



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 05

г. Челябинск

от « 24 » августа 2018 года

№ 2

О состоянии и мерах по снижению уровня младенческой 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 по итогам 6 месяцев 2018 года в Челябинской области показатель младенческой смертности составляет 6,4 на тысячу родившихся живыми (126 человек) больше на 15 человек, чем в аналогичном периоде 2017 года – показатель 5,2 на тысячу родившихся живыми (118 человек), что выше индикативного показателя (5,7 на 1000 родившихся живыми) на 2018 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. По Российской Федерации за 6 месяцев 2018 года достигнут уровень младенческой смертности 5,1 на тысячу родившихся живыми, в Уральском Федеральном округе – 5,0 на тысячу родившихся живыми.

За 6 месяцев 2018 года на территории Челябинской области родилось на 1322 детей меньше, чем в 2017 году, что существенно отразилось на показателе младенческой смертности и привело к его повышению.

Смертность детей до 1 года за 6 месяцев 2017- 2018 года на территории Челябинской области

	6 мес.2017 г.	6 мес.2018 г.	Абс. прирост
Всего родилось	20119	18797	-1322
Умерло детей в возрасте до 1 года, из них:			
доношенных	118	126	+8
недоношенных	45	46	+1
родившихся с экстремально низкой массой тела (500 - 1000 гр.)	73	80	+7
родившихся с очень низкой массой тела	44	44	+0
	14	14	+0

(1000-1500 гр.)			
детей, родившихся с массой тела более 1500 гр.	15	22	+7

По оперативным данным, из 126 случаев, умерших за 6 месяцев 2018 г., 80 человек (68%) – это дети, родившиеся от преждевременных родов, в том числе с экстремально низкой (44 человек – 37,3%) и очень низкой массой тела (14 человек – 11,8%), остальные 22 человека (18,6%) родились с массой более 1,5 кг.

Дети, с массой тела умершие до 1,5 кг, родились вне маршрутизации в 6% случаев (3 человека). Причина – поступление в ближайшее учреждение родовспоможения по экстренным показаниям. Все остальные родились в учреждениях 3 группы. 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 6 мес. 2017-2018 годов

		6 мес.2017 г.	6 мес.2018 г.	Абс. прирост
Умерло: в раннем неонатальном периоде (до 6 сут)	Абс.	40	57	+17
	в ‰	1,76	2,9	+64,8%
в позднем неонатальном периоде(от 7 до 28 сут)	Абс.	27	27	+0
	в ‰	1,19	1,37	+15,1%
в постнеонатальном периоде (после 1 мес)	Абс.	51	42	-9
	в ‰	2,25	2,13	-5,6%

За 6 месяцев 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. отмечается рост ранней неонатальной смертности на 64,8 % (с 1,76 ‰ до 2,9‰), поздней неонатальной смертности - на 15,1% (с 1,19‰ до 1,37‰). При этом постнеонатальная смертность снизилась на 5,6% (с 2,25 ‰ до 2,13‰).

За 6 месяцев 2018 года, по сравнению с аналогичным периодом 2017 г., отмечается увеличение доли детей, умерших в раннем неонатальном периоде с 33,9% до 45,2%. При этом доля детей, умерших в позднем неонатальном периоде снизилась с 22,9 % до 21,4% и доля детей, умерших в постнеонатальном периоде снизилась с 43,2% до 33,3%.

Структура младенческой смертности по основным классам болезней по Челябинской области за 6 мес. 2017-2018 годов.

	6 мес.2017 г.	6 мес.2018 г.	Абс. прирост
Состояния перинатального периода (P)	3,04 (69 сл.)	4,06 (80 сл.)	+33,6% (+11 сл.)
Врожденные пороки развития (Q)	0,66 (15сл.)	1,02 (20 сл.)	+54,5% (+5 сл.)
Болезни нервной системы (G)	0,06 (1)	0,36 (7)	+600% (+6)
Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних	0,22 (5 сл.)	0,25 (5 сл.)	+13,6% (0 сл.)

причин (S)			
Болезни органов дыхания (J)	0,09 (2 сл.)	0,15 (3 сл.)	+66,7% (+1 сл.)
Симптомы и признаки	0,48 (11 сл.)	0,3 (6 сл.)	-37,5% (-5 сл.)
Новообразования (C)	0,18 (4 сл.)	-	-100,0% (-4 сл.)
Болезни сердечно-сосудистой системы (I)	0,18 (4 сл.)	0,05 (1 сл.)	-71,2% (-3 сл.)
Инфекционные болезни (B-99)	0,26 (6 сл.)	0,2 (4 сл.)	-23,1% (-2 сл.)

Структура младенческой смертности по основным классам болезней существенно не изменилась.

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

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

Третье ранговое место в структуре причин занимают болезни нервной системы

Четвертое ранговое место в структуре причин младенческой смертности занимают травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причины.

Пятое ранговое место в структуре причин занимают болезни органов дыхания.

Анализ динамики младенческой смертности по классам болезней за 6 месяцев 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 года показал, что рост младенческой смертности произошел за счет отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (+11 случаев), врожденных аномалий (+ 5 случаев), болезней нервной системы (+6 случаев), болезней органов дыхания (+ 1 случай).

Вместе с тем отмечается снижение младенческой смертности от симптомов и признаков (-5 случаев), некоторых инфекционных заболеваний (-2 случая), болезней сердечно-сосудистой системы (-3 случая), новообразований (-4 случая).

При анализе врожденных пороков развития установлено, что из 20 случаев 13 случаев выявлено внутриутробно, в 6 случаях был отказ от прерывания беременности, 4 случая выявлены после 22 недель в связи с поздней постановкой на учет и 3 случая были выявлены на 3 скрининге.

Из 7 не выявленных случаев: 4 пациентки на учете не состояли, поступили в процессе родов, в том числе 2 женщины, постоянно проживающие в других субъектах Российской Федерации. Остальные 3 случая связаны с отсутствием возможности внутриутробной диагностики порока.

По результатам экспертизы качества оказания медицинской помощи детям, умершим в возрасте до 1 года по Челябинской области за 6 месяцев 2018 года управляемыми признаны 34% случаев. На этапе женской консультации выявлено 66,6% дефектов, на этапе родильного дома - 10%,

на этапе детской поликлиники -20%, на этапе детского стационарного отделения - 3,3%.

Анализ младенческой смертности показал, что имеют место существенные колебания показателя младенческой смертности по муниципальным образованиям. По результатам работы за 6 месяцев 2018 года показатели младенческой смертности превышали целевой индикатор в 30 муниципальных образованиях.

При разборе случаев младенческой смертности обращают на себя внимание рост показателей в 5 из 10 территорий, определяющих показатели Челябинской области – Челябинской, Магнитогорском, Копейском, Миасском и Златоустовском городских округах.

Таким образом, рост показателя младенческой смертности на территории Челябинской области в 2018 году обусловлен, прежде всего:

1. Ухудшением демографической ситуации (снижение рождаемости),
2. Ростом числа смерти недоношенных детей в неонатальном периоде,
3. Ростом числа смерти детей от врожденных пороков развития, причиной которых является поздняя диагностика некорректируемых пороков, связанных с поздней явкой женщин, и высоким процентом отказа семьи от прерывания беременности.

Помимо этого обращает внимание высокий удельный вес управляемых случаев при оказании медицинской помощи (34%), что является безусловным резервом снижения младенческой смертности.

Значительная доля причин смерти детей до года (45%) напрямую связана с социальным фактором, что требует пересмотра подхода к межведомственному наблюдению приоритетных семей.

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 младенческой смертности.

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

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

- 2) обеспечить исполнение плана профилактики 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;

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. Главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Челябинской области Семенову Ю.А. организовать внедрение программы сплошного мониторинга беременных женщин Челябинского и Магнитогорского городских округов и внедрение скрининга преждевременных родов при проведении II ультразвукового скрининга (цервикометрия).

срок до 01.12.2018 г.

5. Главному внештатному специалисту неонатологу Министерства здравоохранения Челябинской области Романенко К.В. провести аудит детских реанимационных отделений медицинских организация Челябинского городского округа. Разработать приказ по маршрутизации детского населения Челябинской области по профилю «Неонатология».

срок до 01.10.2018 г.

6. Главному внештатному специалисту по пренатальной диагностике Министерства здравоохранения Челябинской области Шумакову Ю.А. отработать изменения маршрутизации по диагностике врожденных пороков развития и составить необходимый перечень оборудования для межрайонных отделений пренатальной диагностики.

срок до 01.10.2018 г.

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

1) провести аудит алгоритмов оказания медицинской помощи детям первого года жизни при неотложных состояниях в медицинских организациях Челябинской области;

2) обеспечить проведение аудита оказания реанимационной помощи, с оценкой качества оснащения рабочего места и выполнения протоколов лечения при выезде бригады реанимационно-консультативного центра ГБУЗ «ЧОДКБ», обучение и проведение мастер-классов на территории ГБУЗ «ЧОДКБ» и в медицинских организациях (по графику);

срок до 01.10.2018 г.

8. На следующем заседании Штаба по профилактике и снижению детской и материнской смертности на территории Челябинской области заслушать информацию о состоянии и мерах по снижению младенческой смертности в Миасском и Копейском городских округах.

9. Внести показатель младенческой смертности в индикативные показатели работы руководителя медицинской организации.

срок до 01.09.2018 г.

10. Специалистам управления организации медицинской помощи детям и матерям, при социально значимых заболеваниях и профилактики Министерства здравоохранения Челябинской области и главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии взять на личный контроль каждый случай преждевременных родов (роды на сроке 22-37 недель, в том числе с рождение детей ЭНМТ и ОНМТ), зарегистрированный не в условиях ГБУЗ «ОПЦ».

срок – постоянно в течение года

11. Внести изменения в организацию проведения заседания Областного перинатального консилиума, в части выделения отдельного дня (среда) для комиссионного приема в ГБУЗ «ОПЦ» врачами-специалистами (врач-детский-хирург, врач-кардиолог и др.) беременных с диагностированными ВПР плода.

срок до 08.2018 г.

12. 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 01.09.2018 г.

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

Председатель коллегии



С.И. Приколотин

Секретарь

Л.В. Кучина