

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ

от «19» мая 2015 года

№ 3

О состоянии и мерах по снижению
уровня младенческой, детской и
материнской смертности в
Челябинской области

Заслушав и обсудив информацию о состоянии и мерах по снижению уровня младенческой, детской и материнской смертности в Челябинской области, коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что за 2014 г. 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 (7,4 случая на тысячу родившихся живыми) на 5,4%, но выше показателя по Уральскому Федеральному округу (далее именуется - УрФО) (6,4 случая на тысячу родившихся живыми). (+9,4%).

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 49839, умерло в возрасте до 1 года 347 чел., недоношенных -185 (53,3 %), с экстремально низкой массой тела - 95 (27,4%).

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 экстремально низкой массой тела за 2014 по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. увеличилась с 25,7% до 27,4%. Анализ структуры причин младенческой смертности за 2012-2014 годы показал, что в течение всех трех лет ранговые места распределяются следующим образом:

I ранговое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (2014- 49,9 %, 2013 г. - 53,8 %, 2012 г. - 54,8 %, 2011 г. - 50,7 %).

II ранговое место - врожденные аномалии развития (2014-17%, 2013 г. - 16,8 %, 2012 г. - 16,8 %, 2011 г. - 19,3 %).

III ранговое место - симптомы, признаки, не классифицированные в других рубриках (2014- 8,4%, 2013 г. - 10,2 %, 2012 г. - 5,6 %, 2011 г. - 8,9 %). Из 38 зарегистрированных в 2013 г. случаев 37 (97,4 %) составили синдромы внезапной смерти.

IV ранговое место – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (2014-7,2 %, 2013 г. – 6,5 %, 2012 г. – 5,8 %, 2011 г. – 6,5 %)

V ранговое место – болезни органов дыхания (2014- 5,5 %, 2013 г. – 5,0 %, 2012 г. – 5,4 %, 2011 г. – 4,0 %).

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

По результатам работы за 2014 год показатели младенческой смертности превышают среднеобластной показатель в 22 муниципальных образованиях (Верхне-Уфалейском, Карабашском, Троицком, Усть-Катавском, Чебаркульском, Южноуральском городских округах, Ашинском, Еманжелинском, Еткульском, Верхнеуральском, Катав-Ивановском, Кусинском, Кунашакском, Коркинском, Кизильском, Красноармейском, Нагайбакском, Нязепетровском, Саткинском, Октябрьском, Сосновском, Увельском муниципальных районах).

По оперативным данным за 1 квартал 2015 г. показатель младенческой смертности в нашем регионе вырос по сравнению с аналогичным периодом 2014 года вырос на 6,3 % (с 6,28 до 6,7 на 1000 родившихся живыми), что ниже индикативного показателя (8,0 на 1000 родившихся живыми) на 2015 год «дорожной карты» («Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области»), но выше показателя младенческой смертности на территории Российской Федерации на 1,5 %, выше показателя по Уральскому Федеральному округу на 21,8%. По Российской Федерации за 3 месяца 2015 г. достигнут уровень младенческой смертности 6,6 на тысячу родившихся живыми, в Уральском Федеральном округе – 5,5 на тысячу родившихся живыми.

Рост отмечается как по городским, так и сельским поселениям.

За 3 месяца 2015 г. родилось живыми 11398, умерло в возрасте до 1 года 83 человек, недоношенных -49 (59 %), с экстремально низкой массой тела -22 (26,5%)

За 3 месяца 2014 г. родилось живыми 11790, умерло в возрасте до 1 года 74 человек, недоношенных -40 (54,1 %), с экстремально низкой массой тела - 19 (25,7%).

Таким образом, основную долю среди детей, умерших в первый год жизни в 2015 году, составили недоношенные дети (59%), 2014 г.-54,1%.

Доля умерших детей с экстремально низкой массой тела увеличилась с 25,7% в 2014 г. до 26,5% в 2015 г.

При анализе распределения умерших по месту смерти зарегистрированы стабильно высокие показатели младенческой смертности в 4 муниципальных районах: Челябинский городской округ, Магнитогорский городской округ, Миасский городской округ, Верхне -Уфалейский городской округ.

Челябинский, Магнитогорский, Миасский городские округа являются межрайонными центрами и территориями, определяющими показатель младенческой смерти в регионе. Высокие показатели младенческой смертности

в Верхне-Уфалейском городском округе свидетельствуют о нарушении маршрутизации пациентов и дефектах оказания медицинской помощи.

Распределение умерших по месту смерти:

Акушерские стационары	31 (37,3%)
I группа	0
II группа	20(64,5%)
III группа	11 (35,5%)
В детских отделениях больниц в том числе:	40 (48,2%)
в областных медицинских организациях:	6(15,0 %)
из них, в ГБУЗ ЧОДКБ	6(15,0%)
в городских медицинских организациях	32(80,0%)
в центральных районных больницах	2 (5,0%)
в Федеральных центрах	1(1,2%)
в других субъектах РФ	1(1,2%)
На дому	6 (7,2%)
Другое место	4 (4,8%)

Рост показателя за 3 месяца 2015 г. по сравнению с аналогичным периодом 2014 г. отмечается в 15 муниципальных образованиях:

Муниципальные образования	3 мес. 2014 г. коэф.	3 мес. 2015 г. коэф.	Показатель прироста в %
Челябинский ГО	4,52	5,97	+32,1%
Копейский ГО	2,07	11,67	+463,8%
Миасский ГО	1,79	9,78	+446,4%
Карталинский МР	6,33	26,14	+313,0%
Коркинский МР	0	9,01	+
Кыштымский ГО	8,26	15,87	+92,1%
Усть-Катавский ГО	10,2	16,67	+63,4%
Брединский МР	0	11,11	+
Агаповский	6,41	8,77	+36,8%
Варненский МР	0	11,49	+
Аргаяшский МР	4,83	14,71	+204,6%
Верхне-Уральский	6,94	10,42	+50,1%
Уйский МР	0	14,93	+
Всего по Челябинской области	6,28	6,7	+6,3%

За 3 месяца 2015 года по сравнению с аналогичным периодом 2014 г. отмечается рост ранней неонатальной смертности на 55,4% (с 1,95‰ до 3,03‰), постнеонатальной смертности - на 11,4% (с 2,8‰ до 3,12‰). При этом поздняя неонатальная смертность снизилась - на 32% (с 1,53‰ до 1,04‰). Следует отметить, что из числа умерших в раннем неонатальном периоде недоношенные дети составили 65,7% (23 случая), в том числе родившиеся с экстремально низкой массой тела составили 37,1 % (13 случаев).

Анализ структуры причин младенческой смертности за 3 месяца 2015 г. показал, что ранговые места распределяются следующим образом:

I ранговое место занимают болезни XVI класса (отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде) - 50,6 % - 42 случая (за 3 месяца 2014 г. -36 сл.-48,6 %).

II ранговое место - врожденные аномалии развития - 15 (18%) (за 3 месяца 2014 г. - 16 случаев -21,6%).

III ранговое место - симптомы и признаки, не классифицированные в других рубриках -6 случаев (7,2 %), 2014 г.-4 случая (5,4%).

IV ранговое место - болезни нервной системы -5 случаев (6%), 2014 г.-2 случая (2,7%); некоторые инфекционные заболевания - 5 случаев (6%, 2014 г.- 2 случая).

V ранговое место - по 4 случая (4,8%): травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин, болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения.

За 1 квартал 2015 года всего 15 случаев младенческой смертности от врожденных пороков развития.

Из них не диагностированы пороки развития у 8 детей (53%): 1 случай - очень сложный для пренатальной диагностики . 7 случаев поздняя манифестация после проведения скрининговых исследований.

Выявлено своевременно 5 (33%) случаев, но пациентки отказались от прерывания беременности, 1 поздняя явка в женскую консультацию диагностированы в 3 триместре, 1 случай - пациентка не наблюдалась.

Анализ младенческой смертности доношенных новорожденных показал, что ранняя неонатальная смертность составила 29,4%- 10 случаев. Поздняя неонатальная смертность - 2,9% - 1 случай. Постнеонатальная смертность - 67,7% - 23 случая.

Анализ неонатальной смертности показал, что доля недоношенных детей составила 66,0%, доношенных -34,0%.

Анализ структуры неонатальной смертности среди доношенных и недоношенных детей показал, что среди недоношенных детей от состояний перинатального периода умерло 27 детей (87,1), среди доношенных- 10(62,6%).

От врожденных аномалий среди недоношенных умерло 3 ребенка (9,7%), доношенных -4 (25,0%).

Один недоношенный ребенок (3,22%) умер от синдрома внезапной смерти.

Кроме того среди доношенных детей по 1 человеку умерло от генерализованной инфекции и кардиомиопатии.

Анализ структуры причин младенческой смертности доношенных новорожденных в поздний неонатальный и постнеонатальный период показал, что I ранговое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 21,7% - 5 случаев;

II ранговое место - симптомы и признаки, не классифицированные в других рубриках – 17,4% - 4 случая;

III ранговое место - врожденные аномалии развития, болезни нервной системы, болезни органов дыхания - по 13% - по 3 случая.

Анализ младенческой смертности вне стационара (на дому и другом месте) показал, что за 3 месяца 2015 г. показатель снизился по сравнению с аналогичным периодом 2014 г. на 26,9% (с 1,19‰ до 0,87‰).

Доля умерших детей вне стационара составила за 3 месяца 2015 г. - 12,0% (10 случаев), за 3 месяца 2014 г. – 18,9% (14 случаев). Из 10 умерших детей за 3 месяца 2015 г. 6 умерли на дому, 4 - в другом месте. В 2014 г. 9 детей умерли на дому, 5 - в другом месте.

Структура умерших вне стационара по причинам смерти:

1 ранговое место - симптомы, признаки, не классифицированные в других рубриках - 6 случаев – 60,0% (за 3 месяца 2014 г. – 4 случая -28,6 %);

2 ранговое место - травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин- 2 случая -20,0 % (за 3 месяца 2014 г.- 4 случая - 28,6%);

По одному ребенку умерло от состояния перинатального периода и болезни нервной системы.

Из 10 детей в 2015 г. 1 ребенок умер в раннем неонатальном периоде (домашние роды), 9 - в постнеонатальном периоде (90,0%).

Результаты разбора случаев смерти детей от болезней XVI класса в медицинских организациях Челябинской области показал, что большим резервом снижения младенческой смертности являются проведение профилактики преждевременных родов, адекватной профилактики и лечения РДС и ВУИ, своевременная консультация специалистами реанимационно - консультативных центров.

Проведенный анализ причин роста показателя младенческой смертности за 3 месяца 2015 года показал:

1) 69% младенческой смертности обусловлены социальными факторами – низкой материальной обеспеченностью семьи, плохими жилищными условиями, низким уровнем образования родителей, неудовлетворительным характером питания, наличием вредных привычек у родителей, неполной семьей, поздней явкой в женскую консультацию по поводу беременности, дефектами вскармливания грудного ребенка, поздним обращением родителей за медицинской помощью;

2) 15% связано с нарушением маршрутизации беременных;

3) 12% составляют прочие причины – неадекватная профилактика и лечение критических состояний, возникающих у новорожденного ребенка.

33% случаев младенческой смертности признаны управляемыми.

Резервом снижения младенческой смертности являются:

1. снижение смертности от врожденных пороков и злокачественных новообразований путем ранней постановки на диспансерный учет беременных женщин, ранней пренатальной диагностики врожденных пороков и своевременного прерывания беременности при нежизнеспособном плоде.

2. профилактика преждевременных родов и маршрутизация пациенток с начавшимися преждевременными родами только в перинатальные центры и учреждения родовспоможения третьей группы.

3. Повышение квалификации специалистов по оказанию первичной реанимации новорожденных и выхаживанию недоношенных детей на рабочем месте в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» и в симуляционном центре ГБОУ ВПО ЮУГМУ МЗ РФ.

За 3 месяца 2015 г. зарегистрировано 135 случаев смерти детей от 0 до 17 лет (19,68 на 100 тыс.), за 3 месяца 2014 г. - 133 случая (19,60 на 100 тыс.), то есть отмечается рост за 3 месяца 2015 г. по сравнению с тем же периодом 2014 г. на 0,4%.

В структуре смертности от 0 до 17 лет наибольшую долю составляет смертность детей в возрасте до 1 года 52,3 % (51,9%-52,3%).

На II ранговом месте за 3 месяца 2014 и 2015 г. возрастная группа от 1 до 4 лет.

На III ранговом месте за 3 месяца 2015 г. возрастная группа от 5 до 9 лет, за аналогичный период 2014 г. – от 10 до 14 лет.

На IV ранговом месте за 3 месяца 2015 г. возрастная группа от 10 до 14 лет, в 2014 г. – от 5 до 9 лет.

На V ранговом месте за 3 месяца 2014 и 2015 г. возрастная группа от 15- 17 лет.

Анализ структуры умерших детей в возрасте от 0 до 17 лет показал, что I ранговое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде - 26,7%;

II ранговое место - болезни нервной системы – 16,3%;

III ранговое место - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 15,1%;

IV ранговое место - врожденные аномалии (пороки развития) - 15,1%;

V ранговое место - инфекционные болезни – 5,8%;

VI ранговое место - новообразования – 4,65%;

VII ранговое место - болезни органов дыхания – 3,5%;

Другие классы болезней – 9,3%.

По данным ведомственной статистики показатель материнской смертности в 2014 году составил 12,0 случая на 100 000 родившихся живыми (индикативный показатель 2014 года- 16,1 случаев на 100000 родившихся живыми). Зарегистрировано 6 случая материнской смертности, что на 33% выше, чем в 2013 году (8,1 случая на 100 000 родившихся живыми - погибло 4

женщины). Жительниц сельской местности - 1, жительниц городского населения - 2, одна погибшая не имела места регистрации.

Доля умерших матерей в учреждениях родовспоможения второй группы составила 67%, в учреждениях родовспоможения третьей группы – 33%, в учреждениях родовспоможения первой группы – материнская смертность не зарегистрирована, 33% - в послеродовом периоде в гинекологическом отделении ГБУЗ ЧОКБ.

В структуре причин материнской смертности причины первой группы – непосредственно связанные с акушерскими причинами и причины второй группы - косвенно связанных с акушерскими причинами на одном уровне по 50% (по 3 случая). Пять случаев смерти зарегистрированы на сроке свыше 28 недель, в одном случае на сроке до 28 недель (16 недель). Во всех случаях женщины погибли в родах и послеродовом периоде (таблица 1).

I место среди причин материнской смертности заняла соматическая патология (3 случая – 50%), на II месте – кровотечение в послеродовом периоде, сепсис и HELLP – синдром (по 1 случаю – по 17%). В 2014 году во всех случаях смерть наступила в стационаре. Не отмечено случаев смерти после аборта, внематочной беременности, а так же от анестезиологических осложнений.

Три пациентки погибли от причин косвенно связанных с акушерскими (6,24 случая на 100 000 родившихся живыми).

Одна пациентка погибла от HELLP-синдрома при тяжелой преэклампсии в послеродовом периоде (2,08 случая на 100 000 родившихся живыми), она состояла на учете по беременности со срока до 12 недель.

При анализе социально-биологических факторов у умерших женщин установлено:

- средний возраст умерших женщин составил 30 лет;
- 17% (1 случай) – женщина позднего репродуктивного возраста (40 лет);
- 4 женщины проживали в городе, 2 в сельской местности;
- 1 женщина не работала, 3 – работающие, 2 - студентки;
- 1 женщина состояли в не зарегистрированном браке, одна брак не состояла, четыре состояли в зарегистрированном браке;
- 100 % (в 6 случаях) беременность желанная.

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез зарегистрирован у 4 женщин. Подавляющее большинство женщин (4 – 67%) являлись повторнобеременными, у одной женщины в анамнезе были двое родов, у одной женщины в анамнезе пять абортов (медицинских), у одной женщины в анамнезе два самопроизвольных аборта, у двух женщин в анамнезе роды.

В 2014 году 67% родов принято в учреждениях родовспоможения второй группы, в учреждениях 3 группы - 33%. Показатель материнской смертности рассчитанный на 100 000 родившихся живыми составил в учреждениях родовспоможения второй группы – 10,7 случая на 100 000 родившихся живыми и в учреждениях родовспоможения третьей группы - 28,7 на 100 000 родившихся живыми, в учреждениях родовспоможения первой группы - 0.

Таким образом, в 2014 году максимальный показатель материнской смертности отмечен в учреждениях родовспоможения третьей группы. Все случаи материнской смертности были разобраны. Согласно решению штаба три случая материнской смертности признаны условно предотвратимыми, два - не управляемыми, один – управляем при строгом соблюдении протокола оказания медицинской помощи и преемственности между службами.

Представленный анализ свидетельствует о незначительном увеличении показателя материнской смертности в Челябинской области. Благоприятным является отсутствие женщин, умерших в учреждениях родовспоможения первой группы. Необходимо продолжить дальнейшую работу по снижению материнской смертности, направленную на оптимизацию организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, в том числе неукоснительное соблюдение порядка оказания акушерско-гинекологической помощи, работу перинатального консилиума и выездной акушерской анестезиолого-реанимационной бригады, дистанционное консультирование на этапе беременности и строгое соблюдение маршрутизации беременных на роды.

С 2014 года внедрен мониторинг случаев «NEAR MISS», в 2014 году зарегистрировано 383 случая, в структуре данных случаев преобладают кровотечения при беременности родах и послеродовом периоде-50% и преэклампсия, эклампсия- 46%. Анализ случаев «NEAR MISS» позволяет выявить дефекты в оказании медицинской помощи, улучшить и отработать алгоритмы оказания медицинской помощи при критических состояниях.

За 1 квартал 2015 года материнской смертности на территории Челябинской области не зарегистрировано.

В связи с вышеизложенным, в целях профилактики и снижения материнской, младенческой и детской смертности в Челябинской области, КОЛЛЕГИЯ Министерства здравоохранения Челябинской области РЕШАЕТ:

1. Считать одним из основных направлений деятельности Министерства здравоохранения Челябинской области, органов управления и учреждений здравоохранения городских округов и муниципальных районов Челябинской области профилактику и снижение уровня материнской, младенческой и детской смертности.

2. Утвердить план мероприятий по профилактике и снижению уровня материнской, младенческой и детской смертности в Челябинской области на 2015 год.

3. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и детям продолжить выполнение Плана мероприятий по профилактике и снижению уровня материнской, младенческой и детской смертности на 2015 год в части своей компетенции.

Срок – постоянно в течение года.

4. Руководителям органов управления и медицинских организаций городских округов и муниципальных районов Челябинской области:

1) обеспечить выполнение Плана мероприятий по профилактике и снижению уровня материнской, младенческой и детской смертности на 2015 год в части своей компетенции и личный контроль за его исполнением.

Срок – постоянно в течение года.

2) направить на обучение на рабочее место в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница» врачей – педиатров и средний медицинский персонал, оказывающих помощь новорожденным и детям первого года жизни для отработки практических навыков и повышения квалификации.

Срок – постоянно в течение года.

3) обеспечить своевременное информирование специалистов реанимационно-консультативных центров по линии санитарной авиации о несовершеннолетних детях, находящихся в критических состояниях.

Срок – постоянно в течение года.

4) заслушать вопрос о мерах по профилактике и снижению уровня материнской, младенческой и детской смертности в территориях на аппаратном совещании в администрации муниципального образования.

Срок до 01.08.2015 года.

4. Главному внештатному детскому специалисту по анестезиологии и реанимации Лапину О.В. обеспечить соблюдение трехуровневой системы в работе реанимационно-консультативных центров.

Срок до 01.07.2015 года.

5. Заместителю начальника управления организации медицинской помощи детям и матерям Подлубной Л.В., главному внештатному специалисту педиатру Челябинской области, главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница» Киреевой Г.Н. главному внештатному специалисту акушеру-гинекологу Челябинской области, главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр» Семенову Ю.А.:

1) организовать и провести аудит медицинских организаций с высокими показателями младенческой смертности по итогам первого квартала.

Срок – третий квартал 2015 года.

2) обеспечить проведение оперативного анализа младенческой и детской смертности ежемесячно на рабочих совещаниях руководителей педиатрической службы муниципальных образований Челябинской области.

Срок в течение года.

3) организовать и провести выездной цикл по респираторной терапии в неонатальный период совместно со специалистами Федеральных центров.

Срок - четвертый квартал 2015 года.

4) довести до сведения глав муниципальных образований Челябинской области в письменной форме информацию о росте младенческой смертности.

Срок до 08.06.2015 г.

5) представить перечни мероприятий по снижению младенческой смертности.

Срок до 01.07.2015 г.

6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить данное решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

Срок до 10.06.2015 года.

7. Контроль исполнения данного решения коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель

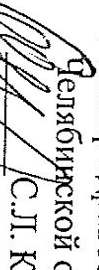


С.Л. Кремлев

Секретарь

Н.В. Устюжанина

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения
Челябинской области

С.Л. Кремлев

План

Мероприятий по профилактике и снижению уровня материнской, младенческой и детской смертности в
Челябинской области на 2015 год

Наименование мероприятий

1. Организационные мероприятия

Сроки исполнения

Ответственный исполнитель

№ п/п	Наименование мероприятий	Сроки исполнения	Ответственный исполнитель
1.	Реализация территориальной программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью матерей и детей Челябинской области	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинский областной Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
2.	Реализация мероприятий государственной программы Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области» на 2015-2017 годы, (в том числе обеспечение бесплатными молочными адаптированными смесями детей первого года рождения от ВИЧ-инфицированных матерей и детей из малообеспеченных семей).	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
3.	Привлечение в соответствии действующим порядком оказания медицинской помощи (акушерско-гинекологической помощи, педиатрической и др.) коечного фонда и оснащения учреждений детства и родовспоможения Челябинской области. Привлечение технического оснащения и коечного фонда ОРИТ новорожденных в соответствии с порядком оказания неонатологической медицинской помощи.	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
4.	Развитие сети реабилитационно-консультативных центров и	В течение года	Министерство здравоохранения

	Выездных консультативных поликлиник в рамках формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи.		Челябинской области Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
5.	Развитие этапной системы оказания специализированной медицинской помощи перинатальной службы в Челябинской области, с маршрутизацией направления пациентов в ГБУЗ ЧОДКБ на основе стандартов и Порядков медицинской помощи	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
6.	Обеспечение контроля за четкой маршрутизацией беременных женщин групп риска в учреждения родовспоможения II и III группы в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 03.07.2013г. № 1030 «Об оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период на территории Челябинской области» и детей с I уровня на 2 и 3 уровень.	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
7.	Работа Штаба при Правительстве Челябинской области по снижению смертности на территории Челябинской области	Постоянно	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
8.	Проведение аудита по оценке работы учреждений детства и родовспоможения по оказанию помощи новорожденным и детям первого года жизни в медицинских организациях с высоким показателем младенческой смертности по итогам первого квартала 2015 года	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области, Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области

9.	Обеспечение доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи женщинам и детям	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области
10.	Выполнение совместного приказа Министерства здравоохранения Челябинской области и Министерства социальных отношений Челябинской области от 05 октября 2007г. № 421/233 «О профилактике материнской смертности у женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, и младенческой смертности в семьях, находящихся в социально опасном положении» учреждениями здравоохранения муниципальных образований Челябинской области. Продолжение работы Центров кризисной беременности	В течение года	Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
11.	Совершенствование ведения регистра детей родившихся с экстраемально низкой массой тела, хронической патологией и мониторинга врожденной и наследственной патологии. Организация работы отделения катамнеза	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
12.	Межведомственная работа по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних, профилактике социального сиротства.	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Министерство образования и науки Челябинской области, Министерство социальных отношений
13	Оказание организационно-методической, практической помощи территориям по медицинскому обеспечению женщин и детей. Особое внимание уделять методической помощи фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов (еженедельный «диспетчерский час», обучающие семинары, выезды на ФАП)	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения

14.	Совершенствование работы областной экспертной Комиссии по анализу причин младенческой смертности. Обеспечение 100% разбора случаев младенческой смертности	Ежемесячно, в режиме видеоселекторного заседания	Челябинской области Министерство здравоохранения Челябинской области, Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области Члены областной экспертной Комиссии по анализу причин младенческой смертности
15.	Проведение еженедельных рабочих совещаний в режиме видеоселекторного режима по оперативному анализу профилактики случаев материнской и младенческой смертности	Еженедельно	Министерство здравоохранения Челябинской области, Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области
16.	Продолжение работы Координационного совета Министерства здравоохранения Челябинской области по повышению эффективности оказания медицинской помощи матерям и детям первого года жизни и Штаба по профилактике младенческой смертности	Ежеквартально	Министерство здравоохранения Челябинской области, Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области
17.	Проведение ежемесячных рабочих совещаний руководителей педиатрических служб муниципальных образований с разбором случаев младенческой смертности	Ежемесячно	Министерство здравоохранения Челябинской области, Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
18.	Заслушивание руководителей муниципальных организаций Челябинской области с не удовлетворительными показателями младенческой смертности. Заслушивание вопроса о профилактике и снижению	Ежеквартально	Министерство здравоохранения Челябинской области, Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения

	младенческой смертности на коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области	Ежегодно	Челябинской области Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
19.	Продолжение работы консультативной поликлиники БУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница»	В течение года	БУЗ «ЧОДКБ», Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
20	Приведение в соответствие действующим порядкам оказания медицинской помощи (акушерско-гинекологической помощи, педиатрической и др.) коечного фонда и оснащения учреждений детства и родовспоможения Челябинской области. Приведение технического оснащения и коечного фонда ОРИТ новорожденных в соответствие с порядком оказания неонатологической медицинской помощи.	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
21	Реализация Государственной программы Челябинской области «Региональная программа модернизации здравоохранения Челябинской области на 2014-2016 годы в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра»	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области
22	Организация проведения обучающих занятий на рабочих местах по отработке практических навыков оказания экстренной и неотложной медицинской помощи с врачами-педиатрами, врачами-акушерами-гинекологами, акушерками, медицинскими сестрами, оказывающими помощь новорожденным и детям первого года жизни	Ежеквартально	Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
23	Развитие этапной системы оказания специализированной медицинской помощи педиатрической службы в Челябинской области, с маршрутизацией направления пациентов в БУЗ ЧОДКБ на основе стандартов и Порядков медицинской помощи	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
24	Обеспечение контроля за направлением женщин группы	Постоянно	Министерство здравоохранения

25	<p>высокого риска по материнской и перинатальной патологии на заседании областного перинатального консилиума, при отсутствии возможности транспортировки пациентки on-line консультация консилиума</p>		<p>Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области</p>
26	<p>Организация профилактических осмотров несовершеннолетних по профилактике наркомании, табакокурения приему ПАВ.</p>	<p>В течение года</p>	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области, Министерство образования и науки Челябинской области, Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области</p>
27	<p>Совершенствование ведения регистров детей, в том числе регионального регистра пациентов с орфанными заболеваниями, регистра родившихся с экстремально низкой массой тела хронической патологией и мониторинга врожденной и наследственной патологии</p>	<p>В течение года</p>	<p>ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области</p>
28	<p>Проведение ежемесячных рабочих совещаний руководителей педиатрических служб муниципальных образований и советов по родовспоможению</p>	<p>Ежемесячно</p>	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области</p>
29	<p>Расширение новых форм организации медицинской помощи детям на амбулаторно-поликлиническом этапе: организация невролого-педиатрических консилиумов, отгеледений медико-социальной помощи, расширение сети дневных стационаров при поликлинике, работы выездной поликлиники на базе МБУЗ Городская больница №4 г. Миасса и МУЗ «Детская городская больница №3 г. Магнитогорска</p>	<p>В течение года</p>	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области, Главные внештатные детские специалисты Министерства</p>

29	<p>Организация проведения обучающих занятий на рабочих местах по отработке практических навыков оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным с врачами-педиатрами, врачами-акушерами-гинекологами, акушерками, медицинскими сестрами, оказывающими помощь новорожденным и детям первого года жизни</p>	Ежеквартально	<p>специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области Врачи-кураторы ПБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница»</p>
30	<p>Обеспечение постоянной отработки практических навыков по оказанию экстренной и неотложной помощи беременным, роженицам, родильницам в учрежденных родовспоможения с принятием зачета</p>	Ежеквартально	<p>Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области</p>
31	<p>Продолжение работы акушерско-терапевтической-неонатрического комплекса с целью ранней диагностики и своевременной терапии экстрагенитальной патологии у беременных, предгравидарной подготовки, контрацепции</p>	В течение года	<p>Поддубная Л.В. Киреева Г.Н. Семенов Ю.А. Ильичева О.Е. Домрачева Э.Г. Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области</p>
32	<p>Выполнение совместного приказа Министерства здравоохранения Челябинской области и Министерства социальных отношений Челябинской области от 05 октября 2007г. № 421/233 «О профилактике материнской смертности у женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, и младенческой смертности в семьях, находящихся в социально опасном положении» учреждениями здравоохранения муниципальных образований Челябинской области. Продолжение работы Центров кризисной беременности</p>	В течение года	<p>Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области</p>

II. Профилактические мероприятия

1.	Совершенствование системы мамунопрофилактики инфекционных заболеваний – расширение регионального календаря прививок, внедрение схем проведения когортной вакцинации (ацетилполурная коклюшная вакцина для детей из группы риска, вакцина против пневмококковой инфекции для детей с хронической бронхолегочной патологией старше двух лет, вакцинация детского населения против гепатита А в очагах, вакцинация против клещевого энцефалита детей дошкольного возраста первых классов и др..)	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
2.	Совершенствование проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики и нарушений развития ребенка (обследованные новорожденных на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз, галактоземию)	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
3.	Проведение профилактических медицинских осмотров детям первого года жизни	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
4.	Проведение диспансеризации: - детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в стационарных учреждениях; - детей, оставшихся без попечения родителей – в патронатных и приемных семьях, усыновленных	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
5.	Проведение медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них: профилактических, периодических, предварительных	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области

6.	Медико-генетическое консультирование семей из группы риска по развитию врожденной и наследственной и перинатальной патологии	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
7.	Расширение сети «Школ здоровья», здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях Челябинской области	В течение года	Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
8.	Совершенствование профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во всех родильных домах (отделениях) муниципальных образований Челябинской области	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области
9.	Рациональное расходование средств родовых сертификатов за счет приобретения современных медикаментов – сульфактант, протромбдекс, современного повяного материала и аппаратуры, в том числе для акушерского скрининга	В течение года	Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
10.	Внедрение и контроль современных протоколов ведения родов, современных перинатальных технологий, внедрение семейно-ориентированных технологий, в том числе при проведении операции кесарева сечения	В течение года	Сахарова В.В. Поддубная Л.В. Долгушина В.Ф. Семенов Ю.А.
11.	Применение современных протоколов ведения родов, перинатальных технологий, внедрение семейно-ориентированных технологий, в том числе при проведении операции кесарева сечения	В течение года	Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
III. Улучшение материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, совершенствование лечебно-диагностического процесса			
1.	Рациональное расходование средств родовых сертификатов за счет приобретения современных медикаментов для оказания помощи новорожденным.	В течение года	Руководители органов управления и муниципальных образований Челябинской области
2.	Внедрение и применение современных протоколов ведения родов, современных перинатальных технологий, внедрение семейно-ориентированных технологий, в том числе при	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и

	<p>проведении операции кесарева сечения. Внедрение современных протоколов лечения детей до 1 года</p>		<p>Учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области</p>
3.	<p>Внедрение и применение современных протоколов лечения детей с респираторным дистресс-синдромом (профилактика бетаметазоном до родов, применение СРАР-терапии, профилактическое введение сурфактанта - соблюдение «золотого часа»), внутритруробными инфекциями, перинатальным поражением ЦНС различного генеза; перенесших критические состояния. Разработка региональной программы по централизованной закупке препарата «Педеа» и по профилактике РС-инфекции у новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>В течение года</p>	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области Руководители органов управлений и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области</p>
4	<p>Совершенствование новых форм работы: -расширение регионационно-консультативного центра с телемониторингом и дистанционными наблюдениями детей; -увеличение охвата реабилитации детей до 1года; -совершенствование работы выездных паллиативных бригад</p>	<p>В течение года</p>	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области, Руководители органов управлений и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области</p>
<p>IV. Подготовка и повышение квалификации кадров</p>			
1.	<p>Совершенствование территориальной перинатальной службы с позиций выхаживания детей с экстремально низкой массой тела: - обязательное ежегодное обучение медицинского персонала, оказывающего помощь беременным, роженицам и родильницам, их новорожденным детям; -совершенствование территориальной перинатальной службы с позиций выхаживания детей с экстремально низкой массой</p>	<p>В течение года</p>	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области Руководители органов управлений и учреждений здравоохранения муниципальных образований</p>

<p>тега в Симуляционном центре Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ожно-Уральский государственная медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>- на рабочем месте в ГБУЗ «Областной перинатальный центр», ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»- областные видеоселекторные семинары</p>		Челябинской области
<p>2. Постоянное повышение квалификации специалистов службы детства и родовспоможения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - областные школы семинары- (ежеквартальная школа по перинатальной диагностике, 2 раза в год для врачей детских гинекологов, ежеквартальная школа для акушеров и неонатальных медицинских сестер, ежемесячный совет по родовспоможению и совет главных педиатров; - участие в конференциях, совещаниях, проводимых Министерством здравоохранения Российской Федерации, Уральским федеральным округом; - участие в областных конференциях, семинарах, совещаниях; - участие в работе выездных семинаров, проводимых главными внештатными специалистами Минздрава Челябинской области; - на рабочем месте в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» и в других учреждениях 	<p>В соответствии с планом организационных мероприятий Министерства здравоохранения Челябинской области на 2015 год</p>	<p>Главные детские внештатные специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области</p>
<p>3. Организация проведения обучающих занятий на рабочих местах по отработке практических навыков оказания экстренной и неотложной медицинской помощи с врачами-педиатрами, врачами-акушерами-гинекологами, акушерками, медицинскими сестрами, оказывающими помощь новорожденным и детям первого года жизни, в том числе при выявлении управляемых дефектов при оказании медицинской помощи</p>	Ежеквартально	<p>Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области</p>

4.	Участие педиатров в работе Челябинской общественной организации детских врачей как обязательное условие при аттестации (переклассификации) на квалификационную категорию	В течение года	Министерство здравоохранения Челябинской области Главные внештатные детские специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области Руководители органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области
----	--	----------------	--

Целевые индикаторы и показатели реализации плана мероприятий

№ п/п	Наименование индикатора	Единица измерения	Целевые значения индикатора					
			2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
	Показатель материнской смертности	случаев на 100 000 детей, родившихся живыми	8,1	12,0	15,5	14,6	14,5	14,4
3.	Показатель младенческой смертности	случаев на 1000 детей, родившихся живыми	8,4	8,2	8,0	7,8	7,5	7,4
4.	Доля детей с врожденными пороками развития в структуре младенческой смертности	процентов	16,8	18,0	17,5	17,1	17,0	16,8
5.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем количестве женщин с преждевременными родами	процентов	47,8	50	55	60,0	65	70
6.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики наружных развития ребенка от числа беременных женщин, поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	32,0	45,0	50,0	55,0	60,0	65,0
7.	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	процентов	75,8	74,0	74,5	74,5	75,0	75,5
8.	Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 детей, родившихся живыми	3,5	3,25	3,2	3,2	3,05	2,9

Итог плана: снижение младенческой смертности -8 случаев (1,4%).

Заместитель министра



В.В. Сахарова