

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

АППАРАТНОЕ СОВЕЩАНИЕ
РЕШЕНИЕ

11 марта 2014 г.

№ 1

О неудовлетворительных показателях
младенческой смертности в
Златоустовском, Копейском городских
округах и Саткинском муниципальном
районе за 2013 год

Заслушав и обсудив доклад начальника управления организации оказания медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области Сомовой Е.И., руководителей Златоустовского, Копейского городских округов и Саткинского муниципального района о неудовлетворительных показателях младенческой смертности на вышеперечисленных территориях Челябинской области, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав Челябинской области) отмечает, что по итогам 2013 года в Челябинской области отмечается положительная динамика снижения показателя младенческой смертности. Показатель младенческой смертности в нашем регионе по итогам года составил 8,4 на тысячу родившихся живыми, что соответствует индикативным показателям на 2013 год «дорожной карты» («Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области»), но превышает показатель младенческой смертности на территории Российской Федерации на 2,4 % и Уральского Федерального округа на 7,1 % (по Российской Федерации в 2013 году достигнут уровень младенческой смертности 8,2 на тысячу родившихся живыми, в УрФО – 7,7 на тысячу родившихся живыми).

В 2013 году по сравнению с 2012 годом уровень младенческой смертности (далее именуется - МлС) снизился на 3,4 % (с 8,7 до 8,4 на 1000 родившихся живыми). Снижение МлС в 2013 году по сравнению с 2012 г. произошло за счет городских поселений с 8,12 ‰ до 7,72 ‰ (- 4,9 %). По сельским поселениям отмечается рост МлС с 10,37 ‰ до 11,08 ‰ (+ 6,8 %).

В 2013 году на территории Челябинской области родилось 49 325 детей, что на 560 детей (1,2 %) меньше чем в 2012 году, количество умерших в возрасте до одного года детей в 2013 году по сравнению с 2012 годом снизилось на 3,4 % и составило 416 детей (в 2012 году – 429 детей).

Таблица 1

Регистрация случаев рождения и смерти детей в возрасте до одного года с ЭНМТ в
2012-2013 г.г. на территории Челябинской области

	2012 г.	2013 г.	+/-
Всего родилось	49885	49325	-560 (-1,2%)
Умерло детей в возрасте до 1 года, из них:	429	416	-13 (3,4%)
недоношенных	204 (47,6 %)	237 (57,0 %)	+33 (+16,0 %)
детей, родившихся с ЭНМТ	87 (20,3 %)	108 (26,0 %)	+21 (+24,1%)

Вход. № 351
«26» 03 2014 г.
подпись

Более половины детей, умерших в первый год жизни, в 2013 году составили недоношенные дети (57,0 %), что значительно превысило показатели аналогичного периода 2012 года (47,6 %). Высокий уровень младенческой смертности поддерживается за счет детей с экстремально низкой массой тела (далее именуется – ЭНМТ). Произошел существенный рост количества детей с ЭНМТ, не переживших неонатальный период: за 2013 года это число составило 85 человек, а за аналогичный период 2012 года – 69 человек. Более того, отмечается, что данные дети в большем проценте случаев (43,0 %) стали переживать ранний неонатальный период, но умирали в поздний неонатальный или постнеонатальный периоды.

Таблица 2

Динамика неонатальной и младенческой смертности в Челябинской области

	2009	2010	2011	2012	2013
Ранняя неонатальная смертность	2,67	2,44	2,58	3,69	3,3
Неонатальная смертность	4,55	4,11	4,73	5,17	4,85
Младенческая смертность	8,24	7,78	7,46	8,6	8,4
Младенческая смертность в РФ	8,2	7,5	7,3	8,7	8,2

Анализ возрастной структуры смертности показал, что в 2013 году доля ранней неонатальной смертности составила 39,2 % (в 2012 г. – 42,8 %); поздняя неонатальная – 18,3 % (в 2012 г. – 17,3 %); постнеонатальная смертность – 42,5% (2012 г. – 39,9 %). Таким образом, в области сформировался неблагоприятный тип младенческой смертности за счет преобладания постнеонатальной смертности, как в городских, так и сельских поселениях.

Таблица 3

Динамика и структура младенческой смертности
на 1 000 родившихся живыми по основным причинам смерти за 2012-2013 годы

Класс болезней	Наименование классов	2012 г.		2013 г.		Показатель прироста
		Интен. пок-ль (к-во случаев)	%	Интен. пок-ль (к-во случаев)	%	
XVI	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	4,72 (235)	54,8	4,54 (224)	53,8	-3,8%
XVII	Врожденные аномалии (пороки развития)	1,44 (72)	16,8	1,42 (70)	16,8	-1,4%
XVIII	Симптомы, признаки неклассифицированные в других рубриках	0,49 (24)	5,6	0,77 (38)	8,9	+57,1%
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	0,50 (25)	5,8	0,55 (27)	6,5	+10,0%
X	Болезни органов дыхания	0,47 (23)	5,4	0,43 (21)	5,0	-8,5%
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,37 (18)	4,2	0,08 (4)	3,4	-78,4%
	Другие классы болезней	0,57 (32)	7,5	0,65 (32)	7,7	+2,6%
	Всего	8,7 (429)	100	8,4 (416)	100	-3,4 %

Несмотря на снижение показателя младенческой смертности в 2013 году по сравнению с 2012 годом, отмечается ее рост по социально обусловленным классам болезней, смерть от которых в подавляющем большинстве случаев наступила вне стационара: симптомам, признакам, не классифицированным в других рубриках (+57,1 %); травмам, отравлениям и другим последствиям воздействия внешних причин (+10,0 %).

Положительным моментом является снижение МлС по классам болезней, отражающим качество оказания медицинской помощи: отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде (-3,8 %); болезням органов дыхания (-8,5 %) за счет пневмоний; врожденным порокам развития (-1,4 %); некоторым инфекционным и паразитарным болезням (-78,4 %); нервным болезням (-30,0 %).

При проведении анализа количества умерших детей в возрасте до одного года на территории Челябинской области 10 муниципальных образований, имеющих наибольшее количество рождений и смертей детей в возрасте до одного года, выбраны как территории определяющие показатель младенческой смертности в регионе.

Таблица 4

Территории, определяющие показатель младенческой смертности
в Челябинской области

Муниципальное образование	2012 г.			2013 г.		
	родилось	умерло	показатель	родилось	умерло	показатель
Челябинский ГО	15266	102	6,7	15665	100	6,4
Магнитогорский ГО	6058	49	8,1	5797	39	6,7
Миасский ГО	2491	20	8,0	2379	17	7,1
Златоустовский ГО	2239	18	8,0	2159	24	11,1
Копейский ГО	2115	13	6,1	2037	17	8,3
Саткинский МР	1186	13	11,0	1147	18	15,7
Озерский ГО	1003	7	7,0	1093	4	3,7
Сосновский МР	1078	11	10,2	1078	7	6,5
Троицкий ГО	1136	12	10,6	1064	8	7,5
Коркинский МР	1058	16	15,1	943	5	5,3
Итого:	33630	261	7,8	33362	239	7,1
% от показателя Челябинской области	67,4%	60,8%		67,6%	57,5%	

Таким образом, на протяжении последних двух лет 2/3 рождений и 57% смертей детей в возрасте до одного года произошли на территории 10 муниципальных образований Челябинской области. В 2013 году на территории семи муниципальных образованиях отмечается снижение показателя младенческой смертности, тогда как в трех муниципальных образованиях: Копейском, Златоустовском и Саткинском произошел рост показателя младенческой смертности.

Рост показателя младенческой смертности в Копейском городском округе произошел в основном за счет смертности детей на дому в постнеонатальном периоде жизни, в том числе от синдромов внезапной смерти (с 0,53 % в 2011 г. до 1,4 % в 2013 г.). В 29,4 % случаев смерти детей в возрасте до 1 года имели место факторы социального неблагополучия.

По результатам проведенных ЛКК большинство случаев (13 – 72,2 %) признаны неуправляемыми; 3 – условно предотвратимы (1 случай на амбулаторном этапе – ребенок 7 месяцев с диагнозом пневмония за медицинской помощью не обращались;

1 случай на этапе женской консультации – не в полном объеме проведено обследование и терапия для предупреждения преждевременных родов; 1 случай на стационарном этапе – ребенок первый из двойни, недооценка клинических данных за РДС, как следствие микроаспирации околоплодными водами и меконием).

Таблица 5

Динамика и структура младенческой смертности по причинам смерти в Копейском, Златоустовском и Саткинском муниципальных образованиях

Классы болезней	Причины смерти	Копейский		Златоустовский		Саткинский	
		2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
XVI	Состояния перинатального периода	8 (61,5 %)	6 (35,3 %)	7 (38 %)	10 (41 %)	10 (76,9 %)	12 (66,7 %)
XVII	Врожденные аномалии и пороки развития	2 (15,4 %)	3 (17,6 %)	5 (27 %)	4 (16 %)	1 (7,7 %)	1 (5,6 %)
XVIII	Симптомы и признаки	1 (7,7 %)	5 (29,4 %)	1 (6 %)	6 (25 %)	0	1 (5,6 %)
XIX	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин	1 (7,7 %)	1 (5,9 %)	4 (23 %)	3 (12 %)	0	2 (11,1 %)
	Другие классы болезней	1 (7,7 %)	2 (11,8 %)	1 (6 %)	1 (4 %)	2 (15,4 %)	2 (11,2 %)
	ВСЕГО	13	17	18	24	13	18

Рост показателя младенческой смертности в Златоустовском городском округе произошел за счет смертности детей с ЭНМТ и очень низкой массой тела, а также за счет роста смертности детей на дому от синдрома внезапной смерти (с 6,0 % до 25,0 %). По сравнению с 2012 количество случаев смерти детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела в возрасте до одного года увеличилось в 1,5 раза (2012 г. – 10 детей, 2013 г. – 16 детей).

Структура младенческой смертности соответствует областной. При разборе случаев младенческой смертности установлено, что:

- 18 случаев (75 %) являются неуправляемыми (синдром внезапной смерти, переохлаждение, множественные врожденные пороки);
- 1 случай (4 %) частично управляемый на этапе родильного дома;
- 2 случая (8 %) частично управляемы на этапе женской консультации;
- 1 случай управляемый на этапе родильного дома (оперативное родоразрешение, аспирация околоплодными водами);
- 1 случай управляемый на этапе женской консультации (дефект обследования на УЗИ, не выявлен ВПР плода);
- 1 случай зарегистрирован по месту регистрации матери.

Рост показателя младенческой смертности в Саткинском муниципальном районе произошел за счет рождения недоношенных детей 12 случаев из 18 – 66,7 %; из них 9 детей с ЭНМТ и очень низкой массой тела. За аналогичный период прошлого года 9 детей родились недоношенными (5 с ЭНМТ) – 75 %.

В 2013 году в структуре неонатальной смертности 100 % приходится на раннюю неонатальную смертность (в 2012 году 92,3 %); вырос показатель постнеонатальной смертности: до 4,37 на тысячу родившихся живыми – 5 детей (в 2012 г. 2,1 на тысячу родившихся живыми - 2 ребенка); отмечается значительный рост случаев МлС на уровне МУЗ «Саткинская центральная районная больница» – 11 случаев (61 %);

При разборе случаев младенческой смертности установлено, что 6 случаев (42,8 %) условно управляемые:

- 3 случая (21,4 %) – на уровне роддома;
- 3 случая (21,4 %) старше 1 месяца – на уровне амбулаторно-поликлинического звена.

В пяти случаях смерти детей в возрасте до 1 года присутствует фактор социального неблагополучия.

При разборе случаев смерти детей в возрасте до одного года выявлены дефекты оказания медицинской помощи на этапе:

– женской консультации: 10 случаев – 71,4 %: поздняя первая явка в женскую консультацию по беременности, в связи с этим недообследование беременных, неудовлетворительная работа АТПК-комплекса; не соблюдение сроков проведения УЗ-скрининга; недостаточная работа центра кризисной беременности) недооценка факторов риска, отсутствие прегравидарной подготовки к беременности женщины высокой группы риска по акушерской патологии, дефект обследования и лечения экстрагенитальной патологии;

– родильного отделения 9 случаев (64,28 %) – дефект ведения родов, (страдает контроль КТГ в родах), 5 случаев (35,7 %) – страдает маршрутизация беременных женщин с высокой степенью риска по перинатальным потерям;

– педиатрического отделения – 1 случай (5,5 %) - недооценка тяжести состояния и как следствие позднее взятие на ИВЛ.

– детской консультации – 3 случая (21,4 %); 2 случая – ребенок не осмотрен заведующей педиатрическим отделением, неудовлетворительная работа специалистов УЗСН.

Таблица 6

Управляемость случаев смерти детей в возрасте до 1 года по этапам оказания медицинской помощи в 2013 году

Этапы оказания медицинской помощи	Златоустовский		Саткинский		Копейский		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Женская консультация	3	12,5	7	38,9	2	11,8	12	20,3
Родильный дом	1	4,2	3	16,7			4	6,8
Детская поликлиника (консультация)			3	16,7	1	5,9	4	6,8
Детское отделение стационара			2	11,1	1	5,9	3	5,1
Всего управляемых или условно управляемых случаев	4	16,7	15	83,3	4	23,5	23	39,0
Количество умерших	24	100,0	18	100,0	17	100,0	59	

Высокий процент неуправляемости причин младенческой смертности в Златоустовском и Копейском городских округах может свидетельствовать о недостаточно эффективном разборе случаев смерти младенцев. Это в свою очередь чревато недостаточно проработанным комплексом мероприятий, направленных на снижение показателя младенческой смертности в этих территориях.

При анализе медицинской документации детей, умерших в возрасте до 1 года в 2013 г. в Златоустовском городском округе, Копейском городском округе, Саткинском муниципальном районе выявлены следующие типичные дефекты организации и

качества медицинской помощи в медицинских организациях муниципальных образований:

1. Не выполняется приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 03.07.2013 г. № 1030 «Об оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период на территории Челябинской области» (Саткинский муниципальный район).

2. Не в полном объеме выполняются стандарты диспансеризации беременных женщин: не обследованы на инфекции, передающиеся половым путем с целью профилактики ВУИ (Златоустовский городской округ).

3. Врожденные пороки выявляются на поздних сроках беременности или после рождения ребенка (Златоустовский городской округ – поздняя диагностика ВПР, Саткинский муниципальный район – ВПР выявлен на сроке 19 недель, женщина отказалась от прерывания беременности, Копейский городской округ – подтвержден ВПР на сроке 20 недель – женщина отказалась от прерывания беременности)

4. Беременные женщины не направляются на областной перинатальный консилиум (Саткинский муниципальный район).

5. Не в полной мере выполняется приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. № 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», проводится не вполне адекватная реанимационная и инфузионная терапия (не проводится продленное раздувание легких, пульсоксиметрия в родзале) (Саткинский МР).

6. Неэффективно проводится межведомственная работа в семьях, находящихся в социально опасном положении: в Саткинском муниципальном районе, Копейском городском округе имеют место социальные факторы, повлиявшие на исход заболевания

7. Позднее обращение за медицинской помощью или отказ от госпитализации по вине родителей (Копейский городской округ, Саткинский муниципальный район).

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

1. Считать высокоприоритетной организацию работы, направленной на профилактику и снижение показателя младенческой смертности на территории Челябинской области.

Срок – постоянно.

2. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области рекомендовать:

1) продолжить в рамках преемственности совместно с органами социальной защиты работу по выявлению и патронажу семей из группы высокого социального риска, расширить показания для включения в данную группу детей в возрасте детей первого года жизни.

Срок – постоянно в течение года;

2) информацию обо всех случаях смерти детей, в том числе в возрасте до одного года с указанием места регистрации незамедлительно передавать в организационно-методический отдел ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница».

Срок – постоянно в течение года;

3) Представить в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области план работы с детьми из группы детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела.

Срок – 01.04.2014 г.

3. Главному врачу МУЗ «Саткинская центральная районная больница» Крохиной И.А., начальнику МКУ «Управление здравоохранения администрации Златоустовского городского округа» Карпову А.В., начальнику управления здравоохранения администрации Копейского городского округа Алешкевичу А.В. рекомендовать обеспечить:

- 1) соблюдение маршрутизации беременных женщин из группы высокого риска;
- 2) своевременное проведение профилактики РДС у новорожденных детей;
- 3) провести контроль качества амбулаторного наблюдения детей, родившихся недоношенными, внедрить наблюдение каждого ребенка из этой группы в возрасте до 1 года по индивидуальному плану, обеспечить его контроль;
- 4) взять на контроль соблюдение плана по обучению специалистов, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям по обучению в симуляционном центре;
- 5) пересмотреть подходы к оценке управляемости причин смерти детей в возрасте до одного года.

Срок – постоянно.

4. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной кожно-венерологический диспансер», главному внештатному специалисту дерматовенерологу и косметологу Министерства здравоохранения Челябинской области Зиганшину О.Р. обеспечить контроль за проведением обследования беременных женщин на ИППП в условиях женской консультации в соответствии с приказом Минздрава России от 12.11.2012 года № 572н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных технологий)» в Златоустовском городском округе.

Срок – постоянно.

5. Консультанту административно-контрольного управления Министерства здравоохранения Челябинской области Бухаровой С.В. довести до сведения глав Копейского и Златоустовского городских округов, Саткинского муниципального района решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок 25.03.2014г.

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

Срок до 25.03.2014 года.

7. Контроль исполнения решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель

Секретарь



А.Г. Ткачева

С.В. Бухарова