



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 2 г. Челябинск

от «29» июня 2022 года

№ 1

О состоянии и мерах профилактики  
младенческой смертности в  
Миасском городском округе,  
Аргаяшском муниципальном районе  
Челябинской области

Заслушав и обсудив информацию о состоянии и мерах по снижению уровня младенческой смертности в Челябинской области отмечено, что по оперативным данным за 4 месяца 2022 года показатель младенческой смертности по Челябинской области составляет 4,1 на 1000 родившихся живыми, что соответствует показателю по Уральскому Федеральному округу и ниже показателя аналогичного периода 2021 года (4,5 на 1000 родившихся живыми), ниже индикативного показателя (4,8 на 1000 родившихся живыми) на 2022 год, утвержденного федеральным проектом «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», ниже показателя Российской Федерации (4,4 на 1000 родившихся живыми).

За 4 месяца 2022 года умерло 45 детей, что на 5 человек меньше, чем за 2021 год.

Смертность детей до 1 года за 4 месяца 2021- 2022 гг. на территории  
Челябинской области

	4 мес. 2021 г.	4 мес. 2022 г.	Абс. прирост 2022 г – 2021 г.
Всего родилось	10944	10130	- 814
Умерло детей в возрасте до 1 года, из них:	50	45	-5
Доношенных	23 (46,0 %)	20 (44,4 %)	-3
Недоношенных всего	27 (54,0 %)	25 (55,6 %)	-2
Недоношенных детей, родившихся с	12 (24,0 %)	16 (35,5 %)	+4

ЭНМТ, в том числе весом менее 500 граммов	5 (10,0 %)	-	-5
Недоношенных детей, родившихся с весом от 1000 до 1500 граммов	5 (10,0 %)	8 (17,7 %)	+3
Недоношенных детей, родившихся с весом более 1500 граммов	10 (20,0 %)	4 (8,9 %)	-6

По оперативным данным, из 45 случаев, умерших за 4 месяца 2022 года, 25 человек (55,6 %) – это дети, родившиеся от преждевременных родов, в том числе с экстремально низкой (16 человек – 35,5 %) и очень низкой массой тела (8 человек – 17,7 %), остальные 4 человека (8,9 %) родились с массой более 1,5 кг.

В структуре младенческой смертности доношенные дети составили 44,4 % (20 человек), что на 3 человека меньше, чем за 4 месяца 2021 года.

Динамика и структура младенческой смертности по возрастам по Челябинской области за 4 месяца 2021-2022 гг.

Показатели		4 мес. 2021 г.	4 мес. 2022 г.	Абс. прирост; показатель прироста (%) 2022-2021
0 – 6 суток (ранняя неонатальная смертность)	Абс.	13	7	-6
	На 1000 родившихся живыми	1,17	0,72	-38,5
	В %	26,0	15,6	
7-27 суток (поздняя неонатальная смертность)	Абс.	12	14	+2
	На 1000 родившихся живыми	1,08	1,43	+32,4
	В %	24,0	31,1	
28-365 суток (постнеонатальная младенческая смертность)	Абс.	25	24	-1
	На 1000 родившихся живыми	2,25	2,46	+9,3
	В %	50,0	53,3	
Всего		50	45	-5

За 4 месяца 2022 года по сравнению с аналогичным периодом 2021 года увеличилась доля детей, умерших в постнеонатальном периоде с 50 % до 53,3 % и позднем неонатальном периоде с 24 % до 31,1 %. При этом доля умерших младенцев в раннем неонатальном и позднем неонатальном периодах по сравнению с аналогичным периодом 2021 года уменьшилась с 26 % до 15,6 %.



Структура младенческой смертности по основным классам болезней  
по Челябинской области за 4 месяца 2021-2022 гг.

Классы болезней	Причины смерти	4 мес. 2021 г.			4 мес. 2022 г.			Абс. прирост 2022-2021	Пок-ль прироста к 2021 (в %)
		Абс	В %	Интенс. пок-ль	Абс	В %	Интенс. пок-ль		
XVI	Состояния перинатального периода	25	50,0	2,25	22	48,9	2,25	-3	0
XVII	Врожденные аномалии и пороки развития	9	18,1	0,8	8	17,8	0,82	-1	+2,5
XVIII	Симптомы и признаки	5	10,0	0,45	4	8,8	0,41	-1	-8,9
XIX	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин	4	8,0	0,36	7	15,6	0,72	+3	+100,0
X	Болезни органов дыхания	-	-	-	-	-	-	-	-
I	Некоторые инфекционные заболевания	2	4,0	0,18	2	4,5	0,20	0	+11,1
II	Новообразования	-	-	-	-	-	-	-	-
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1	2,0	0,09	1	2,2	0,10	0	+11,1
VI	Болезни нервной системы	4	8,0	0,36	-	-	-	-4	-100,0
IX	Болезни сердечно-сосудистой системы	-	-	-	1	2,2	0,10	+1	+100,0
III	Болезни крови и кроветворных органов	-	-	-	-	-	-	-	-
XI	Болезни органов пищеварения	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII	Коды для особых целей	-	-	-	-	-	-	-	-
	Всего	50	100,0	4,5	45	100,0	4,6	-5	+2,2

Структура младенческой смертности по основным классам болезней

существенно не изменилась.

Ведущие ранговые места в структуре причин младенческой смертности остаются прежние: отдельные состояния перинатального периода, врожденные аномалии и пороки развития, состояния и признаки, не классифицированные в других рубриках, травмы, отравления и другие воздействия внешних причин.

За 4 месяца 2022 года рост младенческой смертности отмечен за счёт травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (+3 случая), болезней сердечно-сосудистой системы (+1 случай).

Вместе с тем отмечается снижение младенческой смертности за счёт состояний перинатального периода (-3 случая), врожденных аномалий и пороков развития (-1 случай), болезней нервной системы (-4 случая), симптомов и признаков (-1 случай).

По итогам 4 месяцев 2022 года в 13 муниципальных образованиях Челябинской области показатель младенческой смертности превышает индикативный: Чебаркульском городском округе, Аргаяшском, Нагайбакском, Октябрьском, Красноармейском, Чебаркульском, Катав-Ивановском, Агаповском, Карталинском муниципальных районах, включая 4 территории, определяющие показатели Челябинской области: Златоустовском, Миасском, Магнитогорском, Троицком городских округах.

В 2022 году сохраняется неблагоприятная тенденция по случаям младенческой смерти вне стационара и от внешних причин.

За 4 мес. 2022 года зарегистрировано 12 случаев смерти вне стационара (1,23 ‰), в 2021 г. – 10 случаев (1,0 ‰). Доля детей, умерших вне стационара, от общего числа умерших составила за 4 месяца 2022 года 26,7 %, (12 случаев), в 2021 году – 20,0 % (10 случаев).

В 2022 году из 12 детей, умерших вне стационара, 6 детей умерли от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, 4 ребенка от симптомов и признаков, не классифицированных в другие рубрики, 2 ребенка от состояний перинатального периода. 3 случая зарегистрировано в Магнитогорском городском округе, по 1 случаю в Агаповском, Аргаяшском, Октябрьском, Чебаркульском, Нагайбакском муниципальных районах, Златоустовском, Миасском, Троицком, Челябинском городских округах.

Проведен анализ показателей младенческой смертности в Миасском городском округе, как одной из территорий, определяющих показатели Челябинской области, и Аргаяшском муниципальном районе Челябинской области, имеющим наихудший показатель младенческой смертности в Челябинской области.

#### Показатель младенческой смертности в Миасском городском округе

4 мес. 2020 года	4 мес. 2021 года	4 мес. 2022 года	Показатель прироста в 2022 году (в%) к 2020/2021



Миасский ГО	Младенческая смертность	0	1	4	+100,0% (+4 сл.)/ +300,0%(+3 сл.)
	Младенческая смертность на дому	0	0	1	+100,0% (+1 сл.)/ +100,0% (+1 сл.)
Всего по области	Младенческая смертность	40	50	45	+12,5% (+5 сл.)/ -10,0% (-5 сл.)
	Младенческая смертность на дому	7	10	12	+71,4% (+5 сл.)/ +20,0% (+2 сл.)

Показатель младенческой смертности в Миасском городском округе за 4 месяца 2020-2022 гг.

	4 мес. 2020 г.	4 мес. 2021 г.	4 мес. 2022 г.
Показатель младенческой смертности	0 ‰	2,5 ‰	8,3 ‰

В Миасском городском округе показатель младенческой смертности за 4 месяца 2022 года по сравнению с аналогичными периодами 2020 и 2021 годов вырос на 100,0 % и 232,0 % соответственно и превышает среднеобластной показатель на 93,0 %.

Структура умерших детей в Миасском городском округе за 4 месяца 2020-2022 гг.

	Миасский городской округ		
	4 мес. 2020 г.	4 мес. 2021 г.	4 мес. 2022 г.
Доношенные	-	-	50,0 % (2 сл.)
Недоношенные, в т.ч.	-	100,0% (1сл.)	50,0 % (2 сл.)
С экстремально низкой массой тела	-	-	50,0 % (2 сл.)
Всего	0	1	4

В Миасском городском округе за 4 месяца 2022 года зарегистрировано 2 случая смерти доношенных детей, за аналогичный период 2020 и 2021 годов случаи смерти доношенных детей не регистрировались.

Структура младенческой смертности по причинам смерти в Миасском городском округе за 4 месяца 2020-2022 гг.

Классы болезней	Причины смерти	Миасский городской округ

		4 мес. 2020 г.	4 мес. 2021 г.	4 мес. 2022 г.
XVI	Состояния перинатального периода		100,0 % (1 сл.)	75,0 % (3 сл.)
XIX	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин			25,0 % (1 сл.)
	Всего	0	1	4

Анализ структуры младенческой смертности по причинам смерти в Миасском городском округе показал, что за 4 месяца 2022 года 3 ребенка (75,0 %) умерли от состояний перинатального периода (1 ребенок в ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» родильный дом, 1 ребенок в ГАУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», 1 ребенок в ГБУЗ «Областной перинатальный центр») и 1 ребенок (25,0 %) умер от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин на дому. Один из трех детей, умерших от состояний перинатального периода, был доношенным, два – недоношенными. Ребенок, умерший от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (инородное тело в дыхательных путях), родился доношенным.

За аналогичный период 2021 года умер 1 недоношенный ребенок от состояния перинатального периода в ГАУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» (ОРИТдН). Случаев младенческой смертности на дому в 2021 году не отмечалось.

Управляемость случаев смерти детей в возрасте до 1 года по этапам оказания медицинской помощи за 4 месяца 2022 г.

	Миасский городской округ	
	Абс.	в %
Детская поликлиника (дефекты наблюдения, не учтены факторы социального риска)	1	25,0 %
Родильный дом ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» (недооценка тяжести состояния ребенка)	1	25,0 %
Женская консультация (не проведена прегравидарная подготовка)	1	25,0 %
Всего управляемых или условно управляемых случаев	3	75,0 %
Количество умерших всего	4	100,0 %

По результатам разбора случаев смерти детей в возрасте до 1 года установлено, что доля управляемых случаев составляет в Миасском городском округе 75,0 %.

Анализ управляемости случаев на этапах медицинской помощи показал, что в одном случае (смерть ребенка от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин на дому) имели место несоблюдение правил ухода, дефекты динамического наблюдения детей до года, факторы социального риска, т.е. случай был управляемым на этапе детской поликлиники. В одном из двух случаев смерти детей от состояний перинатального периода женщине не проводилась прегравидарная подготовка (случай управляемый на этапе женской консультации), во втором случае имела место недооценка степени тяжести состояния ребенка после рождения в родильном доме ГБУЗ «ГБ № 2 г. Миасс».

В Аргаяшском муниципальном районе за 4 месяца зарегистрировано 3 случая младенческой смертности, в том числе 1 случай вне стационара, и показатель превышает как областной, так и индикативный.

Показатель младенческой смертности в Аргаяшском муниципальном районе

		4 мес. 2020 года	4 мес. 2021 года	4 мес. 2022 года	Показатель прироста в 2022 году (в %)
Аргаяшский МР	Младенческая смертность	2	1	3	+50,0 % (+1 сл.)/ +200,0 % (+2 сл.)
	Младенческая смертность на дому	1	0	1	0,0 %/ +100,0 % (+1 сл.)
Всего по области	Младенческая смертность	40	50	45	+12,5 % (+5 сл.)/ -10,0 % (-5 сл.)
	Младенческая смертность на дому	7	10	12	+71,4 % (+5 сл.)/ +20,0 % (+2 сл.)

Показатель младенческой смертности в Аргаяшском муниципальном районе за 4 месяца 2020-2022 гг.

	4 мес. 2020 г.	4 мес. 2021 г.	4 мес. 2022 г.
Показатель младенческой смертности	16,0 ‰	7,4 ‰	19,7 ‰

В Аргаяшском муниципальном районе показатель младенческой смертности за 4 месяца 2022 года по сравнению с аналогичными периодами 2020 и 2021 годов вырос на 23,1 % и 166,2 % соответственно и превышает среднеобластной показатель на 358,1 %.

Структура умерших детей в Аргаяшском муниципальном районе по степени доношенности за 4 мес. 2020-2022 гг.

	Аргаяшский муниципальный район		
	4 мес.2020 г.	4 мес. 2021 г. 10 мес.017 г.	4 мес. 2022 г.
Доношенные	100,0% (2 сл.)	-	66,6 % (2 сл.)
Недоношенные, в т.ч.	-	100,0 % (1 сл.)	33,3 % (1 сл.)
С экстремально низкой массой тела	-	-	33,3 % (1 сл.)
Всего	2	1	3

В Аргаяшском муниципальном районе за 4 месяца 2022 года зарегистрировано 2 случая смерти доношенных детей. За 4 месяца 2021 года случаи смерти доношенных детей не регистрировались.

Структура младенческой смертности по причинам смерти в Аргаяшском муниципальном районе за 4 месяца 2020-2022 гг.

Классы болезней	Причины смерти	Аргаяшский муниципальный район		
		4 мес. 2020 г.	4 мес. 2021 г. 10 мес.017 г.	4 мес. 2022 г.
XVI	Состояния перинатального	50,0 % (1 сл.)		33,3 % (1 сл.)
XVII	Врожденные аномалии	50,0 % (1 сл.)	100,0 % (1 сл.)	
IX	Болезни системы кровообращения			33,3 % (1 сл.)
XIX	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин			33,3 % (1 сл.)
	Всего	2	1	3

Анализ структуры младенческой смертности по причинам смерти в Аргаяшском муниципальном районе показал, что за 4 месяца 2022 года 1 ребенок (33,3 %) умер от состояния перинатального периода в ГАУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», 1 ребенок (33,3 %) умер от болезни системы кровообращения в ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», 1 ребенок (33,3 %) умер от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин на дому (аспирационная асфиксия). Дети, умершие от болезни системы кровообращения и аспирационной асфиксии, были



доношенными. Один ребенок, умерший от состояния перинатального периода, родился недоношенным с экстремально низкой массой тела.

За аналогичный период 2021 года умер 1 недоношенный ребенок от врожденного порока сердца в ГАУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница».

Управляемость случаев смерти детей в возрасте до 1 года по этапам оказания медицинской помощи за 4 месяца 2022 г.

	Аргаяшский муниципальный район	
	Абс.	в %
Детская поликлиника (дефекты наблюдения)	1	33,3%
Факторы социального риска	1	33,3%
Всего управляемых или условно управляемых случаев	2	66,6%
Количество умерших всего	3	100,0%

По результатам разбора случаев смерти детей в возрасте до 1 года установлено, что доля управляемых случаев составляет в Аргаяшском муниципальном районе 66,6 %.

Анализ управляемости случаев на этапах медицинской помощи показал, что в одном случае (смерть ребенка от аспирационной асфиксии на дому) имели место факторы социального риска. Один случай смерти ребенка от болезни системы кровообращения был управляемым на этапе детской поликлиники. Имели место дефекты динамического наблюдения ребенка.

Таким образом, резервом снижения младенческой смертности является дальнейшее снижение числа преждевременных родов, в том числе связанных с инфекционным фактором, работа с населением по профилактике синдрома внезапной смерти, травм, отравлений и других воздействий внешних причин.

Значительная доля причин смерти детей до года (31 %) связана с социальным фактором, что требует межведомственного наблюдения приоритетных семей.

В связи с вышеизложенным, в целях дальнейшей работы по профилактике и снижению младенческой смертности в Челябинской области, Коллеги Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Считать одним из основных направлений деятельности Министерства здравоохранения Челябинской области и медицинских организаций Челябинской области профилактику и снижение уровня младенческой смертности.

2. Руководителям медицинских организаций Челябинской области:

1) взять на личный контроль каждый случай младенческой смертности и его регистрацию на территории муниципального образования, обеспечить разбор всех

случаев младенческой смертности с анализом дефектов оказания медицинской помощи.

Срок – постоянно;

2) обеспечить исполнение Плана профилактики младенческой смертности своей территории и Плана мероприятий по профилактике и снижению уровня младенческой смертности Министерства здравоохранения Челябинской области в части своей компетенции.

Срок – постоянно;

3) обеспечить проведение консилиумов специалистов по вопросам оказания медицинской помощи детям, в том числе первого года жизни, на уровне медицинской организации с привлечением главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Челябинской области, консультаций специалистами профильных НМИЦ с использованием телемедицинских технологий (по показаниям).

Срок – постоянно;

4) осуществлять контроль за соблюдением маршрутизации беременных женщин из групп риска.

Срок - постоянно;

5) обеспечить эффективную организацию межведомственной работы с семьями высокого социального риска в соответствии с методическими рекомендациями «Организация трехуровневой системы медико-социальной помощи детям в трудной жизненной ситуации» Министерства здравоохранения Российской Федерации (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.05.2017 года).

Срок – постоянно.

3. Главным врачам медицинских организаций, имеющих в своем составе urgentный интенсивный родовой блок, обеспечить ежегодное обучение сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в симуляционном центре ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, симуляционном кабинете и на рабочих местах структурных подразделений ГАУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», ГБУЗ «Областной перинатальный центр», ГАУЗ «Детская городская клиническая поликлиника № 1 г. Челябинск».

Срок – постоянно в течение года.

4. Главному внештатному неонатологу Министерства здравоохранения Челябинской области Романенко К.В., главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Челябинской области Шерстобитову А.В., главному внештатному специалисту педиатру Министерства здравоохранения Челябинской области Киреевой Г.Н., главному внештатному детскому специалисту анестезиологу-реаниматологу Министерства здравоохранения Челябинской области Грицковой Е.Н., заведующему детским

(педиатрическим) отделением экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» Шаповалову А.В. разработать алгоритмы для специалистов первичной медико-санитарной службы по критериям распределения новорожденных в группы риска по младенческой смертности (высокой, средней и низкой степени) и планы наблюдения данных категорий детей 1 года жизни, в зависимости от группы риска. Предоставить в Министерство здравоохранения Челябинской области до 30.06.2022 г.

Срок – до 30.06.2022 г.

5. Главным врачам ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» Криушову А.С., ГБУЗ «Детская городская поликлиника г. Миасс» Смирнову А.В. обеспечить преемственность работы женской консультации, родильного дома, детской поликлиники.

Срок – постоянно.

6. Главному врачу ГБУЗ «Детская городская поликлиника г. Миасс» Смирнову А.В., исполняющему главного врача «Районная больница с. Аргаяш» Курчину К.М.:

разработать план первоочередных мероприятий по снижению младенческой смертности в муниципальном образовании.

Срок – до 1 июля 2022 г.;

взять на личный контроль межведомственную работу с семьями, находящимися в социально опасном положении.

Срок – постоянно;

обеспечить наблюдение за детьми первого года жизни из групп социального риска, провести анализ заболеваемости данной группы детей.

Срок – постоянно;

7. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящее решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

8. Контроль исполнения решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Председатель Коллегии

Секретарь Коллегии



А.Г. Ткачева

О.Д. Абдрахимова