

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ

от 09.07.2021г.

№2

г. Грозный

Коллегия Министерства здравоохранения Чеченской Республики заслушала и обсудила доклад «Организация службы родовспоможения и анализ материнской смертности в Чеченской Республике».

В целях повышения доступности и качества оказываемой акушерско-гинекологической помощи, снижения материнской смертности Министерством здравоохранения Чеченской Республики проводится работа в следующих направления:

Развитие инфраструктуры службы

1. Оказание акушерско-гинекологической помощи организовано по принципу трехуровневой системы.

2. С октября 2016 года в республике начал функционировать акушерский стационар ГБУ «Родильный дом». С января 2018 года ГБУ «Родильный дом» функционирует как учреждение третьего уровня. С начала 2021 года родильный дом переименован в ГБУ «Республиканский перинатальный центр». Структура перинатального центра: поликлиника на 350 посещений в смену и стационар на 300 коек:

- 45 гинекологических коек;
- койки для беременных и рожениц - 100;
- ОПБ – 60, койки акушерского ухода 5; койки скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания 5;
- отделение патологии новорожденных - 80, в т.ч. 24 коек реанимации новорожденных и 5 коек неонатальной хирургии.

3. На основании приказа Минздрава ЧР от 26 мая 2017 года № 112 «О создании центра и кабинетов медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации» на базе ГБУ «Родильный дом», и в женских консультациях открыты кабинеты по организации обязательного доабортного консультирования специалистами-психологами.

4. На базе ГБУ «Родильный дом» с июня 2018 года приказом Минздрава ЧР организован перинатальный консилиум в составе неонатолога, акушера-гинеколога, врача-УЗ диагностики.

5. На базе ГБУ «Родильный дом» в 2020 году организована дистанционный акушерский консультативный центр.

6. С марта 2019 года начал функционировать новый корпус ГБУ «ГКБ № 4 г. Грозного», акушерский корпус начал прием беременных женщин с июня 2019 года.

Работа с учреждениями здравоохранения

1. Ежедневный мониторинг детской (младенческой) и материнской смертности, а также тяжелых осложнений у женщин.

2. Проведение разборов по всем случаям материнской смертности.

3. Консультирование тяжелых женщин и детей через телемедицинский консультативный центр со специалистами федеральных институтов. В 2020 году проконсультировано 219 беременных женщин с использованием телемедицинских технологий.

4. Аудит работы детских и родовспомогательных учреждений, путем регулярных выездов в медицинские организации с контрольной и консультативно-методической целью.

5. Делается большой акцент и проводится мониторинг за внедрением и применением клинических рекомендаций (протоколов лечения) во всех медицинских организациях акушерско-гинекологической службы. Внедрены 26 клинических рекомендаций (протоколы лечения) по акушерству и 10 по гинекологии. Они размещены на сайте Минздрава ЧР, разданы в электронном виде.

6. Повышение квалификации кадров. С целью повышения квалификации акушеры-гинекологи, анестезиологи - реаниматологи, неонатологи, врачи УЗИ и лабораторной диагностики службы родовспоможения проходят циклы повышения квалификации на федеральных образовательных базах.

В 2021 году организован выездной симуляционно-тренинговый цикл ФГБУ НМИЦ АГП им В.И. Кулакова и обучено 110 врачей, работающих в акушерских стационарах.

7. Приказом Минздрава ЧР от 13.01.2016 г. № 14 «О совершенствовании деятельности выездных мобильных бригад в службе родовспоможения», созданы выездные мобильные бригады для работы в отдаленных населенных пунктах сельских районов Чеченской Республики - организована 31 мобильная бригада.

В состав мобильных бригад включены: врач акушер - гинеколог, врач - терапевт, врач - стоматолог, врач - УЗИ, лаборант, акушерка.

8. Успешно работает Лист маршрутизации при преждевременных родах, благодаря чему, все очень ранние роды (за исключением единичных случаев, когда женщина не транспортабельна) происходят в перинатальном центре.

9. Дальнейшее улучшение работы по проведению подворовых обходов. На регулярной основе активизированы подворовые обходы акушерок, что позволяет выявлять беременных женщин до 12 недель.

10. Тесное взаимодействие с органами местного управления, духовенством и полицией регламентировано приказом Минздрава ЧР от 21 марта 2015 года № 56 «О совершенствовании мероприятий по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродового периода», по выявлению и ранней постановке беременных на учет, а также предотвращению отказов от наблюдения, обследования и своевременной госпитализации беременных группы высокого и среднего риска.

Работа акушерско-гинекологической службы

В 2021 года в республике развернуто 1 390 акушерско-гинекологических коек: для беременных и рожениц – 520 коек, патологии беременности – 365, гинекологических коек 505, в т.ч. 5 коек для детей.

Обеспеченность акушерско-гинекологическими койками:

- обеспеченность акушерскими койками составила 23,5 на 10 000 женщин фертильного возраста;
- обеспеченность койками для беременных и рожениц – 13,8 на 10 000 женщин фертильного возраста;
- обеспеченность койками патологии беременности – 9,7 на 10 000 женщин фертильного возраста;
- обеспеченность гинекологическими койками – 6,7 на 10 000 женского населения.

Удельный вес коек патологии беременности в структуре акушерских составил 43,7 % (РФ 46,2 %), при рекомендуемом 45 – 50 %.

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами составляет – 6,2 на 10 000 женского населения.

Укомплектованность акушерами-гинекологами – 92,0 %, в т. ч. В амбулаторно-поликлинической службе – 88,4 %.

Функционирует 5 коек детской гинекологии в ГБУ «РДКБ им. Е.П. Глинки».

В результате распределения акушерских стационаров на три группы, в учреждениях I группы находится – 1,7 % от всех акушерских коек, в учреждениях II группы – 79,7 % и в учреждениях III уровня – 18,5 %, по нормативам в I группе рекомендуется – 30 % от всех акушерских коек, в учреждениях II группы – 50 % и в учреждениях III группы -20 %.

Распределение гинекологических коек по уровням учреждений: всего 515 коек, из них: на III уровне 120 коек; на II – 245, на I – 150 коек.

Учитывая, что имеется дефицит врачей акушеров-гинекологов в лечебных учреждениях сельских районов, ведется работа по реализации постановления Правительства Чеченской Республики от 05.04.16 г. № 53 «О представлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим в 2017 г. на работу в сельский районный пункт в ЧР». По этой программе на работу в сельские районы с 2011 по 2019 год направлено 86 врачей акушеров-гинекологов, в 2020 году - 16.

В республике показатели гинекологической заболеваемости повысились: эндометриоз – 570,4 (РФ – 542,6), эрозия и эктропион шейки матки – 1361,4 (РФ- 1165,0), женское бесплодие – 285,8 (РФ – 853,7), повысились показатели: сальпингит и оофорит – 4386,5 (РФ 840,0), расстройства менструации – 1015,4 (РФ 2 957,6), беременность, роды и послеродовый период – 29 567,1 (РФ 9 536,7).

В рамках реализации проекта «Демография» в части выполнения ЭКО на 2021 год запланировано проведение 325 процедур ЭКО.

На 01.01.21 г состояло на д учете по бесплодию 456 женщин. Выдано направлений – 289 (из них 94 криопереносов). Выполнено процедуре – 136.

Встало на учет по беременности – 76. Родилось детей – 18. На 15.06.2021 г. Женщин, состоящих в листе ожидания нет.

Эффективность в 2020 году – 29 %.

В республике показатель абортов традиционно ниже, чем по РФ.

В 2020 г. произведено – 4076 абортов.

Наибольшая доля приходится на самопроизвольные аборты – 1674 (41,1 %) , на 2 месте аномальные продукты зачатия (несостоявшийся выкидыш) – 1591 (39 %); аборты неуточненные (внебольничный) – 605 (15 %); медицинский аборт (легальный) - 163 (4 %); аборты по медицинским показаниям 43 (1,1 %)); Криминальных абортов не было.

АбORTы до 12 недель составили - 81,0 % от числа всех абортов.

С увеличением средств талона № 1 на 1 т.руб в женских консультациях появилась возможность стимулирования специалистов психологов, юристов, соцработников

В 2020 году предъявлено к оплате талонов № 1 – 29 478;
Количество женщин, получивших услуги в кабинетах медико-социальной помощи – 10 829

Родовспоможение

За 2020 год было взято на диспансерный учет 28 950 беременных женщин, в том числе до 12 недель беременности – 22 415 (77,4 %) (РФ -88,0 %) данный показатель снизился по сравнению с 2019 г.

Закончили беременность всего 28226, из них родами 27 464 (94,3 %). Из числа закончивших беременность преждевременными родами – 975 (3,5 %).

Осмотрено терапевтом 27 319 (98,8 %) в т. ч. До 12 недель - 22310 (81,7 %).

За 2020 год скрининговое УЗИ плода прошли 17 796 (73,0 %) (РФ - 96,8 %).

За 9 месяцев 2019 года в гинекологические отделения поступило 16173 больных.

Экстренно поступило 4 962 – 30,6 % от числа всех госпитализированных.

В 2020 году в родильных стационарах медицинских организаций ЧР принято 29 111 родов.

Число преждевременных родов в 2020 году – 1784, преждевременные роды составили 6,1 % от всех родов – повысились на 8, 2 % по сравнению с 2019 годом.

За 2020 г. в родильных стационарах зарегистрировано 29151 живорожденных (в 2019 г. – 27 865).

В 2020 году родилось мертвыми 278 детей (9,4 на 1 000 родившихся живыми и мертвыми), в 2019 году родилось мертвыми - 237 (8,4 на 1 000 родившихся живыми и мертвыми).

Проведен клинико-статистический анализ течения беременности у женщин, беременность которых завершилась антенатальной гибелью плода. Проанализировано 120 случаев мертворождения с 22 недель гестации и более, вес которых составил от 500 – 4 000 гр. и более.

Анализ исследования показал, что важную роль в возникновении антенатальной гибели плода сыграли экстрагенитальная патология (анемия, варикозная болезнь, преэклампсия, ожирение), врожденные пороки развития плода. Своевременная коррекция осложнений беременности, динамичная оценка параметров плацентарного кровотока позволили бы получить более благоприятные исходы.

Показатель операции кесарева сечения.

В 2020 г операции кесарево сечения (на 1000 родов) распределились по уровням учреждений в следующем порядке:

на I уровне – 84,1 %о (РФ 134,4 %о);

на II уровне – 266,0 %о (РФ 273,7 %о);
на III уровне – 393,9 %о (РФ 364,0 %о).

Материнская смертность

В 2021 году умерла – 1 женщина, показатель материнской смертности за 1 полугодие составил 3,8 на 100 000 родившихся живыми.

Причина смерти COVID-19.

В 2020 году умерло 6 женщин, показатель материнской смертности составил – 19,9 на 100 000 родившихся живыми.

По всем случаям комиссией родовспоможения проведены клинические разборы.

1 женщина умерла по причине ТЭЛА (17 %) и 5 женщин умерло по причине COVID-19 (83 %). ПЦР – положительный результат на COVID-19 у всех 5женщин.

Выявленные замечания:

- поздняя выявление, обращение и поздняя госпитализация беременных при подозрении на коронавирусную инфекцию;
- в первичне лабораторных исследований недостаточная частота исследований уровней фибриногена, АЧТВ, D-димера, ферритина, альбумина, прокальцитонина;
- недостаточное число консультации смежных специалистов;
- некачественное ведение медицинской документации: история родов оформлены без соблюдения хронологического порядка, в лабораторных анализах и инструментально-диагностических исследованиях не указывается время исследования.

На основании вышеизложенного, в целях предотвращения случаев материнской смерти и оказания своевременной, качественной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде Коллегия Министерства здравоохранения Чеченской Республики,

РЕШАЕТ:

1. Руководителям медицинских организаций:

1.1. Привести материально-техническое оснащение подведомственных медицинских организаций в соответствие с приказом Минздрава РФ от 20.10. 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Срок: до конца 2021 года.

1.2. Обеспечить исполнение приказа Минздрава ЧР от 17.03.2021 г. № 111 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Чеченской Республике», в том числе строгое соблюдение схем маршрутизации.

Срок: постоянно

1.3. Обеспечить ведение беременных женщин с подозрением или с подтвержденным диагнозом COVID-19 строго в соответствии с методическими рекомендациями версия от 01.07.2021 г. № 4 «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19».

Срок: постоянно.

1.4. Обеспечить обязательное проведение патронажа родильниц на 2-3 день после выписки из стационара.

Срок: постоянно.

1.5. Обеспечить обязательное проведение патронажа новорожденного ребенка на 2-3 сутки после выписки из акушерского стационара.

Срок: постоянно.

1.6. Представить план мероприятий на 2 полугодие 2021 г. по повышению уровня раннего взятия на диспансерный учет беременных женщин, на подведомственной территории с участием представителей органов муниципалитета, духовенства, районных СМИ, районных органов внутренних дел.

Срок: до 26.07.2021 г..

1.7. Обеспечить проведение пренатальной диагностики в полном объеме и качественно, в том числе проведение биохимического скрининга на наследственные заболевания строго в отделении антенатальной охраны плода ГБУ «Республиканский перинатальный центр».

Срок: постоянно.

1.8. Обеспечить полный объем обследования женщин в период беременности, родов и послеродового периода, в соответствии с базовым спектром обследования, в том числе полный спектр необходимых лабораторных и инструментальных исследований в отделениях анестезиологии и реанимации.

Срок: постоянно.

1.9. Обеспечить бесперебойно и в полном объеме лекарственными препаратами и расходными материалами, в том числе отделения анестезиологии и реанимации.

Срок: постоянно.

1.10. Обеспечить исполнение клинических рекомендаций (протоколы) по ведению женщин в период беременности, родов и в послеродовом периоде.

Срок: постоянно.

1.11. Наладить работу по качественному ведению диспансерной группы гинекологических больных.

Срок: постоянно.

2. Контроль за исполнением решения коллегии возложить на заместителя министра Т.С. Индербиева.

Министр

Э.А. Сулейманов