



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

29.02.2012

г. Томск

№ 102

Об утверждении решения Коллегии Департамента  
здравоохранения Томской области «Итоги и анализ младенческой  
смертности за 2011 год»

По итогам проведения Коллегии Департамента здравоохранения Томской области «Итоги и анализ младенческой смертности за 2011 год»;

1. Утвердить решение Коллегии Департамента здравоохранения Томской области «Итоги и анализ младенческой смертности за 2011 год» (приложение).

2. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя начальника департамента по лечебно-профилактической работе Тимошину Е.Л.

Начальник департамента

О.С. Кобякова

Рубейкина Светлана Викторовна 8(3822)515041  
Иванченко Ольга Юрьевна 8(3822)517816

от 29.02.2012 № 102

## РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ

### «Итоги и анализ младенческой смертности за 2011 год»

Заслушав и обсудив доклады главного специалиста – главного педиатра С.В. Рубейкиной «Показатели младенческой смертности за 2011 год», заместителя главного врача ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» В.В.Горева «Анализ причин неонатальной смертности в 2011 году», заведующей отделением клинической иммунологии и аллергологии ОГБУЗ «Областная детская больница» доцента Е.М. Камалтыновой «Анализ причин младенческой смертности в постнатальном периоде», заместителя начальника департамента по лечебно-профилактической работе Е.Л. Тимошиной «Об организации оказания медицинской помощи детям в Томской области», Коллегия отмечает.

Показатель младенческой смертности по итогам 2011 года составил 6,97 случаев на 1000 родившихся живыми, что ниже аналогичных показателей в 2010 году по Сибирскому Федеральному округу (8,4 на 1000 родившихся живыми) и в среднем по Российской Федерации (7,5 на 1000 родившихся живыми), но превышает показатель младенческой смертности по Томской области за 2010 год (6,5 на 1000 родившихся живыми).

Анализируя структуру смертности детей, можно отметить, что основными причинами младенческой смертности в 2011 году являлись:

- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 53,1%;
- травмы и отравления – 12,5%;
- врожденные аномалии – 15,6%;
- симптомы и неточно обозначенные состояния - 8,3%.

Таким образом, возрастная структура младенческой смертности не меняется и в основном обусловлена осложненным течением периода новорожденности. В связи с переходом Российской Федерации с 2012 года на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения стандарты по учету новорожденных (новорожденные с экстремально низкой массой тела) в 2012-2013 годах ожидается увеличение показателя младенческой смертности за счет отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде.

### Коллегия решила

1. Одним из приоритетных направлений развития здравоохранения Томской области на предстоящий период считать мероприятия в области охраны материнства и детства.

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих помощь женщинам во время беременности, родов и послеродовом периоде:

- 1) обеспечить оказание медицинской помощи женщинам во время беременности и родов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.10.2009г. № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»; срок – постоянно;

2) обеспечить оказание медицинской помощи новорожденным детям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.06.2010 г. N 409н «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи»; срок – постоянно;

3) обеспечить своевременное предоставление информации в дистанционно-консультативный центр ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» (отдел мониторинга) о беременных женщинах и новорожденных детях среднего и высокого риска; срок – постоянно;

4) обеспечить своевременное предоставление информации о смерти новорожденных (в течение 12 часов от момента наступления) в дистанционно-консультативный центр ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» (отдел мониторинга); срок – постоянно.

3. Главным врачам муниципальных бюджетных (автономных) учреждений здравоохранения:

1) обеспечить выполнение стандартов диспансерного наблюдения детей в течение первого года жизни в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2007 г. N 307 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни»; срок – постоянно;

2) обеспечить оказание медицинской помощи детям в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и проведение внутриведомственного контроля качества оказания медицинской помощи детям; срок – постоянно;

3) обеспечить своевременное предоставление информации в центр мониторинга ОГБУЗ «Областная детская больница» о детях первого года жизни (по окончании периода новорожденности), в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Томской области от 21.07.2009 № 288; срок – постоянно;

4) обеспечить своевременное предоставление информации о смерти ребенка (в течение 12 часов от момента наступления) в центр мониторинга ОГБУЗ «Областная детская больница» и Департамент здравоохранения Томской области; срок – постоянно;

5) внести соответствующие изменения в утвержденные должностные инструкции врачей-анестезиологов-реаниматологов, отражающие оказание первичной реанимационной помощи новорожденным; в срок до 10.03.2012;

6) обеспечить направление специалистов для прохождения цикла тематического усовершенствования по проведению пренатальной (дородовой) диагностики в ФГБУ «НИИ медицинской генетики» СО РАМН; срок - октябрь 2012 года;

7) возглавить районные комиссии по снижению младенческой смертности, обеспечить проведение заседания комиссии в течение 10 дней после наступления летального случая у ребенка первого года жизни и предоставление протокола заседания в Департамент здравоохранения Томской области; срок – постоянно.

4. Главному врачу ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» (А.В.Холопов):

1) обеспечить работу дистанционно-консультативного центра ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» (отдел мониторинга) с целью своевременного выявления пациентов группы высокого риска; срок – постоянно;

2) обеспечить работу выездных анестезиолого-реанимационных акушерских и неонатальных бригад; срок – постоянно;

3) обеспечить предоставление информации о случае смерти новорожденного ребенка в Департамент здравоохранения Томской области (в течение 12 часов от момента наступления); срок – постоянно;

4) обеспечить оказание консультативной помощи специалистам медицинских организаций, оказывающим помощь женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде, а также новорожденным детям; срок – постоянно;

5) подготовить и предоставить в Департамент здравоохранения Томской области справку об оснащении акушерских отделений медицинских организаций в муниципальных образованиях Томской области; срок – до 1 марта 2012 года.

5. Главному врачу ОГБУЗ «Областная детская больница» (В.А. Сальников):

1) обеспечить работу центра мониторинга за детьми от 0 до 17 лет; срок – постоянно;

2) обеспечить оказание консультативной помощи специалистам муниципальных бюджетных (автономных) учреждений здравоохранения, оказывающим помощь детям; срок – постоянно;

3) обеспечить еженедельное предоставление информации о работе центра мониторинга за детьми от 0 до 17 лет в Департамент здравоохранения Томской области; срок – постоянно.

6. Главному врачу клиник ФГБУ «НИИ медицинской генетики» СО РАМН (А.А. Рудко): рекомендовать обеспечить своевременное и качественное проведение мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по ранней пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка и неонатальному скринингу; срок – постоянно.

7. Департаменту здравоохранения Томской области (О.С. Кобякова):

1) создать рабочую группу по подготовке необходимых нормативных правовых актов по организации пренатальной диагностики врожденных аномалий развития плода в срок до 22 недель беременности; срок – до 1.03.2012;

2) подготовить в рамках своих полномочий нормативные правовые акты по организации пренатальной диагностики врожденных аномалий развития плода в срок до 22 недель беременности; срок – до 30.03.2012.

8. Начальнику ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро» (С.Р. Будков): разработать программу развития по детской морфологии; срок – до 30.03.2012.

9. По итогам Коллегии специалистов (Е.М. Камалтынова, В.В. Горев) направить в аттестационную комиссию Департамента здравоохранения Томской области представления о соответствии имеющимся категориям специалистов, участвующих в организации оказания и оказании медицинской помощи, повлекшей за собой смерть ребенка; срок – до 10.03.2012.

10. Председателям аттестационных комиссий Департамента здравоохранения Томской области принимать на рассмотрение представление специалистов о соответствии специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи, имеющейся у них квалификационной категории; срок – постоянно.

11. Контроль выполнения данного решения возложить на заместителя начальника департамента по лечебно-профилактической работе Тимошину Е.Л.