



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 3

г. Челябинск

от « 08 » мая 2018 г.

№ 1

О состоянии и мерах по снижению младенческой смертности в Магнитогорском и Кыштымском городских округах, Еманжелинском муниципальном районе за 3 месяца 2018 года

Аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что за 3 месяца 2018 года в Челябинской области показатель младенческой смертности вырос по сравнению с аналогичным периодом 2017 года на 20,4 % (с 5,4 до 6,5 на 1000 родившихся живыми) и выше целевого индикатора на 14,0 % (целевой индикатор – 5,7 ‰), выше показателя по Российской Федерации на 27,5 % (5,1 ‰), на 30,0 % выше показателя по Уральскому Федеральному округу (5,0 ‰).

За 3 месяца 2018 г. родилось живыми 9360 ребенка, умерло в возрасте до 1 года 65 детей, недоношенных - 41 (63,1%), с экстремально низкой массой тела - 28 (43,1 %).

За 3 месяца 2017 г. родилось живыми 10094 ребенка, умерло в возрасте до 1 года 62 ребенка, недоношенных - 35 (56,5%), с экстремально низкой массой тела - 20 (32,3%).

Таким образом, доля недоношенных детей, умерших в первый год жизни за 3 месяца 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. выросла с 56,5 % до 63,1 % , с экстремально низкой массой тела - с 32,3 до 43,1 %.

Умерло недоношенных детей

и с ЭНМТ за 3 мес. 2017-2018 гг. на территории Челябинской области

	3 мес. 2017 г.	3 мес. 2018 г.	Абс. прирост/ Показатель прироста в %
Всего родилось	10094	9360	-734 (-7,3 %)

Умерло детей в возрасте до 1 года, из них:	62	65	+3 (+4,8%)
недоношенных	35 (56,5%)	41 (63,1%)	+6 (+17,1%)
детей, родившихся с ЭНМТ	20 (32,3%)	28 (43,1%)	+8 (+40,0%)

За 3 мес. 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. отмечается рост ранней неонатальной смертности на 51,0 % (с 1,92 ‰ до 2,9 ‰), поздней неонатальной смертности - на 23,0 % (с 1,22 ‰ до 1,5 ‰). При этом постнеонатальная смертность снизилась на 7,1 % (с 2,26 ‰ до 2,1 ‰).

За 3 мес. 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. отмечается увеличение доли умерших детей в раннем неонатальном периоде с 35,5 % до 44,6 %, в позднем неонатальном периоде с 22,6 % до 23,1 %. При этом доля детей, умерших в постнеонатальном периоде снизилась с 41,9 % до 32,3 %.

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 - 60,0 % -39 детей (2017 год - 56,4 % -35 детей).

На втором ранговом в структуре причин младенческой смертности - врожденные аномалии и пороки развития – 23,1 % - 15 детей (2017 год - 16,1 % - 10 детей).

Третье ранговое место в структуре причин занимают болезни нервной системы - 6,2 % (4 ребенка), в 2017 году симптомы и признаки, неклассифицированные в других рубриках - 8,1 % (5 детей).

Четвертое ранговое место в структуре причин младенческой смертности занимают травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причины и болезни органов дыхания - по 2 случая (3,1 %), в 2017 году - болезни системы кровообращения - 6,4 % (4 случая).

Пятое ранговое место в структуре причин занимают некоторые инфекционные заболевания, болезни системы кровообращения, симптомы и признаки, неклассифицированные в других рубриках - по 1 случаю (1,54 %), в 2017 году - новообразования 4,8 % (3 случая).

Анализ динамики младенческой смертности по классам болезней за 3 месяца 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 года показал, что рост младенческой смертности произошел за счет отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (+4 случая); врожденных аномалий (+ 5 случаев), болезней нервной системы (+4 случая); травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (+ 1 случай).

Вместе с тем отмечается снижение младенческой смертности от симптомов и признаков (-4 случая), некоторых инфекционных заболеваний (-1 случай), болезней сердечно – сосудистой системы (-3 случая), новообразований (-3 случая).

По результатам экспертизы качества оказания медицинской помощи

детям, умершим в возрасте до 1 года по Челябинской области за 3 месяцев 2018 года условно управляемыми и управляемыми признаны 67,7 % случаев, за 3 месяца 2017 года – 53,5 %. На этапе женской консультации выявлено 68,2% дефектов, на этапе родильного дома – 9,1 %, на этапе детской поликлиники - 18,2 %, на этапе детского стационарного отделения - 4,5 %.

Анализ младенческой смертности показал, что имеют место существенные колебания показателя младенческой смертности по муниципальным образованиям. По результатам работы за 2 месяца 2018 года показатели младенческой смертности превышали целевой индикатор в 22 муниципальных образованиях.

При разборе случаев младенческой смертности обращают на себя внимание Магнитогорский и Кыштымский городские округа, Еманжелинский муниципальный район, имеющие относительно высокие показатели за 3 месяца 2017 года.

В Магнитогорском городском округе коэффициент младенческой смертности за 3 месяцев 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 года вырос с 4,8‰ до 5,7‰ (+18,7 %). Рост младенческой смертности отмечается за счет умерших младенцев в раннем неонатальном (+1 случай) и постнеонатальном (+1 случай) периодах.

Из 7 детей, умерших в возрасте до 1 года, 4 ребенка (57,1 %) родились недоношенными.

Анализ структуры младенческой смертности по причинам смерти в Магнитогорском городском округе показал, что дети в 42,85 % случаев (по 3 ребенка) умерли от состояний перинатального периода и врожденных аномалий, 1 ребенок (14,3 %) - от болезни нервной системы. За аналогичный период 2017 года 3 ребенка (50,0 %) умерли от врожденных аномалий и пороков развития, 2 ребенка (33,3 %) - от состояний перинатального периода, 1 ребенок (16,7 %) - от болезни нервной системы.

Анализ младенческой смертности по месту смерти за 3 месяца 2018 года показал, что наибольшая доля детей умерла в акушерских стационарах г. Магнитогорска - 4 случая (57,1 %) , из них 3 случая - в МУЗ «Родильный дом №2», 1 - в МАУЗ «Родильный дом №1», 2 ребенка умерли в МУЗ «Детская городская больница №3» г. Магнитогорска, 1 ребенок - в ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава Российской Федерации (г. Челябинск). За 3 месяца 2017 и 2018 годов случаи смерти детей в возрасте до 1 года на дому не зарегистрированы.

В Кыштымском городском округе коэффициент младенческой смертности за 3 месяца 2018 года составил 24,4 ‰ (3 случая), что превышает среднеобластной показатель на 275,4 %. По 1 ребенку зарегистрировано во всех трех возрастных группах. За аналогичный период 2017 случаи смерти детей в возрасте до 1 года не зарегистрированы.

Анализ структуры младенческой смертности по причинам смерти в Кыштымском городском округе показал, что за 3 месяца 2018 года 2 детей (67,7 %) умерли от состояний перинатального периода жизни, 1 ребенок (33,3 %) -

от пневмонии.

Анализ младенческой смертности по месту смерти за 3 месяца 2018 года показал, что наибольшая доля детей умерла в акушерских стационарах - 2 ребенка (66,7 %) , из них 1 случай - в ГБУЗ «Областной перинатальный центр» и 1 ребенок - в родильном отделении ГБУЗ «Городская больница имени А.П.Силаева г.Кыштым», 1 ребенок (33,3 %) умер от пневмонии в ОРИТ ГБУЗ «Городская больница имени А.П.Силаева г. Кыштым».

В Еманжелинском муниципальном районе за 3 месяца 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 года коэффициент младенческой смертности вырос на 160,4% - с 6,99 ‰ (1 случай) до 18,2 ‰ (2 случая) и превышает среднеобластной показатель на 180,0%. Рост младенческой смертности произошел за счет поздней неонатальной смертности (+1случай).

Анализ структуры младенческой смертности за 3 месяцев 2018 года показал, что в 100,0 % (2 ребенка) дети умерли от состояний перинатального периода.

Анализ младенческой смертности по месту смерти за 3 месяца 2018 года показал, что 1 ребенок с экстремально низкой массой тела умер в акушерском стационаре ГБУЗ «Городская больница №1 г. Еманжелинск», второй - в ОРИТ ГБУЗ «Городская больница №1 г. Еманжелинск».

По результатам разбора и рецензирования случаев смерти детей в возрасте до 1 года установлено, что доля управляемых случаев составляет в Магнитогорском городском округе 57,1 %, Кыштымском городском округе - 100,0 %, Еманжелинском муниципальном районе - 100,0 %.

Анализ управляемости случаев на этапах медицинской помощи в муниципальных образованиях показал, что они были управляемыми или условно управляемыми на этапе женской консультации в Магнитогорском городском округе в 28,6 % случаев смерти, в Кыштымском городском округе – 66,7 %, Еманжелинском муниципальном районе - 50,0 %, на этапе акушерского стационара - в Магнитогорском городском округе – в 14,3 % (1 случай), Кыштымском городском округе - 33,3 % (1 случай), на этапе детской поликлиники - в Магнитогорском городском округе - в 14,3 % (1 случай), Кыштымском городском округе - 33,3 % (1 случай), на этапе отделения стационара - в Еманжелинском муниципальном районе - в 50,0 % (1 случай).

Высокий процент управляемости случаев младенческой смертности в муниципальных образованиях Челябинской области может свидетельствовать о наличии существенных резервов снижения смертности детей в возрасте до 1 года.

При анализе управляемых случаев выявлены следующие дефекты медицинской помощи в Магнитогорском городском округе на этапе женской консультации (2 случая- 28,6 %): первый случай - не выполнялись стандарты диспансеризации беременной, второй - поздняя постановка на диспансерный учет неполное обследование беременной женщины; на этапе акушерского стационара - неадекватная реанимационная помощь - 1 случай (14,3 %); на этапе детской поликлиники - позднее обращение за медицинской помощью - 1 случай (14,3 %).

В 1 случае имели место факторы социального риска.

При анализе управляемых случаев в Кыштымском городском округе за

3 месяца 2018 года выявлены следующие дефекты медицинской помощи: на этапе женской консультации 2 случая (66,7%) - не направлена на консилиум в ГБУЗ «Областной перинатальный центр», в женской консультации не наблюдалась; на этапе акушерского стационара - 1 случай (33,3 %) - недооценка тяжести состояния новорожденного; на этапе детской поликлиники - 1 случай (33,3 %) - поздняя диагностика пневмонии, поздняя госпитализация. В 1 случае имели место факторы социального риска.

При анализе управляемых случаев в Еманжелинском муниципальном районе за 3 месяца 2018 года выявлены следующие дефекты медицинской помощи на этапе женской консультации 1 случай (50,0 %) - поздняя постановка на учет беременной женщины, нерегулярное наблюдение; на этапе стационара - 1 случай (50,0 %) – не соблюдаются порядки оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология». В 1 случае имели место факторы социального риска.

В Еманжелинском муниципальном районе и Магнитогорском городском округе отмечается низкая обеспеченность врачами - педиатрами - 10,4 на 10 тысяч детского населения и 10,5 на 10 тысяч детского населения соответственно (среднеобластной показатель - 16,9).

На основании вышеизложенного, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Минздрав Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя:

1) провести заседания Штабов по профилактике и снижению младенческой смертности с учетом данных анализа за 3 месяца 2018 года.

Срок – до 31.05.2018 г.;

2) продолжить работу по организации и проведению межведомственного патронажа семей из группы социального риска.

Срок – постоянно;

3) продолжить ведение еженедельного и ежемесячного мониторингов младенческой смертности и передачу экстренных извещений обо всех случаях смерти детей в возрасте до 1 года в управление организации медицинской помощи детям и матерям, при социально значимых заболеваниях и профилактики Министерства здравоохранения Челябинской области и организационно – методический отдел ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница».

Срок – постоянно;

4) обеспечить контроль за обучением врачей – реаниматологов и медицинских сестер, оказывающих реанимационную помощь детям первого года жизни в симуляционном центре и на рабочем месте в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница».

Срок – постоянно;

5) обеспечить подготовку докладов специалистов по случаям смерти детей в возрасте до 1 года для разбора на видеоселекторных совещаниях в Министерстве

здравоохранения Челябинской области.

Срок – постоянно;

6) направлять на рецензирование первичные медицинские документы на умерших детей в возрасте до 1 года в организационно-методический отдел ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» в течение трех дней после получения протокола патологоанатомического вскрытия.

Срок – постоянно;

7) обеспечить выполнение плана мероприятий по снижению младенческой смертности.

Срок - постоянно;

2. Начальнику управления здравоохранения администрации г. Магнитогорска Симоновой Е.Н., главным врачам ГБУЗ «Городская больница имени А.П. Силаева г. Кыштым» Логинову А.С., ГБУЗ «Городская больница №1 г. Еманжелинск» Волкову Ю.В. обеспечить:

1) соблюдение маршрутизации беременных женщин из групп риска.

Срок – немедленно и постоянно;

2) соблюдение порядков, стандартов, современных клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным и детям первого года жизни.

Срок – немедленно и постоянно;

3) проведение мониторинга амбулаторного наблюдения всех детей, родившихся недоношенными с разработкой индивидуального плана наблюдения и реабилитации данной группы до 1 года.

Срок – немедленно и постоянно;

4) укомплектовать штатные должности врачей - педиатров участковых специалистами с высшим медицинским образованием.

Срок – в течение 2018- 2019 годов;

5) повышение квалификации врачей-специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам новорожденным и детям первого года жизни.

Срок – немедленно и постоянно;

6) эффективную работу акушерско-терапевтико-педиатрического комплекса.

Срок – постоянно;

7) эффективную организацию межведомственной работы с семьями высокого социального риска в соответствии с методическими рекомендациями «Организация трехуровневой системы медико-социальной помощи детям в трудной жизненной ситуации» Министерства здравоохранения Российской Федерации (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.05.2017 года).

Срок - немедленно и постоянно.

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

Срок - до 15.05.2018 г.

4. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Заместитель председателя Совещания

В.Б. Щетинин

Секретарь Совещания

Л.В. Кучина

Приложение

Управляемость случаев и типичные дефекты оказания медицинской помощи умершим детям в возрасте до 1 года, имевшим связь с летальным исходом по результатам разбора за 3 месяца 2018 г. по Челябинской области

Этапы медицинской помощи и типичные дефекты	Количество управляемых случаев		Количество выявленных дефектов	
	Абс.	в %	Абс.	в %
На этапе женской консультации: Поздняя постановка на диспансерный учет Не состояло на диспансерном учете Неполное обследование Поздняя диагностика врожденного порока Не выявлен врожденный порок в период беременности Не выполнены стандарты диспансеризации беременной Не выполнен алгоритм маршрутизации Не проведена подготовка к родам Факторы социального риска	30	68,2	34	66,7
			3	5,9
			1	2,0
			3	5,9
			2	3,9
			3	5,9
			5	9,8
			2	3,9
			7	15,7
			8	15,7
На этапе родильного дома(отделения): Не правильная тактика ведения родов Неадекватная профилактика и лечение РДС Поздняя диагностика заболевания новорожденного Неадекватная реанимационная помощь новорожденному Ранняя выписка из роддома Неонатолог отсутствовал при родах	4	9,1	5	9,8
			1	2,0
			3	5,9
			1	2,0
На этапе детской поликлиники (консультации): Позднее обращение за медицинской помощью Не выполнены стандарты диспансеризации детей первого года жизни Не выполнены стандарты лечения амбулаторного больного Неэффективная профилактика аспирационного синдрома Поздняя диагностика заболевания Недооценка тяжести больного Отказ от госпитализации амбулаторного больного Не обеспечена преемственность в работе Не соблюдены правила ухода за ребенком Факторы социального риска	8	18,2	10	19,6
			1	2,0
			1	2,0
			2	3,9
			1	2,0
			1	2,0
			1	2,0
			4	7,8
На этапе стационарной медицинской помощи детям в возрасте до 1 года: Недооценка тяжести состояния в педиатрическом отделении Не выполнены стандарты диагностики в детском отделении стационара Не выполнены стандарты лечения больного в детском отделении стационара Не выполнены стандарты реанимационной помощи (неадекватная реанимационная помощь) Отсутствие преемственности в работе с детской поликлиникой	2	4,5	2	3,9
			1	2,0
			1	2,0
Всего	44	100,0	51	100,0

Показатели младенческой смертности в Магнитогорском и Кыштымском городских округах, Еманжелинском муниципальном районе за 2016-2017 годы и 3 месяца 2018 года

	Наименование муниципального образования		2016 год	2017 год	Показатель прироста (в%)	3 мес. 2017 года	3мес. 2018 года	Показатель прироста (в%)
1.	Магнитогорский ГО	Младенческая смертность	4,26 (25 сл.)	3,9 (19 сл.)	-8,4%	4,8 (6 сл.)	5,7 (7 сл.)	+18,7%
		Неонатальная смертность	2,05 (12 сл.)	2,46 (12 сл.)	+20,0%	3,2 (4 сл.)	3,25 (4 сл.)	+1,6%
		Младенческая смертность на дому	0,34 (2 сл.)	-	-100,0%	-	-	
2.	Кыштымский ГО	Младенческая смертность	7,75 (4 сл.)	2,33 (1 сл.)	-69,9%		24,4 (3 сл.)	+100,0%
		Неонатальная смертность	5,81 (3 сл.)	2,33 (1 сл.)	-17,1%		16,3 (2 сл.)	+100,0%
		Младенческая смертность на дому	1,94 (1 сл.)	-	-100,0%		-	
3.	Еманжелинский МР	Младенческая смертность	5,24 (3 сл.)	17,51 (9 сл.)	+34,2	6,99 (1 сл.)	18,2 (2 сл.)	+160,4%
		Неонатальная смертность	1,75 (1 сл.)	11,7 (6 сл.)	+568,6%	6,99 (1 сл.)	18,2 (2 сл.)	+160,4%
		Младенческая смертность на дому	-	-				
5.	Челябинская область	Младенческая смертность	5,9 (275)	6,2 (257 сл.)	+5,1%	5,4 (62 сл.)	6,5 (65 сл.)	+20,4%
		Неонатальная смертность	3,24 (151сл.)	3,45 (143 сл.)	+6,5%	3,14 (36 сл.)	4,4 (44 сл.)	+40,1%
		Младенческая смертность на дому	0,84 (39сл.)	0,72 (30 сл.)	-14,3%	0,52 (6 сл.)	0,50 (5 сл.)	-3,8%

**Структура младенческой смертности по причинам смерти в Магнитогорском и
Кыштымском городских округах, Еманжелинском муниципальном районе
за 3 месяца 2017-2018 годов**

Классы болезней	Причины смерти	Магнитогорский городской округ		Кыштымский городской округ		Еманжелинский муниципальный район	
		3 мес. 2017 г.	3 мес. 2018 г.	3 мес. 2017 г.	3 мес. 2018 г.	3 мес. 2017 г.	3 мес. 2018 г.
XVI	Состояния перинатального периода	33,3% (2 сл.)	42,85% (3 сл.)		66,7% (2 сл.)	100,0% (1 сл.)	66,7% (2 сл.)
XVII	Врожденные аномалии	50,0% (3 сл.)	42,85% (3 сл.)				
XVIII	Симптомы и признаки, не классифицированные						
I	Некоторые инфекционные заболевания	16,7% (1 сл.)					
VI	Болезни нервной системы		14,3% (1 сл.)				
X	Болезни органов дыхания				33,3% (1 сл.)		
IX	Болезни органов кровообращения						
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин						
	Всего, в т.ч.	6	7		3	1	2
	Недоношенные	66,7% (4 сл.)	57,1% (4 сл.)		1 (33,3%)	100,0% (1 сл.)	50,0% (1 сл.)
	С экстремально низкой массой тела	16,7% (1 сл.)	-		-		50,0% (1 сл.)

**Управляемость случаев смерти детей в возрасте до 1 года по этапам
оказания медицинской помощи за 3 месяца 2018 года**

Этапы оказания медицинской помощи	Магнитогорский городской округ		Кыштымский городской округ		Еманжелинский муниципальный район	
	Абс.	в%	Абс.	в%	Абс.	в%
Женская консультация	2	28,6	2	66,7	1	50,0
Родильный дом	1	14,3	1	33,3		
Детская поликлиника (консультация)	1	14,3	1	33,3		
Детское отделение стационара					1	50,0
Всего управляемых или условно управляемых случаев	4	57,1	3	100,0	2	100,0
Количество умерших	7	100,0	3	100,0	2	100,0