



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ *№ 04* г. Челябинск

от «*26*» *сентября* 20*19* г.

№ *4*

Состояние и меры по снижению уровня младенческой и детской смертности в Челябинской области

Заслушав и обсудив информацию о состоянии и мерах по снижению уровня младенческой смертности в Челябинской области, коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что исходя из оперативных данных, по итогам 7 месяцев 2019 года в Челябинской области показатель младенческой смертности составляет 4,8 на тысячу родившихся живыми (103 человека), что на 42 человека меньше, чем за аналогичный период 2018 года (показатель 6,3 на тысячу родившихся живыми (145 человек)) и ниже индикативного показателя (5,9 на 1000 родившихся живыми) на 2019 год (Программа «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям на территории челябинской области», утвержденная Распоряжением Правительства Челябинской области от 17.06.2019 года), но выше уровня показателя младенческой смертности на территории Российской Федерации, выше показателя по Уральскому Федеральному округу. По Российской Федерации за 7 месяцев 2019 года достигнут уровень младенческой смертности 4,7 на тысячу родившихся живыми, в Уральском Федеральном округе – 4,7 на тысячу родившихся живыми.

За 7 месяцев 2019 года на территории Челябинской области родилось на 1911 детей меньше, чем в 2018 году.

Смертность детей до 1 года за 7 месяцев 2018- 2019 года на территории Челябинской области

	7 мес.2018 г.	7 мес.2019 г.	Абс. прирост
Всего родилось	22172	20261	-1911
Умерло детей в возрасте до 1 года, из них:			
доношенных	145	103	-42
недоношенных	56	46	-10
родившихся с экстремально низкой массой тела	89	57	-32
	48	26	-22

(500 - 1000 гр.)			
родившихся с очень низкой массой тела (1000-1500 гр.)	14	9	-5
детей, родившихся с массой тела более 1500 гр.	27	22	-5

Из 103 случаев, умерших за 7 месяцев 2019 г., 57 человек (55,3%) – это дети, родившиеся от преждевременных родов, в том числе с экстремально низкой (26 человек – 25,2%) и очень низкой массой тела (9 человек – 8,7%), остальные 22 человека (21,4%) родились с массой более 1,5 кг.

Умершие дети с массой тела до 1,5 кг родились вне маршрутизации в 3% случаев (1 человек). Причина – поступление в ближайшее учреждение родовспоможения по экстренным показаниям. Все остальные родились в учреждениях 3 уровня. Процент детей от преждевременных родов, родившихся в перинатальных центрах – 80%. Выживаемость детей с ЭНМТ и ОНМТ – 81%.

Динамика и структура младенческой смертности по возрастам по Челябинской области за 7 мес. 2018-2019 годов

		7 мес.2018 г.	7 мес.2019 г.	Абс. прирост
Умерло: в раннем неонатальном периоде (до 6 сут.)	Абс.	60	28	-32
	в ‰	2,6	1,3	-50%
в позднем неонатальном периоде (от 7 до 28 сут.)	Абс.	30	22	-8
	в ‰	1,30	1,03	-20,8%
в постнеонатальном периоде (после 1 мес.)	Абс.	55	53	-2
	в ‰	2,39	2,47	+3,3%

За 7 месяцев 2019 года, по сравнению с аналогичным периодом 2018 г., отмечается рост постнеонатальной смертности на 3,3% (с 2,39‰ до 2,47‰). При этом ранняя неонатальная смертность снизилась на 50% (с 2,6‰ до 1,3‰), поздняя неонатальная смертность – на 20,8% (с 1,30‰ до 1,03‰).

За 7 месяцев 2019 года, по сравнению с аналогичным периодом 2018 г., отмечается увеличение доли детей, умерших в постнеонатальном периоде с 37,9% до 51,4% и умерших в позднем неонатальном периоде с 20,7% до 21,4%. При этом доля детей, умерших в раннем неонатальном периоде, снизилась с 41,4% до 27,2%.

Структура младенческой смертности по основным классам болезней по Челябинской области за 7 мес. 2018-2019 годов.

	7 мес.2018 г.	7 мес.2019 г.	Абс. прирост
Состояния перинатального периода (P)	3,6 (83 сл.)	1,96 (42 сл.)	-45,5% (-41 сл.)
Врожденные пороки развития (Q)	1,17 (27 сл.)	0,89 (19 сл.)	-23,9% (-8 сл.)
Болезни нервной системы (G)	0,35 (8 сл.)	0,42 (9 сл.)	+20,0% (+1 сл.)
Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних	0,26 (6 сл.)	0,28 (6 сл.)	+7,7% (+0 сл.)

причин (S)			
Болезни органов дыхания (J)	0,13 (3 сл.)	0,047 (1 сл.)	-63,8% (-2 сл.)
Симптомы и признаки	0,43 (10 сл.)	0,75 (16 сл.)	+74,4% (+6 сл.)
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,043 (1 сл.)	0,093 (2 сл.)	+116,3% (+1 сл.)
Болезни сердечно-сосудистой системы (I)	0,043 (1 сл.)	0,093 (2 сл.)	+116,3% (+1 сл.)
Инфекционные болезни (B-99)	0,22 (5 сл.)	0,23 (5 сл.)	+4,5% (+0 сл.)
Болезни крови и кроветворных органов	-	0,047 (1 сл.)	+100,0% (+1 сл.)
Новообразования	0,043 (1 сл.)	-	-100,0% (-1 сл.)

Структура младенческой смертности по основным классам болезней существенно не изменилась.

Первое ранговое место в структуре причин младенческой смертности по-прежнему занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.

На втором ранговом месте в структуре причин младенческой смертности - врожденные аномалии и пороки развития.

Третье ранговое место в структуре причин занимают симптомы и признаки, не классифицированные в другие рубрики.

Четвертое ранговое место в структуре причин младенческой смертности занимают болезни нервной системы.

Пятое ранговое место в структуре причин занимают травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин.

Анализ динамики младенческой смертности по классам болезней за 7 месяцев 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года показал, что отмечается снижение младенческой смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (-41 случай), врожденных аномалий (-8 случаев), болезней органов дыхания (-2 случая), новообразований (-1 случай).

Вместе с тем отмечается рост младенческой смертности от симптомов и признаков (+6 случаев), болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (+1 случай), болезней нервной системы (+1 случай), болезней сердечно-сосудистой системы (+1 случай), болезней кроветворных органов (+1 случай).

За 7 месяцев 2019 года от симптомов и признаков умерло 16 человек, что на 6 человек больше, чем за аналогичный период 2018 года. Нужно отметить, что в 15 случаях (93,8%) смерть произошла на дому, диагноз - синдром внезапной смерти. Обращает на себя внимание, что 14 из 16 детей (87,5%) детей были доношенными, 2 ребенка – недоношенными (12,5%). В 11 случаях (68,8%) смерть наступила в постнеонатальном периоде, в 5 случаях (31,2%) – в позднем неонатальном периоде.

В 2019 году отмечается рост младенческой смертности вне стационара (на дому и в другом месте). Доля умерших детей вне стационара составила за 7 месяцев 2019 года 27,2%, за аналогичный период 2018 года - 15,9%. За 7 месяцев 2019 года показатель вырос по сравнению с аналогичным периодом 2018 года на 35,4% (с 0,96‰ до 1,30‰).

Вне стационара за 7 месяцев в 2019 году зарегистрировано 28 случаев смерти детей в возрасте до 1 года, что на 6 случаев больше, чем за аналогичный период 2018 года (22 случая). Из них на дому – 23 случая: 6 случаев зарегистрировано в Челябинском городском округе, по 3 случая в Саткинской и Троицком муниципальных районах, по 2 случая в Миасском, Златоустовском городских округах и Аргаяшском муниципальном районе, по 1 случаю в Еманжелинском, Брединском, Каслинском, Катав-Ивановском и Сосновском муниципальных районах.

Первое место в структуре младенческой смертности вне стационара занимают симптомы и признаки - 15 случаев (53,6%), второе место - травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин - 6 случаев (21,4%), третье место - некоторые инфекционные заболевания – 2 случая (7,1%) и врожденные аномалии и пороки развития - 2 случая (7,1%), четвертое место – болезни органов дыхания – 1 случай (3,6%), болезни нервной системы – 1 случай (3,6%) и болезни крови и кроветворных органов – 1 случай (3,6%).

Необходимо отметить, что из 28 детей, умерших вне стационара за 7 месяцев 2019 года, 5 детей (17,9%) умерли в позднем неонатальном периоде, 23 ребенка (82,1%) – в постнеонатальном периоде. Большинство умерших вне стационара детей – 75,0% (21 из 28) были доношенными.

Высокий процент смертности на дому доношенных детей, смертности в постнеонатальном периоде еще раз указывает на недооценку факторов социального риска и неадекватное динамическое наблюдение в детских поликлиниках, неэффективную межведомственную работу с социально неблагополучными семьями.

По результатам экспертизы качества оказания медицинской помощи детям, умершим в возрасте до 1 года по Челябинской области за 7 месяцев 2019 года управляемыми признаны 58,3% случаев. На этапе женской консультации выявлено 49,1% дефектов, на этапе родильного дома – 12,2%, на этапе детской поликлиники – 32,6%, на этапе детского стационарного отделения – 6,1%.

Анализ младенческой смертности показал, что имеют место существенные колебания показателя младенческой смертности по муниципальным образованиям. По результатам работы за 7 месяцев 2019 года показатели младенческой смертности превышают среднеобластной показатель в 19 муниципальных образованиях.

При разборе случаев младенческой смертности обращает на себя внимание рост показателей в 6 из 10 территорий, определяющих показатели Челябинской области – Троицком, Копейском, Озерском и Златоустовском городских округах, Саткинском, Коркинском муниципальных районах.

Таким образом, отмечается снижение показателя младенческой смертности на территории Челябинской области за 7 месяцев 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года. Однако, необходимо отметить, что имеет место:

1. Ухудшение демографической ситуации (снижение рождаемости),
2. Рост числа смерти недоношенных детей в постнеонатальном периоде,
3. Рост младенческой смертности от симптомов и признаков (синдром внезапной смерти),
4. Рост младенческой смертности на дому.

Помимо этого, обращает внимание высокий удельный вес управляемых случаев при оказании медицинской помощи (58,3%), что является существенным резервом снижения младенческой смертности.

Значительная доля причин смерти детей до года (35%) напрямую связана с факторами социального риска.

Снижение детской смертности отмечается во всех возрастных категориях.

Показатель детской смертности от 0 до 4 лет за 7 месяцев 2019 года составляет 6,4 на 1000 родившихся живыми (137 человек), что ниже индикативного показателя (7,3 на 1000 родившихся живыми) и ниже показателя за аналогичный период 2018 года (8,1 на 1000 родившихся живыми -186 человек). Структура по классам заболеваний не изменилась: первое ранговое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (30,7%), второе - врожденные аномалии и пороки развития (17,5%), третье - травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (14,6%), четвертое - симптомы и признаки, не классифицированные в другие рубрики (12,4 %), пятое – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (4,4%).

Детская смертность от 0 до 4 лет за 7 месяцев 2019 года снизилась на 21% (- 49 человек), по сравнению с аналогичным периодом 2018 года.

По итогам 7 месяцев 2019 года, по оперативным данным, показатель детской смертности от 0 до 17 лет составляет 50,6 на 100 тысяч детского населения в возрасте от 0 до 17 лет (219 человек), что ниже индикативного показателя (63 на 100 тысяч детского населения в возрасте от 0 до 17 лет) и ниже показателя за аналогичный период 2018 года (63,5 на 100 тысяч детского населения в возрасте от 0 до 17 лет -274 человека).

В структуре детской смертности от 0 до 17 лет по основным классам болезней за 7 месяцев 2019 года произошли изменения.

Первое ранговое место в структуре причин детской смертности от 0 до 17 лет занимают травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин – 31,1% (7 месяцев 2018 года - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде).

На втором ранговом месте в структуре причин детской смертности от 0 до 17 лет – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде - 19,2% (7 месяцев 2018 года - травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин).

Третье ранговое место в структуре причин занимают врожденные аномалии и пороки развития – 14,2, как и по итогам аналогичного периода 2018 года.

Четвертое ранговое место в структуре причин детской смертности от 0 до 17 лет занимают симптомы и признаки, не классифицированные в другие рубрики – 10% (7 месяцев 2018 года - болезни нервной системы).

Пятое ранговое место в структуре причин занимают болезни нервной системы – 8,7% (7 месяцев 2018 года – некоторые инфекционные и паразитарные болезни).

Анализ динамики детской смертности от 0 до 17 лет по классам болезней за 7 месяцев 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года показал, что отмечается снижение смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (-41 случай) врожденных аномалий (-4 случая), болезней нервной системы (-14 случаев), некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (-3 случая), болезней органов дыхания (-2 случая).

Вместе с тем отмечается рост детской смертности от 0 до 17 лет от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (+ 5 случаев), от симптомов и признаков (+ 9 случаев), новообразований (+ 6 случаев), болезней крови и кроветворных органов (+ 3 случая).

Детская смертность от 0 до 17 лет за 7 месяцев 2019 года снизилась на 20,3% (- 55 человек), по сравнению с аналогичным периодом 2018 года.

По результатам работы за 7 месяцев 2019 года показатели детской смертности превышают среднеобластной показатель в 18 муниципальных образованиях, в том числе в Магнитогорской, Копейском, Златоустовском городских округах, которые являются территориями, определяющими показатели Челябинской области.

За 7 месяцев проведено 35 внеплановых документальных проверок в рамках ведомственного контроля качества, в том числе 18 по случаям детской смертности, по результатам которых в 23% случаев выявлено не соблюдение клинических рекомендаций, в 76% случаев - дефекты ведения медицинской документации, в 52% случаев – нарушение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 203н, в 83% - дефекты оказания медицинской помощи.

В связи с вышеизложенным, в целях дальнейшей работы по профилактике и снижению младенческой и детской смертности в Челябинской области, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Считать одним из основных направлений деятельности Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинских организаций Челябинской области профилактику и снижение уровня младенческой и детской смертности.

2. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Челябинск Горловой Н.В., руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области:

- 1) взять на личный контроль каждый случай младенческой и детской смертности и его регистрацию на территории муниципального образования;

2) обеспечить исполнение плана профилактики младенческой и детской смертности своей территории и Плана мероприятий по профилактике и снижению уровня младенческой смертности Министерства здравоохранения Челябинской области в части своей компетенции;

3) решить вопрос укомплектования штатных должностей врачей-педиатров участковых специалистами с высшим медицинским образованием;

4) обеспечить наблюдение за детьми первого года жизни врачами – педиатрами участковыми и контроль за работой фельдшеров, на которых возложены отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи;

4) обеспечить повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь детям, в системе непрерывного медицинского обучения;

5) обеспечить организацию работы врачей на основании Порядков оказания медицинской помощи, в соответствии со Стандартами и Федеральными клиническими рекомендациями;

6) взять на личный контроль организацию диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами, состоящими на диспансерном учете, организацию диагностической и лечебной работы на дому; организацию и проведение консультаций и участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания медицинской помощи детям.

срок – постоянно в течение года;

3. Главным врачам медицинских организаций, имеющих в своем составе ургентный интенсивный родовой блок, реанимационные отделения обеспечить ежегодное обучение сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, новорожденным и детям в симуляционном центре ФГБОУ ВО «Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, на площадках обмена опытом (тиражировании эффективных технологий) для врачей-акушеров гинекологов, врачей-неонатологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, акушерок и неонатальных медицинских сестер структурных подразделений ГБУЗ ОПЦ и ГБУЗ ЧОДКБ.

срок – постоянно в течение года.

4. Главному внештатному педиатру Министерства здравоохранения Челябинской области Киреевой Г.Н., главному внештатному детскому специалисту анестезиологу-реаниматологу Грицковой Е.Н.:

1) продолжить проведение аудита алгоритмов оказания медицинской помощи детям первого года жизни при неотложных состояниях в медицинских организациях Челябинской области;

2) продолжить проведение аудита оказания реанимационной помощи, с оценкой качества оснащения рабочего места и выполнения протоколов лечения при выезде бригады реанимационно-консультативного центра ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», обучение и

проведение мастер-классов на территории ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» и в медицинских организациях (по графику);
срок – постоянно в течение года;

3) подготовить постоянно действующую школу-семинар по отработке Федеральных клинических рекомендаций у детей (в режиме вебинара)
срок – до 10.10.2019 года.

6. 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 01.10.2019 г.

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

Председатель Коллегии

В.В. Сахарова

Секретарь Коллегии

Л.В. Кучина

