

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

КОЛЛЕГИЯ

РЕШЕНИЕ

14 июля 2021 года

г.Казань

Протокол № 2

**«Анализ материнской смертности и перинатальных потерь,
организация службы родовспоможения
в условиях распространения новой коронавирусной инфекции»**

Вопросы охраны материнства и детства являются приоритетным направлением деятельности Министерства здравоохранения Республики Татарстан и медицинских учреждений республики.

Показатели перинатальных потерь и материнской смертности включены в индикативные показатели оценки деятельности руководителей медицинских организаций.

По сравнению с 2019 годом уровень младенческой смертности (МС) в Республике Татарстан в 2020 году снизился на 17,7 %, и составил 4,0 случая на 1000 родившихся живыми; умерло на 40 детей меньше. Среди умерших до 1 года доля мальчиков составила 61,2 %, девочек – 38,8 %.

В 15 районах случаев МС не зарегистрировано: Аксубаевском, Апастовском, Атнинском, Верхне-Услонском, Дрожжановском, Кайбицком, Камско-Устьинском, Мамадышском, Менделеевском, Мензелинском, Новошешминском, Сабинском, Спасском, Тюлячинском и Черемшанском районах. Показатель выше 10,0 ‰ зарегистрирован в Алькеевском, Агрызском, Балтасинском, Актанышском, Бавлинском районах.

По сравнению с 2019 годом отмечается снижение неонатальной смертности на 15,8 %, постнеонатальной – на 16,7 %.

Показатель МС в сельской местности на 26,5 % превышает показатель в городской местности, но по сравнению с 2019 годом он снизился в 2020 году на 18,2 %. Показатель МС в городской местности снизился по сравнению с 2019 годом на 15,4 %.

Показатель фетоинфантильных потерь снизился на 6,9 %, составил 9,72 ‰.

Показатель мертворождаемости сохранился на уровне 2019 года, составил 5,6 ‰.

Показатели мертворождаемости ниже среднереспубликанского в г.г.Казань (4,82 ‰) и Наб.Челны (5,03 ‰). Более 10 ‰ показатель мертворождаемости зарегистрирован в Кайбицком, Рыбно-Слободском, Балтасинском, Камско-Устьинском, Черемшанском, Буинском, Дрожжановском районах.

Соотношение мертворождаемости к ранней неонатальной смертности остается неблагоприятным – 3:1. Выше республиканского соотношения – в Высокогорском (6:1), Кукморском, Буинском и Зеленодольском (5:1), Нижнекамском (4,6:1), Пестречинском и Арском (4:1) районах.



Нет случаев ранней неонатальной смертности, но высокий уровень мертворождаемости отмечается в Кайбицком, Рыбно-Слободском, Черемшанском, Алексеевском, Аксубаевском, Сабинском районах.

В 2020 году было проведено 9 Координационных советов Минздрава РТ по организации медицинской помощи беременным и детям первого года жизни, 35 оперативных штабов по анализу случаев МС (2019г. – 14 штабов).

С целью оказания реанимационной помощи новорожденным, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела, функционирует детский реанимационно-консультативный центр (РКЦ) ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ». В 2020 году специалистами РКЦ проведено 5 490 консультаций по телефону (в т.ч. проконсультировано 2 313 новорожденных), организовано 1 285 выездов реанимационных бригад (в т.ч. 1 050 выездов к новорожденным), транспортировано на более высокий уровень оказания медицинской помощи 922 пациента (из них 845 – новорожденные).

В 2020 году было зарегистрировано 9 сл. материнской смертности, показатель составил 21,6 случаев на 100 тыс. родившихся живыми (2019г. – 2 сл., показатель 4,7). Структура материнской смертности следующая: экстрагенитальная патология – 1 случай; COVID-19 – 8 случаев.

Случаи материнской смертности по месту проживания зарегистрированы в гг.Казань (3 сл.), Наб.Челны (4 сл.), в Зеленодольском и Пестречинском районах (по 1 сл.).

7 случаев зарегистрированы в учреждении III уровня (ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ»), 2 случая – в многопрофильных учреждениях, не имеющих в составе койки акушерско-гинекологического профиля (Медсанчасть ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска, ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» в г.Наб.Челны). Все случаи разобраны на Координационном совете Минздрава РТ – проведено 9 заседаний, приняты организационные меры.

С целью снижения материнской смертности в республике организованы видеоконсультирование и удаленный мониторинг реанимационных больных: в 2020 году ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» проконсультировано 2 187 беременных, проведены 534 видеоконсультации, осуществлено 67 выездов анестезиолого-реанимационных акушерских бригад, 41 вылет санитарной авиации, эвакуировано 14 человек. Проведены 22 консультации с федеральными центрами.

С 2021 года в республике введена система регистрации пациенток с критическими акушерскими ситуациями.

В 2020 году в учреждениях II уровня количество коек для беременных и рожениц, патологии беременности снизилось на 48 коек, в учреждениях I уровня – на 13 коек.

В республике регистрируется снижение числа врачей акушеров-гинекологов (2020г. – 835 чел.; 2019г. – 842 чел.) и соответственно обеспеченности врачами акушерами-гинекологами (2020г. – 3,98; 2019г. – 4,02 на 10 000 жен.).

При этом незначительно увеличилось число врачей неонатологов (2020г. – 128 чел.; 2019г. – 121чел.) и обеспеченность врачами неонатологами (2020г. – 30,1 на 10 000 детей до 1 года; 2019г. – 26,3).

В 2020 году в республике принято 40 204 родов, что на 1 447 родов меньше по сравнению с 2019 годом (2019г. – 41 651 роды). Доля нормальных родов в 2020 году снизилась и составила 28,1 % (2019г. – 38,5 %).

За 5 мес. 2021 года принято 15 144 родов.

В 2020 году на 15 % снизилось количество преждевременных родов на сроке 22-37 недель, составило 2 374 сл. (2019г. – 2 563). Также уменьшилось на 40 % число очень ранних преждевременных родов (22-27 недель), их число составило 139 сл. (2019г. – 247).

Продолжает снижаться число аборт (по сравнению с 2019г. на 18,9 %); в 2020 году выполнено 12 616 прерываний беременности (2019г. – 14 014 сл.; 2018г. – 15 566 сл.). Показатель распространенности абортов снизился на 17,9 %, составил 13,8 на 1 000 женщин фертильного возраста (2019г. – 15,3; 2018г. – 16,8).

Ежегодный охват пренатальным скринингом стабильный, составляет более 90 % беременных (2020г. – 93 %; 2019г. – 93 %; 2018г. – 92%). За 2018-2020 годы пренатальным скринингом охвачена 109 791 беременная.

В 2020 году были выявлены 162 сл. хромосомных аномалий (2019г. – 169 сл.), 385 сл. врожденных пороков сердца, легких, нервной системы (2019г. – 413 сл.).

В 2021 году в республике на базе кабинетов (отделений) антенатальной охраны плода внедрен ультразвуковой скрининг беременных на сроке 19-21 недель гестации: на 01.06.2021 ультразвуковой скрининг проведен 7 362 женщинам.

В рамках регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография» утверждено проведение ежегодно не менее 1 510 процедур экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы ОМС. В 2020 году выполнено 1 908 процедур: полных циклов – 1 260 (полных циклов без применения криоконсервации эмбрионов – 452, полных циклов с применением криоконсервации эмбрионов – 808), криопереносов – 648.

В 2020 году было запланировано и привито против гриппа 9 076 беременных (100%), в 2019 году – 10 489 беременных (100%). На 2021 год запланирована вакцинация 9 076 беременных.

В настоящее время организация медицинской помощи беременным и родильницам с ОРВИ осуществляется в соответствии с приказом Минздрава РФ от 26.11.2020 № 2078 «О временном порядке организации оказания медицинской помощи беременным и родильницам с ОРВИ в Республике Татарстан». В соответствии с указанным приказом развернуты дополнительные специализированные койки в 15 медицинских учреждениях, число коек поэтапно было доведено до 231 койки. Была оптимизирована маршрутизация женщин во временные инфекционные госпитали (ВИГ) для беременных по 5 округам. За медицинскими округами закреплены консультанты профессорско-преподавательского состава кафедры акушерства и гинекологии

им.проф.В.С.Груздева ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России и кафедры акушерства и гинекологии Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

В республике функционируют рабочие чаты по акушерству-гинекологии, в том числе по тактике ведения беременных с ОРВИ и новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) – «Виртуальный обход беременных и послеродовых с ОРВИ и НКВИ», что позволяет контролировать и своевременно принимать необходимые меры по их лечению.

КОЛЛЕГИЯ РЕШАЕТ:

Министерству здравоохранения Республики Татарстан считать приоритетными направлениями сохранение репродуктивного здоровья населения и предотвращение перинатальных потерь, в том числе мертворождаемости, снижение младенческой и материнской смертности.

С целью снижения материнской и младенческой смертности:

1. Первому заместителю министра здравоохранения РТ А.Р.Абашеву:

обеспечить разработку комплексного плана мероприятий по снижению материнской смертности и перинатальных потерь в Республике Татарстан;

срок – 1 августа 2021г.;

принять меры по усилению контроля за деятельностью частных клиник, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь;

обеспечить контроль за работой женских консультаций в части профилактики преждевременных родов и своевременного лечения хронических заболеваний мочеполовой сферы;

срок – постоянно.

2. Главным врачам ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» (Р.Ф.Шавалиев) и ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ» (А.И.Зиатдинов):

усилить контроль за организацией экстренной консультативной помощи и своевременной госпитализацией в случаях критического состояния беременных, рожениц и родильниц, а также новорожденных на территории республики;

обеспечить личный контроль проведения клиничко-экспертной работы по разбору случаев перинатальных потерь и neo-miss, произошедших на территории республики;

срок – постоянно.

3. Главному врачу ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» (Р.Ф.Шавалиев) внести предложения по созданию республиканского центра медико-социальной поддержки женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации во время беременности и в послеродовом периоде, на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ»;

срок – 1 августа 2021г.

4. Директору ГАУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (В.Г.Шерпутовский) обеспечить внедрение единой информационной системы мониторинга беременных на территории Республики Татарстан;

срок – 1 сентября 2021г.

5. Главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Минздрава РТ Т.Н.Шигабутдиновой:

усилить организационно-методическую работу по предотвращению материнской смертности в республике;

обеспечить контроль за выполнением маршрутизации беременных высокой группы риска на территории Республики Татарстан;

обеспечить проведение ежемесячного анализа показателей работы акушерско-гинекологической службы персонифицировано в разрезе медицинских учреждений; срок – постоянно.

6. Главному внештатному специалисту по инфекционным болезням Минздрава РТ Х.С.Хаертынову обеспечить контроль за выполнением утвержденных методических рекомендаций в части ведения беременных с ОРВИ и новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в инфекционных стационарах, в том числе временных инфекционных госпиталей; срок – постоянно.

7. Рекомендовать профильным кафедрам ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России (А.С.Созинов) и Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Р.Ш.Хасанов) продолжить кураторскую работу над медицинскими учреждениями, оказывающими помощь беременным и женщинам после родов с ОРВИ и новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

8. Руководителям территориальных органов здравоохранения и медицинских организаций:

обеспечить реализацию комплекса мероприятий по недопущению случаев материнской и младенческой смертности, по профилактике преждевременных родов;

взять под личный контроль выполнение нормативной базы по исполнению порядков, клинических рекомендаций, протоколов службы родовспоможения и детства и ведение первичной медицинской документации, в том числе при новой коронавирусной инфекции COVID-19;

усилить контроль по вопросам преемственности терапевтической службы и женских консультаций в части ведения беременных и послеродовых женщин;

обеспечить контроль за деятельностью фельдшерско-акушерских пунктов в части наблюдения за беременными и послеродовыми женщинами;

принять меры по повышению удовлетворенности населения качеством оказания акушерско-гинекологической помощи.

Контроль исполнения решения оставляю за собой.

Председатель коллегии,
министр

Секретарь коллегии

М.Н.Садыков

Г.М.Волкова