



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ *№ 09*

г. Челябинск

от « 24 » ноября 2017 года

№ *2*

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 по итогам 9 месяцев 2017 года в Челябинской области показатель младенческой смертности составляет 5,4 на тысячу родившихся живыми (180 человек) меньше на 15 человек, в аналогичном периоде 2016 года – показатель 5,4 на тысячу родившихся живыми (195 человек), что ниже индикативного показателя (5,8 на 1000 родившихся живыми) на 2017 год «дорожной карты» («Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области»), выше уровня показателя младенческой смертности на территории Российской Федерации, выше показателя по Уральскому Федеральному округу (на 12,5%). По Российской Федерации за 9 месяцев 2017 года достигнут уровень младенческой смертности 5,3 на тысячу родившихся живыми, в Уральском Федеральном округе – 4,8 на тысячу родившихся живыми.

За 9 месяцев 2017 г. родилось живыми 30476, что на 5032 человека (16,5 %) меньше, чем за аналогичный период 2016 года.

За 9 месяцев 2017 г. умерло в возрасте до 1 года 180 человек, из них недоношенных - 114 человека (63,3 %), в том числе с экстремально низкой массой тела - 67 человек (37,2 %).

Доля недоношенных детей, умерших в первый год жизни в 2017 году, по сравнению с 2016 г. выросла с 60,5 % до 63,3 %, с экстремально низкой массой тела - с 33,3 до 37,2 %.

За 9 месяцев 2017 г. отмечается снижение младенческой смертности по всем возрастным группам, как в городских, так и сельских поселениях.

За 9 мес. 2017 года по сравнению с аналогичным периодом 2016 г. отмечается снижение младенческой смертности в раннем неонатальном периоде на 10,7 % (с 2,05 ‰ до 1,83 ‰), в постнеонатальном периоде на 5,5 % (с 2,38 ‰ до 2,25 ‰). При этом уровень поздней неонатальной смертности вырос на 36,1% (с 0,97 ‰ до 1,32 ‰).

Анализ возрастной структуры смертности показал, что за 9 месяцев 2017 г. доля ранней неонатальной смертности (0-6 суток) составила 33,9 % (2016 г. - 37,9 %). Следует отметить, что из числа умерших в раннем неонатальном периоде недоношенные дети составили 80,3 %, в том числе родившиеся с экстремально низкой массой тела составили 47,5 %.

Поздняя неонатальная (7-27 суток) - 24,4 % (2016 г. -17,9 %).

Постнеонатальная смертность (28-365 суток) – 41,7 % (2016 г.- 44,1 %).

Структура младенческой смертности по основным классам болезней не меняется на протяжении последних трёх лет.

Первое ранговое место в структуре занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальный период – 57,8 % (104 человека) (2016 г. – 56,4 % (110 человек)).

На втором ранговом месте причин младенческой смертности находятся врожденные аномалии и пороки развития 13,3 % (24 человека) (2016 г. – 14,9 % (29 человек)).

Третье ранговое место в структуре занимают симптомы и признаки, неклассифицированные в другие рубрики – 9,4 % (17 человек) (2016 г.– 10,3 % (20 человек)).

Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин – 3,9 % (7 человек) (2016 г.- 5,6 % (11 человек)) находятся на четвёртом ранговом месте.

Пятое ранговое место, по итогам 9 месяцев 2017 г., в структуре занимают некоторые инфекционные заболевания 3,3 % (6 человек) (2016 г. – 4,1 % (8 человек)).

Анализируя структуру младенческой смертности по группам заболеваний за 9 месяцев 2017 г., по сравнению с аналогичным периодом 2016 г., отмечается снижение случаев по состояниям перинатального периода (-6 случаев), врожденным аномалиям и порокам развития (-5 случаев), симптомам и признакам, неклассифицированным в другие рубрики (-3 случая), травмам, отравлениям и другим последствиям воздействия внешних причин (- 4 случая) некоторым инфекционным заболеваниям (-2 случаев). Незначительный прирост зарегистрирован по классам: новообразования (+4 случая) и болезни системы кровообращения (+3 случая).

Доля смерти доношенных детей среди всех потерь за 9 месяцев 2017 г. уменьшилась и составляет – 36,7 % (66 человек) (2016 г. -39,4 % (77 человек)). Увеличение случаев зарегистрировано среди недоношенных детей с массой тела менее 1 килограмма (+2 случая), количество потерь детей, рожденных с весом более 1 килограмма уменьшилось на 4 случая.

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

По результатам работы за 9 месяцев 2017 г. показатели младенческой смертности превышают среднеобластной показатель в 23 муниципальных образованиях (Троицком, Верхне-Уфалейском, Миасском, Озерском, Трехгорном, Копейском, Чебаркульском городских округах, Еткульском, Ашинском, Агаповском, Аргаяшском, Верхнеуральском, Еманжелинском, Коркинском, Красноармейском, Каслинском, Нязепетровском, Октябрьском, Саткинском, Сосновском, Карталинском, Троицком, Уйском, муниципальных районах). В 19 муниципальных образованиях за 9 месяцев 2017 г. отмечен прирост показателя (Верхне-Уфалейском, Копейском, Троицком, Миасском, Озерском, Трехгорном, Чебаркульском городских округах, Ашинском, Верхнеуральском, Катав-Ивановском, Еманжелинском, Еткульском, Красноармейском, Каслинском, Карталинском, Коркинском, Саткинском, Сосновском, Уйском муниципальных районах).

Снижение показателей младенческой смертности достигнуто благодаря отработанной системе маршрутизации беременных, рожениц и родильниц, а так же новорожденных с патологией и дистанционной системе видеонаблюдения, функционирующей в круглосуточном режиме в восьми родильных домах.

С мая 2015 года в учреждениях родовспоможения утвержден алгоритм оказания медицинской помощи при преждевременных родах. В круглосуточном режиме проводится согласование тактики ведения, профилактических мероприятий и определяется маршрутизация беременных женщин при преждевременных родах.

Отработаны мероприятия по профилактике, диагностике и тактике лечение новорожденных и детей первого года жизни при кишечных инфекциях, пневмониях, синдроме внезапной смерти.

По результатам экспертизы качества оказания медицинской помощи за 9 месяцев 2017 г. детям, умершим в возрасте до 1 года по Челябинской области неуправляемыми признаны 44% случаев, остальные 56% - условно управляемые и управляемые случаи. На этапе женской консультации выявлено 64% дефектов, на этапе родильного дома – 5%, на этапе детской поликлиники – 31%.

Этапы медицинской помощи и типичные дефекты	Количество управляемых случаев		Количество выявленных дефектов	
	Абс.	в %	Абс.	в %
На этапе женской консультации:	54	64,3	73	69,5
Поздняя постановка на диспансерный учет			8	7,6
Не состояло на диспансерном учете			9	8,6
Неполное обследование			7	6,7
Поздняя диагностика врожденного порока				

Не выявлен врожденный порок в период беременности			2	1,9
Нерегулярное наблюдение беременной			4	3,8
Не выполнены стандарты лечения беременной женщины			5	4,8
Не выполнен алгоритм маршрутизации			13	12,4
Не проведена подготовка к родам			3	2,9
Факторы социального риска			3	2,9
			19	18,1
На этапе родильного дома(отделения):	4	4,8	4	3,8
Не правильная тактика ведения родов				
Неадекватная профилактика и лечение РДС				
Неадекватная реанимационная помощь новорожденному			1	0,95
Ранняя выписка из родильного дома			3	2,9
На этапе детской поликлиники (консультации):	26	30,9	28	26,7
Позднее обращение за медицинской помощью				
Не выполнены стандарты диспансеризации детей первого года жизни			6	5,7
Не выполнены стандарты лечения амбулаторного больного				
Отказ от госпитализации амбулаторного больного			3	2,9
Факторы социального риска			3	2,9
			16	15,2
На этапе стационарной медицинской помощи детям в возрасте до 1 года:				
Недооценка тяжести состояния в педиатрическом отделении				
Не выполнены стандарты диагностики в детском отделении				
Не выполнены стандарты лечения больного в детском отделении				
Не выполнены стандарты реанимационной помощи (неадекватная реанимационная помощь)				
Всего	84	100,0	105	100,0

Показатель детской смертности за 9 месяцев 2017 г. составил 65 на 100 тысяч детского населения, в аналогичном периоде 2016 г. – 69 на 100 тысяч детского населения.

В структуре смертности детей от 0 до 17 лет занимают:

I ранговое место травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин - 30,3 % (2016 г. – 29,5 %);

II ранговое место - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде 27,5 % (2016 г.-29,3 %);

III ранговое место – болезни нервной системы – 10,6 % (2016 г. -3,6 %)

За 9 месяцев 2016 г. III ранговое место занимали врожденные аномалии и пороки развития (13,6 %).

Снижение детской смертности за три года отмечается за счет основных классов болезней, которые определяют структуру смертности:

- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (-1,8 %);
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-5,8 %);
- врожденные аномалии (- 43,3 %).

Во всех возрастных группах детей старше 1 года I ранговое место в структуре смертности занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

С возрастом увеличивается доля детей, умерших от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, в возрасте от 15 до 17 лет она достигает 75,3 %.

Обращает на себя внимание большая доля (62,6 %) умерших детей от внешних причин в возрастной группе от 5 до 9 лет.

По данным ведомственной статистики показатель материнской смертности в 2016 году составил 12,87 случая на 100 000 родившихся живыми (индикативный показатель 2016 года-14,6 случая на 100 000 родившихся живыми). Зарегистрировано 6 случаев материнской смертности, что в 2 раза больше, чем в 2015 году (6,15 случая на 100 000 родившихся живыми - погибло 3 женщины). Жительниц сельской местности - 3, жительниц города-3.

За 9 месяцев 2017 года зарегистрировано 3 случая материнской смертности, оперативный показатель – 9,5 случая на 100 000 родившихся живыми (индикативный показатель 2017 года-14,5 случая на 100000 родившихся живыми).

Жительниц сельской местности – 1 (Саткинский муниципальный район), жительниц городского населения – 2 (Челябинский городской округ).

За 9 месяцев 2017 года доля умерших матерей в учреждениях родовспоможения второй группы составила 100%, в учреждениях родовспоможения первой и третьей группы материнская смертность не зарегистрирована, 67 % случаев (2) зафиксировано в послеродовом периоде.

В структуре причин материнской смертности причины первой группы – непосредственно связанные с акушерскими причинами составили 2/3 (67 %) случаев, а причины второй группы - косвенно связанных с акушерскими причинами составили 1/3 (33 %).

Причины материнской смертности распределились поровну: 1 случай (33,3 %) тромбоэмболия легочной артерии, 1 случай маточное кровотечение (33,3 %) и 1 случай (33,3 %) соматическая патология. В 2017 году во всех случаях смерть наступила в стационаре. Не отмечено случаев смерти после

внематочной беременности, септических осложнений, преэклампсии и эклампсии, а так же от анестезиологических осложнений.

При анализе социально-биологических факторов у умерших женщин установлено: средний возраст умерших женщин составил 39 год, 2 женщины - 33% работающие, одна – домохозяйка, 2 женщины состояли в не зарегистрированном браке, в 67 % (в 2 случаях) беременность желанная.

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез зарегистрирован у всех женщин (многорожавшие, бесплодие). Соматическую патологию до беременности и во время беременности имели все пациентки (ожирение, анемия, гипертоническая болезнь, гестационный сахарный диабет, протромботическое состояние гемостаза).

Все случаи материнской смертности были разобраны на заседании оперативного штаба по профилактике материнской смертности при Министерстве здравоохранения Челябинской области. Согласно решению штаба 2 случая материнской смертности признаны непредотвратимыми, один – условно предотвратимым, при условии соблюдения маршрутизации.

Условно предотвратимым признан случай в Саткинском муниципальном районе, при разборе выявлены дефекты маршрутизации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 02.02.2017 года № 255 (недооценка группы риска беременной, отсутствие направления ее на областной перинатальный консилиум для решения вопроса о маршрутизации в учреждение 3 группы и отсутствие перевода пациентки в стационар более высокого уровня при поступлении в отделение патологии беременности).

При оказании медицинской помощи при акушерском кровотечении не использовались препараты свертывания крови, не полностью соблюден алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации во время оказания анестезиолого-реанимационной помощи. Учитывая тяжесть патологии, невозможность проведения полного хирургического гемостаза, а также объем и тяжесть кровопотери данные дефекты не имели определяющего влияния на течение заболевания. Обращает на себя внимание плохая организация оказания медицинской помощи при критической ситуации. По итогам разбора приняты управленческие решения, в отношении сотрудников допустивших выявленные дефекты оказания медицинской помощи.

Представленный анализ свидетельствует о снижении показателя материнской смертности за 9 месяцев 2017 год в Челябинской области. Благоприятным является отсутствие женщин, умерших в учреждениях родовспоможения первой группы. Необходимо продолжить дальнейшие мероприятия, направленные на снижение материнской смертности, соблюдение маршрутизации при организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, в том числе неукоснительное соблюдение клинических рекомендаций (протоколов лечения), стандартов и порядка оказания акушерско-гинекологической помощи. Обратить особое внимание на направление беременных женщин на перинатальный консилиум, в

том числе с использованием дистанционного консультирования, привлечение специалистов кафедр ФГБОУ ВО «Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации для участия в консилиуме пациенток группы риска, своевременное информирование специалистов отделения плановой и экстренной консультативной помощи ГБУЗ ЧОКБ и главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Челябинской области о критических ситуациях в акушерских стационарах для принятия срочных мер реагирования, оказания консультативной или лечебной помощи и медицинской эвакуации.

В Челябинской области проводится ряд мероприятий по профилактике материнской смертности. За 9 месяцев 2017 года Министерством здравоохранения Челябинской области проведено 7 областных советов по родовспоможению; 3 заседания областного Штаба по профилактике материнской смертности при Министерстве здравоохранения Челябинской области; в декабре планируется проведение IV Южно - Уральского конгресса врачей-акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов и специалистов службы пренатальной диагностики; проведены 10 выездных лекций в муниципальных образованиях Челябинской области организованные ассоциацией акушеров-гинекологов Челябинской области с участием кафедр акушерства и гинекологии факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

На базе ГБУЗ ОПЦ еженедельно (3 дня в неделю) продолжает работать областной перинатальный консилиум, на котором проводятся очные и дистанционные видеоконсультации беременных женщин с соматической патологией, акушерской патологией и беременных с выявленными врожденными пороками развития у плода.

За 9 месяцев 2017 года проведено консультаций -1223, из них в режиме on-line по Skype были проконсультированы - 77 пациентов.

В структуре пациентов направленных на заседание областного перинатального консилиума большую часть составляют жительницы городских округов. В 2017 году на перинатальном консилиуме организованы видеоконсультации в режиме on-line со специалистами ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» и ФГБУ «Федеральным центром сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В ежедневном режиме ведется прием карт экстренного извещения на случаи неотложных состояний зарегистрированных у беременных женщин, роженицах, родильницах и гинекологических больных. За 9 месяцев 2017 года принято 60 карт экстренного извещения.

Продолжается ведение мониторинга случаев «NEAR MISS», за 9 месяцев зарегистрировано 67 случаев, в структуре данных случаев преобладают

кровотечения при беременности, родах и в послеродовом периоде – 48,3 % и преэклампсия, эклампсия – 22,9 %.

На базе консультативно-диагностического отделения ГБУЗ «ОПЦ» организована выездная лечебно-консультативная поликлиническая бригада, которая ежемесячно выезжает в муниципальные образования Челябинской области для консультаций женщин группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии за 9 месяцев 2017 года проведено 48 выездов в медицинские организации области, проконсультировано – 526 женщин.

Начато внедрение программы мониторингования беременных Челябинской области на базе ГБУЗ «ОПЦ», МБУЗ ГКБ № 6, ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль».

На базе ГБУЗ «ОПЦ» под контролем главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Челябинской области Семенова Ю.А. введен ежедневный мониторинг госпитализации беременных женщин в отделение патологии беременных учреждений родовспоможения I группы.

В связи с вышеизложенным, в целях дальнейшей работы по профилактике и снижению 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 здравоохранения и медицинских организаций Челябинской области профилактику и снижение уровня материнской, младенческой и детской смертности.

2. Руководителям органов управления здравоохранения и медицинских организаций Челябинской области:

1) обеспечить личный контроль исполнения плана профилактики материнской и младенческой смертности своей территории и Плана мероприятий по профилактике и снижению уровня материнской, младенческой и детской смертности Министерства здравоохранения Челябинской области в части своей компетенции.

Срок – постоянно в течение года;

2) направить на обучение на рабочее место в ГБУЗ «ЧОДКБ» и ГБУЗ «ОПЦ» врачей-неонатологов, врачей-педиатров и средний медицинский персонал, оказывающий 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 и отделения плановой и экстренной консультативной помощи ГБУЗ «ЧОКБ» о беременных женщинах и несовершеннолетних детях, находящихся в критических состояниях.

Срок – постоянно в течение года;

4) обеспечить соблюдение клинических рекомендаций (протоколов лечения) при оказании медицинской помощи беременным женщинам, новорожденным и детям первого года жизни.

Срок – постоянно в течение года.

3. Главным врачам медицинских организаций имеющих в своем составе ургентный интенсивный родовой блок, обеспечить ежегодное обучение сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в симуляционном центре ФГБОУ ВО «Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Срок – постоянно в течение года.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить данное решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

Срок до 01.12.2017 года.

5. Контроль исполнения данного решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии

С.Л. Кремлев

Секретарь

Л.В. Кучина