



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

30.05.2012

№ 1193

Волгоград

**О проведении углубленного непрерывного мониторинга случаев
младенческой смертности в Волгоградской области**

По итогам 2011 года в Волгоградской области показатель младенческой смертности снизился до 9,1 промилле на 1000 родившихся (2009 г. и 2010 г. - 9,8 промилле). В причинной структуре младенческой смертности лидирующее место занимают отдельные состояния перинатального периода 47,6%; на 2 месте – врождённые аномалии 23,5%; на 3 месте причин смерти – несчастные случаи 9,9%; на 4 месте – болезни органов дыхания 7,6%.

В 2011 г. показатель младенческой смертности от управляемой патологии повысился с 0,7 до 1,0 промилле, на 42,9 % (рост смертности от инфекционных заболеваний в 2 раза). Отмечено повышение показателя перинатальной смертности с 7,6 до 9,1 промилле, за счет мертворождаемости с 3,9 до 5,7 промилле по сравнению с показателем 2010 года.

Среди детей до 1 года, умерших в 2011 году, на дому умерло 29 детей, данный показатель остается на уровне 2009 - 2010 г.г.

В целях дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи детям Волгоградской области, контроля её качества, изучения причин младенческой смертности в медицинских организациях области, необходимости своевременного принятия административных мер по снижению показателя младенческой смертности, в дополнение к приказу Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 02.07.2007 № 703 «О совершенствовании системы контроля качества медицинской помощи населению Волгоградской области» п р и к а з ы в а ю:

1. Начальнику отдела организации медицинской помощи женщинам и детям (М.В.Аксёновой), главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения: «Волгоградская областная детская клиническая больница» С.А.Емельяновой, «Волгоградская областная детская клиническая инфекционная больница» А.М.Алюшину, «Волгоградский областной клинический перинатальный центр № 1 им. Л.И.Ушаковой» М.Н.Кириченко, «Волгоградский областной клинический перинатальный центр № 2» организовать углубленный непрерывный мониторинг случаев младенческой и перинатальной смертности.

2. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградская областная детская клиническая больница» С.А.Емельяновой:

2.1. утвердить список экспертов по изучению причин младенческой смертности;

2.2. обеспечить анализ первичной медицинской документации случаев младенческой смертности (исключая случаи смерти от инфекционных болезней и случаи перинатальной смертности) и анализ экспертизы, представляемой медицинским учреждением, по месту наблюдения и лечения ребенка в течение 7 дней после получения соответствующей документации;

2.3. представлять к 01 числу следующего за отчетным периодом месяца в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Волгоградской области ежемесячную оперативную информацию о числе случаев младенческой смертности (возрастная и причинная структура);

2.4. аналитическую справку о дефектах оказания медицинской помощи на различных этапах и адекватности мер, направленных на снижение младенческой смертности ежеквартально к 01 числу следующего за отчетным периодом месяца.

3. Анализ случаев младенческой и перинатальной смертности осуществлять по схеме – приложение 1.

4. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением, главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения:

4.1. представлять оперативную информацию о каждом случае младенческой и перинатальной смертности в течение 1 (одного) дня с момента смерти (возраст и клинический диагноз) в отдел организационно-экономической и методической работы ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница» (e-mail: kleodkb09@yandex.ru);

4.2. представлять информацию о каждом случае постнеонатальной младенческой смертности (исключая случаи смерти от инфекционных заболеваний) в течение 3 (трех) дней с момента смерти в соответствии с приложением 1 в отдел организационно-экономической и методической работы ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница» (e-mail: kleodkb09@yandex.ru);

4.3. представлять информацию о каждом случае перинатальной и поздней неонатальной смертности в течение 3 (трех) дней с момента смерти в ГБУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр №1 им. Л.И.Ушаковой» (e-mail: vokrd@mail.ru), г.Волжский и в ГБУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр №2» (e-mail: perinatal34@mail.ru);

4.4. представлять информацию о каждом случае постнеонатальной младенческой смертности в случае смерти от инфекционных заболеваний в течение 3 (трех) дней с момента смерти в соответствии с приложением 1 в ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая инфекционная больница» (e-mail: guzvodkib@vlpost.ru);

4.5. обеспечить повторное представление информации после проведения патологоанатомического или судебно-медицинского исследования в течение 7 (семи) дней после его получения в соответствии с приложением 1.

5. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения:

5.1. представлять оперативную информацию о каждом случае младенческой и перинатальной смертности в течение 1 (одного) дня с момента смерти (возраст и

клинический диагноз) в отдел организационно-экономической и методической работы ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница» (e-mail: kleodkb09@yandex.ru);

5.2. представлять информацию о каждом случае постнеонатальной младенческой смертности (исключая случаи смерти от инфекционных заболеваний) в течение 3 (трёх) дней с момента смерти в соответствии с приложением 1 в отдел организационно-экономической и методической работы ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница» (e-mail: kleodkb09@yandex.ru);

5.3. представлять информацию о каждом случае перинатальной и поздней неонатальной смертности в течение 3 (трёх) дней с момента смерти в ГБУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр №1 им. Л.И.Ушаковой» (e-mail: vokrd@mail.ru), г.Волжский и в ГБУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр №2» (e-mail: perinatal34@mail.ru);

5.4. представлять информацию о каждом случае постнеонатальной младенческой смертности в случае смерти от инфекционных заболеваний в течение 3 (трёх) дней с момента смерти в соответствии с приложением 1 в ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая инфекционная больница» (e-mail: guzvodkib@vlpost.ru);

5.5. обеспечить повторное представление информации после проведения патологоанатомического или судебно-медицинского исследования в течение 7 - семи) дней после его получения в соответствии с приложением 1.

6. Контроль выполнения приказа оставляю за собой.

Временно осуществляющий полномочия
министра здравоохранения
Волгоградской области

О.П.Вахрушев

7. Причинная структура умерших до 1 года детей:

	абс.	%	уд. вес
Отд.состояния перинатального периода			
Врожденные аномалии развития			
Инфекционные заболевания			
Болезни органов дыхания			
Несчастные случаи (внешние причины)			
Прочие (расшифровать)			
Всего			

8. Из числа детей, умерших в неонатальном периоде (до 28 дней жизни)

	абс.	%	уд. вес
Отд.состояния перинатального периода			
Врожденные аномалии развития			
Инфекционные заболевания			
Болезни органов дыхания			
Несчастные случаи (внешние причины)			
Прочие (расшифровать)			
Всего			

9. Совпадение основного и патологоанатомического/судебно-медицинского диагнозов

9.1. Причины расхождения диагнозов (при наличии) _____

10. Анализ оказания медицинской помощи детям, умершим до 1 года

10.1. Пренатальный этап:

10.1.1. проведение 3-этапного скрининга у беременной _____

10.1.2. полное/неполное обследование беременной (указать дефекты) _____

10.1.3. причины дефектов наблюдения _____

10.1.4. отказ беременной от консультаций/госпитализаций _____

10.1.5. кратность наблюдения беременной (количество) _____

10.1.6. наличие или отсутствие показаний к прерыванию беременности _____

10.1.7. заключение пренатального консилиума (при наличии) _____

10.1.8. решение, принятое беременной _____, срок _____

10.1.9. причина смерти плода – управляемая/неуправляемая _____

10.1.10. принятые админ. или организ. меры _____

10.1.11. дефекты оказания мед.помощи при анализе экспертами областного учреждения:

- тактические _____

- организационные _____

- диагностические _____

- лечебные _____

10.2. Натальный этап:

10.2.1. уровень учреждения родовспоможения (I, II, III) _____

10.2.2. дородовая госпитализация (срок беременности) _____

10.2.3. периодов родов при поступлении _____

10.2.4. отказ в госпитализации на более высокий уровень _____

10.2.5. причины отказа _____

10.2.6. дефекты оказания медицинской помощи (план ведения родов) _____

10.2.7. причина смерти плода – управляемая/неуправляемая _____

10.2.8. принятые админ. или организ. меры _____

10.2.9. дефекты оказания мед.помощи при анализе экспертами областного учреждения:

- тактические _____

- организационные _____

- диагностические _____

- лечебные _____

10.3. Неонатальный этап:

10.3.1. транспортировка _____

- самостоятельно _____

- медицинским учреждением _____

- бригадой РКЦ _____

10.3.2. отказ в госпитализации на более высокий уровень _____

10.3.3. причины отказа _____

10.3.4. дефекты оказания медицинской помощи _____

10.3.5. причина смерти – управляемая/неуправляемая _____

10.3.6. принятые админ. или организ. меры _____

10.3.7. дефекты оказания мед.помощи при анализе экспертами областного учреждения:

- тактические _____

- организационные _____

- диагностические _____

- лечебные _____

10.4. Постнеонатальный этап:

10.4.1. транспортировка _____

- самостоятельно _____
- медицинским учреждением _____
- бригадой РКЦ _____

10.4.2. отказ в госпитализации на более высокий уровень _____

10.4.3. причины отказа _____

10.4.4. дефекты оказания медицинской помощи _____

10.4.5. причина смерти – управляемая/неуправляемая _____

10.4.6. принятые админ. или организ. меры _____

10.4.7. _____

10.4.8. дефекты оказания мед.помощи при анализе экспертами областного учреждения:

- тактические _____
- организационные _____
- диагностические _____
- лечебные _____

11. Анализ смерти детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела

	диагноз	причина		
		управляемая	условно управляемая	неуправляемая
Низкая масса тела				
Экстремально низкая масса тела, том числе				
500-999 г				
1000-1500 г				

12. Анализ причин смерти детей с врождёнными аномалиями развития

- 12.1. доношенный/недоношенный _____
 - 12.2. НМТ /ЭНМТ _____
 - 12.3. вес > 2500 _____
 - 12.4. срок гестации _____
 - 12.5. диагноз _____
 - 12.6. причина смерти – управляемая/неуправляемая _____
 - 12.7. выявлен пренатально/постнатально _____
 - 12.8. показания и возможность оперативного лечения _____
-
- 12.9. отказ родителей от операции _____
 - 12.10. своевременность консультации кардиолога и кардиохирурга при ВПС _____
-
- 12.11. своевременность оформления медицинской документации для направления:
 - в НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева _____

- в ВОККЦ _____

12.12. отказ в проведении операции: _____

- в НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева _____

- в ВОККЦ _____

12.13. причины отказа _____

12.14. дефекты оказания медицинской помощи _____

12.15. причина смерти – управляемая/неуправляемая _____

12.16. принятые админ. или организ. меры _____

12.17. дефекты оказания мед. помощи при анализе экспертами областного учреждения:

- тактические _____

- организационные _____

- диагностические _____

- лечебные _____