



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

116.6.4/014.0013

№ *440.5*

г. Чита

**О маршрутизации женщин в период беременности
в Забайкальском крае**

В целях совершенствования оказания медицинской помощи женщинам в период беременности в Забайкальском крае, во исполнение приказа МЗ РФ от 12.11.2012 №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», распоряжения МЗ ЗК от 22.08.2012г. № 1474 «О введении автоматизированной информационной системы «Мониторинг беременных женщин» в Забайкальском крае», на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края:

1. Утвердить:

1.1. Лист маршрутизации беременных «Фельдшерско-акушерский пункт - Центральная районная больница (приложение № 1);

1.2. Лист маршрутизации беременных «Центральная районная больница, ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Городская больница, ЗАТО п. Горный» - ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» (далее ГБУЗ «ЗКПЦ»), Перинатальный центр (далее ПЦ) ГУЗ «ККБ», Межрайонный перинатальный центр (далее МРПЦ) ГУЗ «Краевая больница №4» (приложение № 2);

1.3. Лист маршрутизации беременных «ГУЗ «Городской родильный дом» - ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ПЦ ГУЗ «ККБ»» (приложение № 3).

2. Руководителям учреждений здравоохранения Забайкальского края обеспечить направление беременных на консультативный прием и госпитализацию согласно приложениям №№ 1,2,3 к настоящему распоряжению.

3. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя руководителя Министерства здравоохранения Забайкальского

края - начальника отдела охраны материнства и детства Н.Г.Игнатьеву.

Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения



М.Н. Лазуткин

**Лист маршрутизации беременных
«Фельдшерско-акушерский пункт → Центральная районная
больница.**

1. На Фельдшерско-акушерском пункте (далее - ФАП) проводится диспансеризация беременных, заключающаяся в контроле посещений беременной врача акушера-гинеколога Центральной районной больницы, выполнении беременной назначений врача акушера - гинеколога Центральной районной больницы, явки на госпитализацию, назначенную врачом акушером - гинекологом Центральной районной больницы, еженедельном осмотре беременной, еженедельном активном посещении беременной на дому, выполнении рекомендаций специалистов лечебно-профилактических учреждений края.

2. Еженедельно акушеркой (фельдшером) ФАП проводится сверка назначений врача акушера-гинеколога Центральной районной больницы, беременным, состоящим на учете в ФАП, передача информации в организационно-методический отдел Центральной районной больницы, о состоянии здоровья беременных, состоящих на учете в ФАП, об изменении места жительства беременной (выезде беременной с участка обслуживания ФАП).

3. При развитии у беременной осложнений беременности или экстрагенитального заболевания акушерка (фельдшер) ФАП:

3.1. незамедлительно информирует врача акушера - гинеколога или заместителя главного врача по лечебной работе Центральной районной больницы;

3.2. при необходимости оказывает беременной неотложную медицинскую помощь;

3.3. вызывает бригаду «Скорой медицинской помощи» (далее СМП) Центральной районной больницы на себя;

3.4. до приезда бригады СМП Центральной районной больницы, ведет мониторинг состояния здоровья беременной.

**Анализ
младенческой смертности по итогам
8 месяцев 2015 года.**

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю за 8 месяцев 2015 года в крае родилось 11261 ребенок, что на 275 новорожденных меньше, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года (8 месяцев 2014г. -11536, 8 месяцев 2013г.-11706). Зарегистрировано умерших новорожденных за 8 месяцев текущего года — 95, (8 месяцев 2014г. - 83, 8 месяцев 2013г.- 112).

Показатель младенческой смертности вырос на 13,8 % и составил 8,2 ‰, против (8 месяцев 2014г. -7,2‰, 8 месяцев 2013г. 9,6 ‰).

Распределение младенческой смертности по периодам

	8 мес. 2013г.		8 мес. 2014г.		8мес. 2015г.	
	Абс. число	Пок-ль (‰)	Абс. число	Пок-ль (‰)	Абс. число	Пок-ль (‰)
Число родившихся живыми	11706		11536		11261	
Младенческая смертность	112	9,6	83	7,2	95	8,2
Ранняя неонатальная смертность	36	3,1	33	2,9	25	2,1
Неонатальная смертность	55	4,7	44	3,8	43	3,8
Постнеонатальная смертность	57	4,9	39	3,4	42	4,5
Перинатальная смертность	137	11,6	148	12,7	99	8,7

Отмечается снижение показателя по периодам:

- Ранней неонатальной смертности на 27,5%,
- Перинатальной смертности на 31,4%.

Показатель постнатальной смертности увеличился по сравнению с 8 мес. 2014 года на 32,3%, за счет смертности вне стационара.

Выше краевого показатель младенческой смертности в следующих районах Забайкальского края:

- Александрово-Заводский — 9,4 ‰ (2014г. - 0)
- Газимуро-Заводский — 10,4 ‰ (2014г.- 0)
- Каларский -12,5 ‰ (2014г.-0)
- Калганский -23,3 ‰ 92014г.-0)
- Красночикойский — 11,6‰ (2014г. - 12,3‰),
- Краснокаменский-18,3 ‰ (2014г.- 9,4 ‰)
- Кыринский -18,5 ‰ 92014г.-7,0‰)
- Могочинский -19,8 ‰ 92014г.-3,9‰)
- Нерчинский — 11,2‰ (2014г. - 35,8 ‰),

Петровск — Забайкальский — 9,0‰ (2014г. - 8,5‰),
 Приаргунский - 15,9‰ (2014г. - 8,2‰),
 Сретенский — 12,9‰ (2014г. - 8,9‰),
 Читинский — 9,1 ‰ (2014г.-4,2‰)
 Чернышевский — 9,9‰ (2014г. - 9,3‰),
 Могойтуйский — 11,1‰ (2014г. - 16,0‰),
 Дульдургинский -16,3 ‰ (2014г.-4,5‰)

Не зарегистрировано случаев младенческой смертности в следующих районах: Нерчинско — Заводский, Тунгиро - Олекминский, Тунгокоченский, Хилокский, Шелопугинский.

Смертность детей в возрасте до 1 года по причинам смерти на 1000 родившихся живыми

Причина	8 мес. 2013г. ‰	8 мес. 2014г.‰	8 мес. 2015г.‰
Все причины	9,6	7,2	8,2
Состояния, возникающие в перинатальном периоде	3,7	3,4	3,3
Врожденные аномалии развития	1,8	1,9	2,0
Болезни органов дыхания	2,1	0,5	0,7
Травмы, отравления и др. последствия внешних причин	0,4	0,1	0,8
Другие причины смерти	1,0	0,5	0,4
Не точно обозначенные состояния	0,5	0,3	0,2
Инфекционная патология	0,1	0,5	0,8

В структуре причин младенческой смертности за 8 месяцев 2015 г.

На первом месте **состояния, возникающие в перинатальном периоде** со снижением показателя на 0,1 ‰ (37 случаев за 8 месяцев 2015г и 38 случаев за 8 месяцев 2014г).

Врожденные аномалии развития на втором месте, со снижением показателя на 0,1 ‰ В абсолютных цифрах от ВАР умерло 22 ребенка за 8 месяцев 2015г. из них 14 (64%) от ВПС (8 мес. 2014 – 23, из них 11 от ВПС).

Из 14 случаев ВПС - пренатально диагностировано 6 случаев (38%).

Из 6 случаев МВАР - пренатально диагностирован 3 случая - 60% (на позднем сроке 32 недели).

Случай хромосомной патологии пренатально диагностирован на сроке 13 недель, женщина от прерывания отказалась.

Случай ВАР ЦНС - пренатально диагностирован на сроке 32 недели.

На третье место вышли **травмы и отравления** 9 случаев с с ростом показателя в 8 раз и **инфекционная патология** 9 случаев с ростом показателя в 60%.

На четвертом месте прочие болезни со снижением показателя на 0,1‰ (8 случаев за 8 месяцев 2015г. и 7 случаев за 7 месяцев 2014г.). Как и за аналогичный период предыдущего года в структуре прочих лидируют заболевания нервной системы (врожденные и приобретенные гидроцефалии на фоне перинатального поражения ЦНС в родах – 5 случаев (4 случая в 2014г), болезни системы кровообращения – 2 случая в 2015г. (1 в 2014г), 1 случай опухоль мозга.

Смертность детей от болезней органов дыхания выросла на 40 % и занимает пятое место. В абсолютных цифрах умерло 8 детей за 7 месяцев 2015г. , за 7 месяцев 2014г. - 7 детей. Смертности от пневмонии не отмечалось, все дети умерли от острой вирусной инфекции на фоне вторичных иммунодефицитных состояний.

Доля умерших детей вне стационара, т.е. на дому также отразилась на показателях младенческой смертности.

Уровень смертности детей на дому увеличился в 3 раза с 7 (8,4%) случаев за 8 месяцев 2014года до 20 (21,0 %) случаев за 8 мес. 2015 года.

В структуре смерти детей на дому – 8 (50 %) случаев смерть детей от внешних причин, из них 3 – отравление алкоголем, 3 – аспирация грудным молоком, по 1 случаю убийство вследствие утопления и отравление угарным газом.

От синдрома внезапной смерти умерло 4 детей. От острой вирусной инфекции - 5 детей. Заболевание протекало на фоне иммунодефицитного состояния, родители своевременно за медицинской помощью не обращались. По 1 случаю смерти зарегистрировано от менингококковой инфекции и тяжелой врожденной патологии сердечно-сосудистой системы. Не отмечалось случаев смертности детей от пневмонии.

Из умерших на дому, детей из социально – неблагополучных семей - 65%.

Для снижения младенческой смертности в крае проводится определенная работа.

Разработан и утвержден план снижения младенческой смертности в крае.

Каждый случай младенческой смертности оперативно рассматривается на комиссии по разбору младенческой смертности в районах края, при заместителе руководителя Министерства здравоохранения Забайкальского края, начальнике отдела охраны материнства и детства.

Проведен Совет главных врачей, где рассмотрен вопрос о состоянии младенческой смертности в крае; лечебно-контрольные комиссии по случаям смерти детей в раннем неонатальном периоде, от врожденных аномалий развития, на дому.

Ежедневно специалистами акушерского дистанционного консультативного центра, расположенного на базе ГУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проводится мониторинг за состоянием

беременных женщин высокой степени риска. Специалистами санитарной авиации в круглосуточном режиме проводится мониторинг за новорожденными и детьми, угрожаемыми по младенческой и детской смертности.

Все заслуживающие внимания дети транспортируются для получения специализированной квалифицированной помощи в краевые медицинские учреждения.

Консультативная помощь осуществляется посредством телефонной связи и при выезде специалистов в ЛПУ районов края. Организация адекватной транспортировки детей с применением респираторной поддержки наземным и воздушным транспортом.

Бригадами санитарной авиации вывезено из районов 104 ребенка, из них до 1 месяца — 86 (82%) от всех эвакуированных, из них на ИВЛ — 48 (50%), В возрасте от 1 месяца до 1 года — 14, из них на ИВЛ — 9. Проведено 47 консультаций специалистов на местах.

Ежеквартально проводится анализ младенческой смертности в крае, оформляются информационные письма с рекомендациями по снижению показателя младенческой смертности в районах.

Ежемесячно проводятся видеоконференции с медицинскими организациями края, где также рассматриваются вопросы по снижению младенческой смертности.

В мае 2015 года для врачей педиатров проведен образовательный семинар-конференция «Актуальные вопросы пульмонологии детского возраста» с участием ученых соседних территорий и сотрудников ГБОУ ВПО ЧГМА. Сотрудниками кафедр педиатрии проведено две выездные конференции на тему «Актуальные вопросы пульмонологии детского возраста» с охватом врачей педиатров из 12 районов края. На базе ЧГМА открыт симуляционный центр для подготовки врачей акушеров-гинекологов, неонатологов и анестезиологов-реаниматологов.

Начальник организационно — методического
отдела ГУЗ «КДКБ»

С.Н. Дубинина