|  |  |
| --- | --- |
| **УДК 614.7** |  |
|  | **Н.В. Романюк,** *к.э.н., доц.,**ГОУВПО «Донецкий национальный технический университет»***Н. Е. Скворцова, В.А. Лянник** *Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики**Донецк, Донецкая Народная Республика****N.V. Romanyuk****Сandidate of economic sciences, associate professor* *Donetsk National Technical University****N.E. Skvortsova,V.A. Lyannik*** *Ministry of health of Donetsk People's Republic**Donetsk, Donetsk People's Republic* |
|  |  |
| **ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ КАК ИНДИКАТОР УСТОЙЧИВОСТИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЕГО СНИЖЕНИЯ: МЕЖОТРАСЛЕВОЙ ПОДХОД** |
|  |
| **INDICATOR OF INFLAMMATORY MORTALITY AS INDICATOR OF SUSTAINABILITY OF HEALTH CARE DEVELOPMENT, PROBLEMS AND POSSIBLE MECHANISMS OF ITS REDUCTION: INTER-BRANCH APPROACH** |

*Аннотация. Проведен статистический анализ динамики показателя младенческой смертности в Донецкой Народной Республике в 2014-2016 гг. и приведены возможные механизмы государственного регулирования с целью его снижения с учетом межотраслевого подхода.*

*Ключевые слова: младенческая смертность, статистический анализ, показатель, государственное регулирование, здравоохранение.*

*Abstract. A statistical analysis of the dynamics of the infant mortality rate in the Donetsk People's Republic in 2014-2016 is carried out. and the possible mechanisms of state regulation are given with a view to reducing it, taking into account the intersectoral approach.*

*Keywords: infant mortality, statistical analysis, indicator, state regulation, health.*

**Актуальность**. Среди главных проблем, определяющих национальную безопасность государства, особое внимание уделяется охране здоровья детского населения, поскольку затрагивает будущее страны, ее социально-экономическое развитие. Младенческая смертность является одной из важнейших медико-социальных характеристик общества, отражающих влияние комплекса неблагоприятных факторов на здоровье населения.

Показатель младенческой смертности является одним из базовых статистических показателей демографии и главным показателем качества оказания медицинской помощи.

Младенческая смертность – один из возрастных показателей смертности, который характеризует частоту смерти детей на 1-м году жизни. На этот показатель влияют различные факторы социального, экономического, экологического, биологического характера. Показатель младенческой смертности является неизменным индикатором уровня жизни населения, наиболее значимым показателем состояния здоровья и выживаемости новорожденных детей, а также характеризует своевременность и доступность медицинской помощи новорожденным, эффективность профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий. Низкая младенческая смертность, эффективно проводимые мероприятия государственных структур, направленных на ее снижение – показатель развития страны, реагирующий на изменения в экономической политике, на характер распределения материальных благ, на уровень социального и культурного развития общества, социальной защищенности населения, в конце концов, на уровень ее демократических преобразований.

**Цель исследования**: анализ показателя младенческой смертности, его структуры, и разработка комплекса мер, направленных на совершенствование медицинского обеспечения детей первого года жизни.

**Основные результаты исследования.** Младенческая смертность в ДНР в 2016 г. характеризуется высоким уровнем (14,6%). По сравнению с 2015 г., когда показатель младенческой смертности составил 12,3%, рост произошел на 18,7%. Важно отметить смещение возрастной структуры умерших от первых дней жизни к старшим возрастам. Последний фактор может привести к изменению типа младенческой смертности с А на В, при котором более 50% младенцев умирают в возрасте старше 1 месяца, что характерно для развивающихся стран.

Динамика показателя младенческой смертности в Донецкой Народной Республике в 2014-2016 гг., представленная на рисунке 1, имеет четкую тенденцию к росту.

Однако при оценке данного показателя следует учитывать комплекс актуальных социально-экономических факторов, а также аспект нестабильности демографической ситуации в государстве, в виду чего оценку следует производить с учетом динамики младенческой смертности (рис.2) и рождаемости в абсолютных цифрах (рис.3).

Рис. 1. Динамика показателя младенческой смертности в Донецкой Народной Республике в 2014-2016 гг.

Рис. 2. Динамика младенческой смертности в Донецкой Народной Республике в 2014-2016 годах в абсолютных числах

Рис. 3. Динамика рождаемости в Донецкой Народной Республике

 в 2014-2016 гг. в абсолютных числах

 Сравнительная динамика показателя младенческой смертности в разрезе регионов Донецкой Народной Республики в 2015 и 2016 гг. представлена на рисунке 4.

Рис. 4. Сравнительная динамика показателя младенческой смертности в разрезе регионов Донецкой Народной Республики в 2015 и 2016 гг.

Из представленной диаграммы видно, что показатель младенческой смертности в 2016 г. вырос в следующих регионах: г. Донецк с республиканскими учреждениями здравоохранения – с 17,9% до 21,9%; г. Горловка – с 8,9 % до 11,7 %; г. Енакиево – с 8,2 % до 16,1 %; г. Харцызск – с 8,7 % до 12 %; Новоазовский район – с 0 до 2 случаев – 20 %; Старобешевский район – с 9,1% до 11,5 % (рис. 4). По 1 случаю смерти детей до года зарегистрировано в г. Ждановка и г. Кировское. Не зарегистрированы случаи младенческой смертности в 2016 г. в г. Ясиноватая, г. Дебальцево и Амвросиевском районе.

Показатель младенческой смертности, выше среднереспубликанского, в 2016 г. отмечался в г. Енакиево (16,1%).

В возрастной структуре младенческой смертности дети первого месяца жизни составили 66,9% – 101 ребенок, в 2015 г. – 69% (102 ребенка), из них:

– в первые 7 суток жизни (ранний неонатальный период) – 62,3% (63 ребенка) из умерших в неонатальном периоде, в 2015 г. – 74,5% (76 детей);

– от 7 до 14 дней жизни – 23,8% (24 ребенка), в 2015 г. – 16,7% (17 детей);

– от 14 до 30 дней – 13,9% (14 детей), в 2015 г. – 8,8% (9 детей).

В постнеонатальном периоде (от месяца жизни до года) умерло 50 детей – 33,1%, в 2015 г. – 31,1% (46 детей). Прирост числа случаев смерти в постнеонатальном периоде составил 8,7% (4 случая). Удельный вес умерших в постнеонатальном периоде по Донецку составил 21,2%, Горловке – 60%, Енакиево – 50%, Макеевке – 41%, Снежному – 50%, Торезу – 50%, Харцызску – 57%. По 1 ребенку в постнеонатальном периоде умерло в Новоазовском и Шахтерском районах, Ждановке, Докучаевске.

В 2016 г. по причинам младенческой смертностилидируют отдельные состояния перинатального периода; на 2 месте – врожденные аномалии развития, абсолютное число их выросло на 25%; на 3 месте – заболевания органов дыхания, что характеризует ситуацию как крайне неблагоприятную, так как их число увеличилось в три раза; на 4 месте – заболевания ЦНС и несчастные случаи; на 5 – инфекционная патология, позитивным моментом является снижение показателя на 20% (табл. 1). Из прочих заболеваний зарегистрировано 4 случая синдрома внезапной смерти, 3 – заболеваний системы кровообращения, 2 – новообразований.

Таблица 1

Динамика структуры причин младенческой смертности в ДНР

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Причины МС | 2016 г. | 2015 г. | В 2016 г. по сравнению с 2015 г. |
| Число случаев | Уд. вес, % | Число случаев | Уд. вес, % | Абсолютный прирост, случаев | Темп роста, % | Темп прироста, % |
| Отдельные состояния перинатального периода | 94 | 62,3 | 97 | 65,5 | -3 | 96,9 | -3,1 |
| Врожденные аномалии развития | 25 | 16,6 | 20 | 13,5 | 5 | 125,0 | 25,0 |
| Болезни органов дыхания | 9 | 6,0 | 3 | 2,0 | 6 | 300,0 | 200,0 |
| Заболевания ЦНС | 5 | 3,3 | 6 | 4,1 | -1 | 83,3 | -16,7 |
| Несчастные случаи | 5 | 3,3 | 5 | 3,4 | 0 | 100,0 | 0,0 |
| Инфекционная патология | 4 | 2,6 | 5 | 3,4 | -1 | 80,0 | -20,0 |
| Прочие, в т.ч. | 9 | 6,0 | 12 | 8,1 | -3 | 75,0 | -25,0 |
| СВС | 4 | 2,6 | 9 | 6,1 | -5 | 44,4 | -55,6 |
| заболевания системы кровообращения | 3 | 2,0 | 1 | 0,7 | 2 | 300,0 | 200,0 |
| новообразования | 2 | 1,3 | 1 | 0,7 | 1 | 200,0 | 100,0 |
| заболевания крови | - | - | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | -100,0 |
| Итого | 151 | 100,0 | 148 | 100,0 | 3 | 102,0 | 2,0 |

В сравнении с 2015 г. отмечается рост смертности от предотвратимых и условно-предотвратимых причин, в частности, от болезней органов дыхания – в 3 раза, несчастных случаев – на 14,3%, врождённых пороков развития – на 25%.

При рождении низкую массу тела имели 887 новорожденных. Из 126 новорожденных с критической массой тела (менее 1,5 кг.) 40,5% умерли в акушерских стационарах. Выживаемость маловесных новорожденных находится в прямой зависимости от массы тела и условий их выхаживания.

В неонатальном периоде основной удельный вес умерших составляют дети, родившиеся с низкой и критически низкой массой тела (42%). Для их выхаживания необходима специальная аппаратура (инкубаторы, мониторы, дыхательные аппараты).

Следует отметить, что в 2016 г. до 75% маловесных детей родились в условиях учреждений здравоохранения третичного уровня оказания медицинской помощи, чему способствовало своевременное направление в них беременных. При невозможности перевода беременных в вышеуказанные учреждения здравоохранения, им оказывалась специализированная помощь в местных стационарах выездными акушерско-неонатологическими бригадами Республиканского центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф Донецкой Народной Республики. Результатом данного мероприятия стало снижение уровня ранней неонатальной смертности в 1,5 раза по сравнению с 2015 г.

На дому в 2016 г. умерло 20 детей: в г. Донецк – 6, г. Енакиево – 4, г. Горловка, г. Макеевка – по 3, г. Торез, г. Харцызск – по 2. В структуре причин смерти детей на дому лидируют несчастные случаи (22,7%): г. Харцызск (2 сл.), г. Макеевка, г Докучаевск, г. Торез (по 1 сл.); синдром внезапной смерти грудного ребенка (22,7%): г. Донецк (2 сл.), г. Горловка, г. Макеевка, г. Енакиево (по 1 сл.), а также заболевания органов дыхания (18,2%): г. Горловка (2 сл.), г. Донецк и Новоазовский район (по 1 сл.).

Уровень мертворождаемости в 2016 г. снизился с 9,4 до 8,7 в расчете на 1000 родившихся живыми и мёртвыми. В территориальном разрезе наиболее высокий уровень мертворождаемости в 2016 г. зарегистрирован в г. Горловка (9,1), г. Шахтёрск (14,2), Амвросиевском (20,0) и Тельмановском (60,0) районах. Отмечается рост почти в два раза и уровня интранатальной смертности (в родах). Из 7 случаев интранатальной смертности 3 (42,8%) произошли в Тельмановской центральной районной больнице.

Проведенный авторами анализ показателя младенческой смертности в 2014-2016 годах отражает необходимость принятого Министерством здравоохранения решения о разработке Плана мероприятий по предотвращению случаев и снижению уровней младенческой смертности и мертворождений в Донецкой Народной Республике (далее – План), выполнение которого должно стать приоритетной стратегической задачей для руководителей органов и учреждений здравоохранения.

Так как мероприятие первоочередной важности, в рамках выполнения Плана, с целью осуществления государственного контроля качества оказания медицинской помощи детскому населению, разработки мер по снижению младенческой смертности и мертворождений, а также обеспечения мониторинга случаев смерти детей до года и мертворождений приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 11.04.2017 № 579 «О комиссии Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по рассмотрению случаев младенческой смертности и мертворождений», зарегистрированным в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 18.05.2017 под регистрационным №2003, утвержден Порядок рассмотрения случаев младенческой смертности и мертворождений в Донецкой Народной Республике, которым регламентирован механизм взаимодействия руководителей органов и учреждений здравоохранения при каждом случае младенческой смертности и мертворождения.

Комиссия Министерства здравоохранения рассматривает клинико-экспертные вопросы оказания медицинской помощи беременным, роженицам и детям в связи со случаями младенческой смертности и мертворождений в виде проведения невыездных проверок (документарных – путём запроса и получения от юридических лиц и физических лиц-предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Донецкой Народной Республики, необходимых документов для клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и детям).

По результатам проверок Комиссия не реже одного раза в месяц проводит заседания, которые оформляются Протоколом заседания комиссии Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по рассмотрению случаев младенческой смертности и мертворождений. Копии Протоколов (или выписки из него) направляются для рассмотрения и принятия управленческих решений учреждениям здравоохранения Донецкой Народной Республики.

**Выводы.** Таким образом, младенческая смертность является важной характеристикой общего состояния здоровья и уровня жизни населения страны, региона или города. Показатель младенческой смертности остаётся одним из проблемных, поскольку наносит обществу огромный социально-экономический ущерб. Кроме того, в условиях, когда рассчитывать на повышение рождаемости в ближайшем будущем не приходится, основным приоритетом при разработке демографической политики страны, особенно с низкой рождаемостью, должно быть именно снижение младенческой смертности. Снижение младенческой смертности является одним из резервов в борьбе за снижение общей смертности, продления продолжительности жизни людей, а также воспроизводства населения, т.е. рассматривается как важный социально-экономический критерий.

|  |
| --- |
|  |
| **Список литературы** |
|  | Закон «О здравоохранении» (№ 42-IHC от 24.04.2015) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dnrsovet.su/zakon-dnr-o-zdravohranenii/> |
|  | Закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»  (№ 90-IHC от 04.09.2015) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dnrsovet.su/zakonodatelnaya-deyatelnost/prinyatye/zakony/zakon-ob-immunoprofilaktike-infektsionnyh-boleznej-donetskoj-narodnoj-respubliki/> |
|  | Государственная информационная система нормативных правовых актов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gisnpa-dnr.ru/>. |
|  | Официальный сайт Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: – <http://mzdnr.ru/>. |