

## **Медицинские аспекты демографической политики**

**Причины неудач исполнения планов деятельности Управления  
медицинской помощи детям и службы родовспоможения в 2017 году,  
планы на 2018 год**

**И.о. начальника управления медицинской  
помощи детям  
и службы родовспоможения Депздрава Югры  
Яковенко Софья Владимировна**

**05.04.2018**



# Направление «Предупреждение репродуктивных потерь»

## Чем регламентировано?

Государственная программа «Развитие здравоохранения на 2016-2020 годы»

Приоритетный проект «Создание Сургутского окружного клинического центра охраны материнства и детства»

Портфель проекта «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры» («Безопасность и комфорт - матерям и детям»)

План мероприятий по снижению младенческой смертности в 2017 году в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре

## Почему?

1. Изменение структуры младенческой смертности
2. Изменение структуры родов, в том числе преждевременных родов
3. Изменение статуса матерей
4. Несоблюдение маршрутизации беременных
5. Несоблюдение стандартов и порядков оказания медицинской помощи

## К чему стремимся?

	Младенческая смертность	Детская смертность (0-4 включительно)	Материнская смертность	Перинатальная смертность
<b>Цель</b>	<b>4,1</b>	<b>5,5</b>	<b>0</b>	<b>Не выше 5,1</b>
<b>Итог</b>	<b>4,6</b>	<b>5,8</b>	<b>0</b>	<b>4,8</b>

## Что делать?

1. Мониторинг и анализ
2. Разбор каждого случая смерти
3. Строгое соблюдение маршрутизации, стандартов, порядков оказания медицинской помощи детям и женщинам
4. Индивидуальный подход к каждой беременной и ребенку
5. Внедрение программы мониторинга беременных
6. Открытие коек акушерского ухода



### Изменение структуры младенческой смертности

ОСПП ↑ на 19,3% (с 57 до 68 в абс. числах, с 53,8% до 62,4%)  
ВА ↓ на 13,6% (с 22 до 19 в абс. числах, с 20,8% до 17,4%)  
ВП ↓ на 45,4 % (с 22 до 12, с 20,7% до 11,0%)

### Изменение структуры родов, в том числе преждевременных

Число родов ↓ на 6,6% с 25219 до 23549  
Доля ПР ↓ с 5,5% до 5,2%  
При этом:  
В 1 уровне СПР ↑ в 3 раза  
Во 2 уровне ПР ↓ с 3,7% до 3,2%, но незначительно ↑ СПР  
В структуре СПР ↑ доля родов в сроке 22-24 недели в 2,3 раза (с 7 до 17 в абс. числах, с 6,7% до 15,6%)  
**При общем снижении числа родов, доли ПР - увеличивается доля СПР, особенно в 1 и 2 уровне! В структуре СПР растет доля родов в 22-24 недели!**

### Изменение статуса матерей

По паритету: при снижении числа 1 и 2 родов (за 3 года на 17,0% первых, 14,4% вторых) ↑ доля 3 и более на 2,6% за 3 года  
По возрасту: доля старше 35 лет за 3 года ↑ с 14,1% до 15,5%  
Роды после ЭКО ↑ в 2,1 раза за 3 года, доля с 0,8% до 2,0% .  
В абс.числах с 216 до 461 родов (3 ЭКО вошли в МС)

### Несоблюдение маршрутизации беременных

СПР – Кондинская РБ, Березовская РБ, Урайская ГКБ, Няганская ОБ, Нефтеюганская ОКБ, Мегионская ГБ №1, Когалымская ГБ, Советская РБ, Белоярская РБ

### Несоблюдение стандартов и порядков оказания медицинской помощи

Группа ВПР: проведена пренатальная диагностика у 73,7% от общего числа, пренатально выявлены пороки развития у 42,1% пациенток, **все во втором и третьем триместрах! Обследовано в МГК 52,6%!**



# Направление «Сохранение репродуктивного здоровья»

## Чем регламентировано?

План мероприятий по снижению числа абортов в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2017 - 2019 годы

Комплексный план мероприятий по повышению рождаемости в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2017 – 2019 годы

## Почему?

1. Изменение формы 13
2. Изменение структуры абортов
3. Неэффективное доабортное консультирование
4. Неучастие в окружном конкурсе «Жизнь – священный дар»
5. Отсутствие медицинской реабилитации пациенток после потерь беременности

## К чему стремимся?

	Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста	Абсолютное число абортов	Число женщин, прошедших доабортное консультирование	Доля женщин, принявших решение сохранить беременность
<b>Цель</b>	<b>22,5</b>	<b>10317</b>	<b>5150</b>	<b>13,9%</b>
<b>Итог</b>	<b>23,6</b>	10217	5647	15,1%

1. Комплексный подход к сохранению репродуктивного здоровья – профилактика, реабилитация, соблюдение стандартов оказания медицинской помощи
2. Определение показателя абортов для каждой медицинской организации, контроль
3. Взаимодействие с некоммерческими организациями в социальной сфере, волонтерами



<b>Изменение формы 13</b>	Объективно: форма 13 претерпела изменения в 2016 и 2017 годах
<b>Изменение структуры аборт</b>	При снижении доли медицинских абортов ↑ доля медикаментозных абортов. За 3 года с 12,9% до 23,6%, при этом в абс. числах в 1,5 раза. Темп снижения абортов снизился с 12% до 6%, а среди медицинских с 23% до 1,5%.
<b>Неэффективное доабортное консультирование</b>	Доля проконсультированных <b>менее 83%</b> Когалымская ГБ, Няганская ОБ, ХМОКБ, Октябрьская РБ, Урайская ГКБ, СГКП №1,3 Доля отказов от абортов после консультирования <b>менее 15,1%</b> Когалымская ГБ, Няганская ОБ, Покачевская ГБ, Радужнинская ГБ, ХМОКБ, Кондинская РБ Лангепасская ГБ, Нефтеюганская ОКБ
<b>Неучастие в окружном конкурсе «Жизнь - священный дар»</b>	<b>Березовская РБ - 33,5</b> <b>Игримская РБ - 36,3</b> <b>Кондинская РБ - 40,4</b> Новооганская РБ - 5,7 Нижневартовская РБ - 16,7 Нижнесортимская УБ - н/д <b>Покачевская ГБ - 19,7</b> <b>Радужнинская ГБ - 20,2</b> Сургутская ГКБ - 12,7



# Направление «Доступность и качество медицинской помощи»

## Чем регламентировано?

Территориальная программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи

Стандарты и порядки оказания медицинской помощи

## К чему стремимся?

**Повышение удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи**

## Почему?

1. Низкая укомплектованность физическими лицами
2. Недостаточная квалификация специалистов
3. Отсутствие пациентоориентированного подхода – от планировочных решений помещений до отношения медицинского персонала

## Что делать?

1. Обучение специалистов (симуляционные центры, командный подход к обучению, НМО)
2. Строгое соблюдение маршрутизации, стандартов, порядков оказания медицинской помощи детям и женщинам
3. Технологии Бережливого производства (детские



## \* Структура жалоб и обращений

Основной спектр вопросов			
Работа медицинских организаций и их сотрудников, доступность, организация, качество оказания медицинской помощи, лечение и оказание медицинской помощи, право на охрану здоровья и медицинскую помощь, обеспечение потребности в медицинской помощи и объемов ее получения, законодательство в здравоохранении, медицинское обслуживание сельских жителей	2320	2299	-0,9
Лекарственное обеспечение, обеспеченность лекарственными средствами аптек, стоимость лекарственных средств	256	298	16,4
Вопросы заработной платы медицинских работников	109	84	-22,9
Направление на лечение, санаторно-курортное лечение, оказание ВМП, обеспечение детским питанием, зубопротезирование, решение МСЭ, лечение бесплодия, проезд к месту лечения и обратно	366	352	-3,8
Благодарности	137	186	35,8
Трудоустройство, трудовые отношения, подготовка медицинских кадров, обеспеченность медицинскими кадрами, меры социальной поддержки медицинских работников, повышение квалификации медицинских работников, жилищные вопросы и другие вопросы	316	214	-32,3
Критика деятельности должностных лиц	38	39	2,6



# План действий на 2018 год

Показатель	Целевое значение
Младенческая смертность	4,1 на 1000 родившихся живыми
Ранняя неонатальная смертность	1,2 на 1000 родившихся живыми
Детская смертность	5,5 на 1000 родившихся живыми
Материнская смертность	Отсутствует от управляемых причин
Аборты	20,5 на 1000 женщин фертильного возраста
Пренатальная диагностика	Охват беременных в раннем сроке 90,9% Отказы от ИД → 0
Доля преждевременных родов в перинатальных центрах	Не менее 79,4% СПР → 0 в 1,2 уровнях
Разбор случаев младенческой смертности зональными комиссиями	100%
Проведение аудитов	Педиатрический амбулаторный, перинатальный