67)	- 21%	1,53 (24)	0,93 (11)	- 61%
--	---------------------------------	------	--------------	-------	--------------	--------------	-------

Рост показателя младенческой смертности в Верхнеуральском муниципальном районе произошел в основном за счет смертности детей на дому в постнеонатальном периоде жизни, в том числе: 1 от синдрома внезапной смерти и 1 от механической асфиксии (криминальная смерть, при проведении вневедомственной целевой экспертизы – случай признан неуправляемым). В обоих случаях имели место факторы социального неблагополучия.

По результатам проведенных ЛКК большинство случаев (2 – 66,6 %) признаны неуправляемыми (механическая асфиксия, синдром внезапной смерти) и 1 – условно управляемый (на этапе женской консультации – не в полном объеме проведено обследование и терапия для предупреждения преждевременных родов, недооценка степени риска развития осложнений).

Показатель младенческой смертности в Сосновском муниципальном районе снизился на 47,7 % и составляет 8,57 на тысячу родившихся живыми, за счет трех случаев смерти детей в возрасте до одного года, из которых два признаны неуправляемыми: первичные ателектазы легких, асфиксия – один случай; механическая асфиксия – один случай и очень ранние преждевременные роды, на сроке 26 недель, преждевременное излитие околоплодных вод: недообследована на инфекции урогенитального тракта один случай признан условно управляемым на этапе женской консультации.

Рост показателя младенческой смертности в Увельском муниципальном районе произошел за счет рождения детей с пороками развития в двух случаях.

1. Атрезия подвздошной кишки Q 41.2. Оперативная коррекция порока Y 83.6. Перитонит. Случай признан управляемым на этапе женской консультации (позднее выявление порока);

2. Гипоплазия легких Q 33.6. Гидроцефалия Q 03.9. Асфиксия. Случай признан условно управляемым на этапе женской консультации (ВПР легких не диагностирован).

Третий случай В 20.7 ВИЧ с оппортунистическими инфекциями. Зарегистрирован по прописке матери, которая на учете в женской консультации не состояла, ребенок в Увельском районе не проживал. Признан неуправляемым.

Четвертый случай: Менингоэнцефалит G04.6. Мозговая кома G63.6. Разобран на областной КИЛИ. Признан управляемым на стационарном этапе МБУЗ «Увельская центральная районная больница»: не своевременно проведение комплекса диагностических и лечебных мероприятий. Ребенок погиб в ГБУЗ ЧОДКБ.

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

Этапы оказания медицинской помощи	Вернеуральский муниципальный район		Сосновский муниципальный район		Увельский муниципальный район		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Женская консультация	1	33,3	1	33,3	2	50,0	15	
Родильный дом	0	0	0	0	0	0	8	
Детская поликлиника (консультация)	0	0	0	0	0	0	7	
Детское отделение стационара	0	0	0	0	1	25,0	4	
Всего управляемых	1	33,3	1	33,3	3	75,0	34	33,0

или условно управляемых случаев									
Количество умерших	3	100,0	3	100,0	4	100,0	103	100,0	

Высокий процент неуправляемости причин младенческой смертности в муниципальных образованиях может свидетельствовать о недостаточно эффективном разборе случаев смерти младенцев. Это в свою очередь чревато недостаточно проработанным комплексом мероприятий, направленных на снижение показателя младенческой смертности в этих территориях.

При анализе медицинской документации детей, умерших в возрасте до 1 года в 2014 г. в Верхнеуральском, Сосновском и Увельском муниципальных районах выявлены следующие типичные дефекты организации и качества медицинской помощи в медицинских организациях муниципальных образований Челябинской области:

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» (Сосновский муниципальный район);

2) не в полном объеме выполняются стандарты диспансеризации беременных женщин: не обследованы на инфекции передающиеся половым путем с целью профилактики ВУИ (Верхнеуральский, Сосновский муниципальные районы).

3) врожденные пороки выявляются на поздних сроках беременности или после рождения ребенка (Увельский муниципальный район – поздняя диагностика ВПР – 34 недели и не выявлен порок развития).

4) неэффективно проводится межведомственная работа в семьях, находящихся в социально опасном положении: в Увельском муниципальном районе, Верхнеуральском муниципальном районе имеют место социальные факторы, повлиявшие на исход заболевания;

5) позднее обращение за медицинской помощью или отказ от госпитализации по вине родителей (Увельский муниципальный район).

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 продолжить выполнение комплексного плана муниципальных образований Челябинской области по снижению младенческой смертности.

Срок – постоянно.

3. Главному врачу Муниципального учреждения здравоохранения «Верхнеуральская Центральная районная больница» Стовбе Д. М., главному врачу муниципального бюджетного учреждения здравоохранения Сосновская Центральная районная больница Овчинникову А. Н., главному врачу Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Увельская Центральная районная больница» Яковлеву В.Н. рекомендовать обеспечить:

1) соблюдение маршрутизации беременных женщин из группы высокого риска;

2) строгое соблюдение стандартов обследования беременных женщин на инфекции уrogenитального тракта в соответствии с приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н (ред. от 17.01.2014) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;

Срок – немедленно и постоянно;
 3) 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;
 4) проведение полного комплекса лечебно-диагностических мероприятий в подразделениях медицинских организаций муниципального образования перед переводом в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» в соответствии с существующими порядками и стандартами,

Срок – немедленно и постоянно;
 5) контроль за качеством проведения пренатальной диагностики.

Срок – немедленно и постоянно;
 7) продолжить работу по укомплектованию подведомственных учреждений квалифицированными медицинскими кадрами;

Срок – немедленно и постоянно.
 4. Главному врачу ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» Киреевой Г.Н., главному внештатному детскому специалисту инфекционисту Министерства здравоохранения Челябинской области Бабик Р.К. разработать проект приказа «Маршрутизация детей Челябинской области с инфекционными заболеваниями» и представить в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области (Сомова Е.И.).

Срок – 01.07.2014 г.

5. Главному врачу ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» Киреевой Г.Н. усилить контроль за качеством оказания помощи пациентам хирургического профиля.

Срок – немедленно и постоянно.

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 25.06.2014 года.

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

Председатель



С.Л. Кремлев