



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 4 г. Челябинск

от «22» декабря 2021 года

№ 2

О состоянии и мерах по снижению уровня детской, в том числе младенческой, смертности в Челябинской области

Проведя анализ информации о состоянии и мерах по снижению уровня детской, в том числе младенческой, смертности в Челябинской области, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что по итогам 10 месяцев 2021 года в Челябинской области показатель младенческой смертности составляет 4,2 на тысячу родившихся живыми – 117 человек, что на 16 человек больше, чем за аналогичный период 2020 года (показатель 3,6 на тысячу родившихся живыми – 101 человек), но на 12,5 % ниже целевого показателя на 2021 г. в соответствии Программой «Развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям на территории Челябинской области», утвержденной от 17 июня 2019 г. № 448-рп (на 1000 родившихся живыми), а также ниже уровня показателя младенческой смертности на территории Российской Федерации (4,5 ‰), но выше показателя по Уральскому Федеральному округу (3,8 ‰).

За 10 месяцев 2021 года на территории Челябинской области родилось на 248 детей больше, чем за аналогичный период 2020 года.

Смертность детей до 1 года за 10 месяцев 2019-2021 гг. на территории Челябинской области

	10 мес. 2019 г.	10 мес. 2020 г.	10 мес. 2021 г.	Абс. прирост 2019-2021	Абс. прирост 2020-2021
Всего родилось	29000	27716	27964	- 1036	+248
Умерло детей в возрасте до 1 года, из них:	156	101	117	- 39	+16
Доношенных	73 (46,8%)	42 (41,6%)	56 (47,9%)	-17	+14
Недоношенных всего	83 (53,2%)	59 (58,4%)	61 (52,1%)	-22	+2
Недоношенных					

детей, родившихся с ЭНМТ, в том числе весом менее 500 граммов	40 (25,6%)	34 (33,7%)	32 (27,3%)	-8	-2
	6 (3,9%)	6 (5,9%)	7 (6,0%)	+1	+1
Недоношенных детей, родившихся с весом от 1000 до 1500 граммов	13 (8,3%)	14 (13,9%)	12 (10,2%)	-1	-2
Недоношенных детей, родившихся с весом более 1500 граммов	30 (19,2%)	11 (10,9%)	17 (14,5%)	-13	+6

Из 117 детей, умерших за 10 месяцев 2021 года, 61 человек (52,1 %) – это дети, родившиеся от преждевременных родов, в том числе с экстремально низкой (32 ребенка – 27,3 %) и очень низкой массой тела (12 детей – 10,2 %), остальные 17 детей (14,5 %) родились с массой более 1,5 кг.

Дети, родившиеся с массой тела до 1,5 кг, родились вне маршрутизации в 11,3 % случаев (5 человек). Причина – поступление в ближайшее учреждение родовспоможения по экстренным показаниям. Все остальные родились в учреждениях 3 уровня.

**Динамика и структура младенческой смертности по возрастам
по Челябинской области за 10 мес. 2019-2021 годов**

Показатели		10 мес. 2019 г.	10 мес. 2020 г.	10 мес. 2021 г.	Абс. прирост; показатель прироста (%) 2019-2021	Абс. прирост; показатель прироста (%) 2020-2021
0 – 6 суток (ранняя неонатальная смертность)	Абс.	43	34	26	-17	-8
	На 1000 родившихся живыми	1,4	1,21	0,92	-34,3%	-23,9%
	В %	27,6	33,7	22,2		
7-27 суток (поздняя неонатальная смертность)	Абс.	29	20	27	-2	+7
	На 1000 родившихся живыми	0,95	0,71	0,96	+1,1%	+35,2%
	В %	18,6	19,8	23,1		
28- 365 суток (постнеонатальная младенческая смертность)	Абс.	84	47	64	-20	+17
	На 1000 родившихся живыми	2,75	1,68	2,27	-17,4%	+35,1%
	В %	53,8	46,5	54,7		

За 10 месяцев 2021 года ранняя неонатальная смертность (0-6 сут.) составила – 22,2 % (26 случаев), (2020 г. – 33,7 %, (34 случая), 2019 г. – 27,6 %, (43 случая). Следует отметить, что из числа умерших в раннем неонатальном периоде детей недоношенные составили 73,1 % (19 случаев) (2020 г. – 67,6 %, 23 случая, в 2019 г. – 74,4 %, 32 случая), в том числе родившиеся с экстремально низкой массой тела в 2021 году – 34,6 % (9 случаев) (2020 г. – 29,4 % (10 случаев), 2019 г. – 41,9 % (18 случаев)).

Поздняя неонатальная смертность (7-27 сут.) – 23,1 % (27 случаев); за аналогичный период 2020 года – 19,8 % (20 случаев), в 2019 г. – 18,6 % (29 случаев).

Постнеонатальная смертность (28-365 сут.) в 2021 году составила 54,7 % (64 случая), в 2020 г. – 46,5 % (47 случаев), в 2019 г. – 53,8 % (84 случая).

Таким образом, за 10 мес. 2021 года по сравнению с аналогичным периодом 2020 года увеличилась доля детей, умерших в постнеонатальном периоде с 46,5 % до 54,7 % и в позднем неонатальном периоде с 19,8 % до 23,1 %. При этом доля умерших младенцев в раннем неонатальном периоде по сравнению с аналогичным периодом 2020 года уменьшилась с 33,7 % до 22,2 %.

За 10 мес. 2021 года по сравнению с аналогичным периодом 2019 года уменьшилась доля детей, умерших в раннем неонатальном периоде с 27,6 % до 22,2 %, но увеличилось доля умерших в постнеонатальном периоде с 53,8 % до 54,7 %, соответственно. При этом доля умерших младенцев в позднем неонатальном периоде увеличилась по сравнению с аналогичным периодом 2019 года с 18,6 % до 23,1 %.

В структуре причин младенческой смертности за 10 месяцев 2021 года первые три ранговых места по сравнению с аналогичным периодом 2020 года остались неизменными. За 10 мес. 2021 года первое ранговое место занимают состояния перинатального периода – 54 случая (46,6 %), в 2020 г. – 56 случаев (55,4 %), в 2019 г. – 63 случая (40,4 %):

1) Дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения – 32 сл. (59,3 %), в т.ч. дыхательные – 30 случаев – 55,6 % (в 2020 году – 35 случаев (62,5 %):

– РДС – 18 случаев (33,3 %) к числу отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде;

– БЛД – 9 случаев;

– Врожденная пневмония – 4 случая;

– Геморрагическая болезнь новорожденных – 1 случай.

2) ВУИ – 14 случаев (25,9 %); в 2020 г. – 16 случаев (28,6 %).

3) НЭК - 5 случаев (9,3%).

На втором ранговом месте – врожденные аномалии и пороки развития – 19 случаев (16,2 %), (в 2020 году – 24 случая (23,8 %), в 2019 г. – 29 случаев (18,6 %):

– Множественные пороки развития – 4 случая;

– Врожденные пороки развития ССС – 10 случаев (коарктация аорты – 2 случая, синдром левосторонней гипоплазии сердца – 1 случай, дефект

перегородки между аортой и легочной артерией – 1 случай, тотальная аномалия соединения легочных вен – 1 случай, врожденный стеноз клапана легочной артерии – 1 случай, аномалия Таусинг-Бинга – 1 случай, аномалия Эбштейна – 1 случай), один случай правосторонней гипоплазии сердца и один случай дэкстрокардия с полной транспозицией внутренних органов.

- Атрезия пищевода – 1 случай;
- Врожденный порок мочевого системы (Синдром Поттера) – 1 случай;
- Врожденный порок легких – 1 случай.
- Синдром Беквита-Видемана – 1 случай.
- Синдром Коккейна – 1 случай.

Шесть случаев врожденных пороков не диагностированы пренатально, два из них – по причине поздней явки беременных в женскую консультацию, три – из-за трудностей диагностики порока.

Третье ранговое место занимают симптомы и признаки – 17 случаев (14,5 %) (в 2020 году – 10 случаев – 9,9 %, в 2019 году – 25 случая – 16,0 %), несмотря на то, что в 4-х случаях дети имели патологию (1 случай ВУИ, 1 случай ЗВУР, 1 случай атрезия ЖВП, 1 случай – по результату проведенного исследования методом ПЦР – положительный результат на новую коронавирусную инфекцию).

На четвертом ранговом месте – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин – 10 случаев (8,5 %) (в 2020 году – 4 случая – 4,0 %, в 2019 году – 13 случаев – 8,3 %);

В 2021 году из 10 умерших от внешних причин: утопление – 2, инородное тело в дыхательных путях – 3, асфиксия (сдавливание дыхательных путей во время сна; удушение) – 3, перелом свода черепа – 1.

На пятом ранговом месте – 7 случаев (6,0 %) – болезни нервной системы (4 случая аноксического поражения головного мозга, 1 случай дегенеративного заболевания нервной системы, 1 случай лептоменингита), 1 случай обструктивной гидроцефалии (в 2020 году – 3 случая – 3,0 %, в 2019 году – 10 случаев – 6,4 %).

За 10 месяцев 2021 г. рост младенческой смертности отмечен за счёт травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (+1 случай), симптомов и признаков, не классифицированных в другие рубрики (+2 случая), болезней нервной системы (+1 случай), некоторых инфекционных заболеваний (+1 случай), врожденные аномалии и пороки развития(+3 случая), болезней органов дыхания (+1 случай).

Вместе с тем отмечается снижение младенческой смертности за счёт болезней сердечно-сосудистой системы.

Следует отметить, что за 10 месяцев 2021 года по сравнению с аналогичным периодом 2020 года отмечен рост младенческой смертности вне стационара (на дому и в другом месте) на 98,0% (с 0,50‰ до 0,99‰).

Доля детей, умерших вне стационара, составила за 10 месяцев 2021 г. 23,9 % (28 сл.) от общего числа умерших младенцев, в 2020 году – 13,9 %

(14 сл.). В 2021 году 22 ребенка умерло на дому, 6 детей – в другом месте (в 2020 году 12 детей умерло на дому, 2 – в другом месте).

Из 28 детей, умерших вне стационара, 24 ребенка были доношенными (85,7 %), недоношенными были 4 младенца (14,3 %). В постнеонатальном периоде умерли 23 ребенка (82,1 %), 2 ребенка (7,1 %) – в раннем неонатальном периоде и 3 младенца (10,7 %) – в позднем неонатальном периоде. От синдрома внезапной смерти умерло 8 детей (28,6 %); 7 детей (25,0 %) – от внешних причин, 2 ребенка (7,1 %) – от состояний перинатального периода, 1 ребенок (3,6 %) – от заболевания нервной системы, 8 младенцев – от неустановленной причины (28,6 %), 2 ребенка (7,1 %) – от нетипированных инфекционных болезней.

Большинство детей, умерших вне стационара, это доношенные дети, умершие в постнеонатальном периоде.

Распределение умерших по месту смерти

Место смерти	10 мес. 2019 г.		10 мес. 2020 г.		10 мес. 2021 г.	
	Абс.	в %	Абс.	в %	Абс.	в %
Акушерские стационары	51	32,7	38	37,6	35	29,9
I группа	1	1,9	0	0	1	2,9
II группа	21	41,2	15	39,5	8	22,8
III группа	29	56,9	23	60,5	26	74,3
В детских отделениях больниц в. т.ч.:	54	34,6	43	42,6	45	38,5
в медицинских организациях 3-го уровня:	27	50	22	51,2	31	68,9
из них, в ГБУЗ ЧОДКБ	27	50	22	51,2	23	68,9
в медицинских организациях 2-го уровня	27	50	21	48,8	13	28,9
В центральных районных больницах					1	2,2
В ГКУЗ ОДР	1	0,6				
В Федеральных центрах	5	3,2	6	5,9	8	6,8
В других субъектах РФ	2	1,3			1	0,85
В машине скорой помощи	2	1,3				
На дому	32	20,5	12	11,9	22	18,8
Другое место	9	5,8	2	2,0	6	5,1
Всего	156	100,0	101	100,0	117	100,0

Анализ младенческой смертности показал, что имеют место существенные колебания показателя младенческой смертности по муниципальным образованиям.

Случаи младенческой смертности по муниципальным образованиям

Наименование муниципального образования	Случаи смерти детей в возрасте до 1 года				
	10 мес. 2019 г.	10 мес. 2020 г.	10 мес. 2021 г.	Абсолютный прирост К 2019/ К 2020	Темп прироста (в %) К 2019/ К 2020

Челябинский ГО	43	38	32	-11 / -6	-25,6 / -15,8
Златоустовский ГО	9	5	7	-2 / +2	-22,2 / +40,0
Копейский ГО	5	3	7	+2 / +4	+40 / +133,3
Магнитогорский ГО	19	5	7	-12 / +2	-63,2 / +40,0
Миасский ГО	3	1	6	+3 / +5	+100,0 / +500,0
Верхнеуфалейский ГО	2	1	4	+2 / +3	+100,0 / +300,0
Еманжелинский МР	4	1	3	-1 / +2	-25,0 / +200,0
Карабашский ГО	0	0	1	+1 / +1	+100,0 / +100,0
Локомотивный ГО	0	1	0	0 / -1	0 / -100,0
Коркинский МР	2	0	1	-1 / +1	-50,0 / +100,0
Кыштымский ГО	4	2	0	-4 / -2	-100,0 / -100,0
Пластовский МР	2	0	1	-1 / +1	-50 / +100,0
Южноуральский ГО	3	0	3	0 / +3	0 / +100,0
Агаповский МР	2	2	0	-2 / -2	-100,0 / -100,0
Аргаяшский МР	2	4	6	+4 / +2	+200,0 / +50,0
Ашинский МР	4	2	3	-1 / +1	-25 / +50
Брединский МР	3	0	1	-2 / +1	-66,7 / +100,0
Верхнеуральский МР	2	1	1	-1 / 0	-50,0 / 0
Карталинский МР	1	4	1	0 / -3	0 / -75
Каслинский МР	0	1	0	0 / -1	0 / -100,0
Катав-Ивановский МР	3	2	1	-2 / -1	-66,7 / -50,0
Кусинский МР	2	1	0	-2 / -1	-100,0 / -100,0
Нязепетровский МР	2	1	1	-1 / 0	-50,0 / 0
Саткинский МР	7	6	4	-3 / -2	-42,9 / -33,3
Троицкий ГО	5	2	1	-4 / -1	-80,0 / -50,0
Троицкий МР	1	0	2	+1 / +2	+100,0 / +100,0
Увельский МР	3	1	2	-1 / +1	-33,3 / +100,0
Чебаркульский ГО	2	1	0	-2 / -1	-100,0 / -100,0
Чебаркульский МР	3	2	1	-2 / -1	-66,7 / -50,0
Варненский МР	3	0	3	0 / +3	0 / +100,0
Еткульский МР	0	4	3	+3 / -1	+100,0 / -25,0
Кизильский МР	1	0	0	-1 / 0	-100,0 / 0
Красноармейский МР	1	1	0	-1 / -1	-100,0 / -100,0

Кунашакский МР	3	0	1	-2 / +1	-66,7 / +100,0
Нагайбакский МР	0	0	4	+4 / +4	+100,0 / +100,0
Октябрьский МР	0	0	2	+2 / +2	+100,0 / +100,0
Сосновский МР	3	3	4	+1 / +1	+33,3 / +33,3
Уйский МР	3	1	2	-1 / +1	-33,3 / +100,0
Чесменский МР	1	0	0	-1 / 0	-100,0 / 0
Усть-Катавский ГО	1	1	1	0 / 0	0 / 0
Всего по области (включая ЗАТО)	156	101	117	-39 / +16	-25 / +15,8
Трехгорный ГО	1	0	0	-1 / 0	-100,0 / 0
Озерский ГО	1	2	0	-1 / -2	-100,0 / -100,0
Снежинский ГО	1	0	1	0 / +1	0 / +100,0

Наибольший темп прироста младенческой смертности в течение 2019-2021 гг. отмечается в Копейском ГО, Миасском ГО, Верхнеуфалейском ГО, Аргаяшском МР.

По итогам 10 месяцев 2021 года в Челябинской области показатель детской смертности составляет 41,99 на 100 тысяч детей от 0 до 17 лет с учетом коэффициента годового выражения, что на 7,7% больше, чем за аналогичный период 2020 года (показатель 39,0 на 100 тысяч детского населения с учетом коэффициента годового выражения), но ниже целевого показателя на 2021 год в соответствии с Программой «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям на территории Челябинской области» на 28,8 % (59,0 на 100 тысяч детского населения).

Структура умерших детей по возрастным группам

Возрастные группы	10 месяцев 2020 г.		10 месяцев 2021 г.	
	Абс.	В %	Абс.	В %
0-1 год	101	41,6	117	44,8
1-4 года	27	11,1	43	16,5
5-9 лет	29	11,9	31	11,9
10-14 лет	41	16,9	33	12,6
15-17 лет	45	18,5	37	14,2
Всего	243	100	261	100

В структуре детской смертности за 10 месяцев 2021 года первые четыре ранговых места остаются такими же, как и в 2020 году:

- первое ранговое место занимают травмы и отравления (2021 год – 22,6 %, 2020 год – 31,3 %),

- на втором ранговом месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (в 2021 году – 20,7 %, в 2020 году – 22,6 %),

- третье ранговое место занимают врожденные аномалии (в 2021 году – 12,3 %, в 2020 году – 14,4 %),
- четвертое ранговое место – симптомы и признаки (2021 год – 11,9 %, 2020 год – 6,6 %),
- пятое ранговое место – болезни нервной системы (10,7 %),
- шестое ранговое место – новообразования (7,3 %).

Во всех возрастных группах детей старше 1 года I ранговое место в структуре смертности занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

С возрастом увеличивается доля детей, умерших от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, в возрасте от 15 до 17 лет она достигает 55,2 %.

Структура смертности детей от 0 до 17 лет от внешних причин по Челябинской области за 10 месяцев 2020-2021 гг.

Внешние причины смерти (XIX класс болезни)	2020 год			2021 год		
	Абс.	В %	Ранговое место	Абс.	В %	Ранговое место
Транспортные несчастные случаи	23	30,3	1	14	23,7	1
Механическая асфиксия вследствие попадания инородного тела в дыхательные пути	1	1,3	9	6	10,2	4
Случайное удушение	6	7,9	5	3	5,1	6
Воздействие неживых механических сил						
Поражение электрическим током	2	2,6	8	2	3,4	7
Случайное утопление	10	13,2	3	7	11,9	3
Самоубийство	14	18,4	2	7	11,9	3
Убийство				2	3,4	7
Несчастные случаи, вызванные воздействием дыма, огнем и пламенем	2	2,6	8	1	1,7	8
Термический ожог	2	2,6	8	1	1,7	8
Падение с высоты, в т. ч. из здания	7/3	9,2/4,0	4	10/5	16,9/8,5	2
Отравление неустановленным веществом	4	5,3	7	5	8,5	5
Отравление этиловым алкоголем						
Повреждение с неопределенными намерениями	5	6,5	6	1	1,7	8
Всего	76	100		59	100	

Структура детской смертности от внешних причин за 10 месяцев 2021 года:

- 1 ранговое место – транспортные несчастные случаи – 23,7 % (14 случаев);
- 2 ранговое место – падение с высоты – 16,9 %, в том числе падение из здания – 8,5 % (10 случаев, в том числе из здания – 5);
- 3 ранговое место – по 11,9 % (по 7 случаев):
 - случайное утопление,
 - самоубийство;
- 4 ранговое место – механическая асфиксия вследствие попадания инородного тела в дыхательные пути – 10,2 % (6 случаев);
- 5 ранговое место – отравление неустановленным веществом – 8,5 % (5 случаев);
- 6 ранговое место - случайное удушение – 5,1 % (3 случая).

Случаи детской смертности по муниципальным образованиям

Наименование муниципального образования	Случаи смерти детей в возрасте от 0 до 17 лет		
	10 мес. 2020 г.	10 мес. 2021 г.	Абсолютный прирост 2021г к 2020г
Челябинский ГО	67	79	+12
Златоустовский ГО	16	12	-4
Копейский ГО	10	9	-1
Магнитогорский ГО	26	25	-1
Миасский ГО	12	14	+2
Верхнеуфалейский ГО	1	5	+4
Еманжелинский МР	3	5	+2
Карабашский ГО	0	1	+1
Локомотивный ГО	1	0	-1
Коркинский МР	2	4	+2
Кыштымский ГО	2	4	+2
Пластовский МР	1	6	+5
Южноуральский ГО	0	4	+4
Агаповский МР	2	0	-2
Аргаяшский МР	11	7	-4
Ашинский МР	2	4	+2
Брединский МР	3	3	0
Верхнеуральский МР	6	4	-2
Карталинский МР	5	4	-1

Каслинский МР	3	2	-1
Катав-Ивановский МР	3	2	-1
Кусинский МР	1	0	-1
Нязепетровский МР	1	2	+1
Саткинский МР	7	5	-2
Троицкий ГО	9	5	-4
Троицкий МР	3	4	+1
Увельский МР	2	7	+5
Чебаркульский ГО	2	1	-1
Чебаркульский МР	7	5	-2
Варненский МР	0	3	+3
Еткульский МР	5	4	-1
Кизильский МР	2	1	-1
Красноармейский МР	2	1	-1
Кунашакский МР	1	1	0
Нагайбакский МР	1	4	+3
Октябрьский МР	0	3	+3
Сосновский МР	9	9	0
Уйский МР	3	2	-1
Чесменский МР	1	0	-1
Всего по области (включая ЗАТО)	243	261	+18
Трехгорный ГО	1	0	-1
Озерский ГО	6	2	-4
Снежинский ГО	1	3	+2
Усть-Катавский ГО	3	1	-2

Значительный прирост детской смертности отмечается в Октябрьском МР, Варненском МР, Южноуральском ГО, Коркинском МР, Верхнеуфалейском ГО, Пластовском МР, Ашинском МР, Увельском МР, Нагайбакском МР.

За 10 месяцев 2021 года зарегистрирован 117 случай смерти детей в возрасте до 1 года, из них управляемых – 56 случаев (48,5 %) (в 2020 году – 53,3 %).

За 10 месяцев 2021 года преобладают дефекты на этапе женских консультаций – 55,7 %. На этапе родильного дома выявлены дефекты в 2,8 %. На этапе детской поликлиники дефекты оказания медицинской помощи составляют 34 %. На этапе детского стационара – 7,9 %.

Таким образом, рост показателя младенческой смертности на территории Челябинской области в 2021 году обусловлен, прежде всего:

Ухудшением демографической ситуации (снижение рождаемости).

Предполагаемый расчетный показатель младенческой смертности за 2021 год, при условии числа родов на уровне 2020 года, составит 4,1 на 1000 родившихся живыми (показатель 2020 год – 4,0 на 1000 родившихся живыми).

Ростом числа смерти в постнеонатальном периоде, связанной с внешними причинами и синдромами, не классифицированными в другие рубрики.

Резерв снижения младенческой смертности – это 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.

Помимо этого, обращает внимание высокий удельный вес управляемых случаев при оказании медицинской помощи (48,5 %).

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

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

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

2. Руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области:

1) взять на личный контроль каждый случай детской, в том числе младенческой смертности и его регистрацию на территории муниципального образования;

Срок – постоянно;

2) обеспечить исполнение плана профилактики детской, в том числе младенческой смертности своей территории и Плана мероприятий по профилактике и снижению уровня материнской, младенческой и детской смертности Министерства здравоохранения Челябинской области в части своей компетенции;

Срок – постоянно;

4) обеспечить организацию работы врачей на основании Порядков оказания медицинской помощи, в соответствии со Стандартами и Федеральными клиническими рекомендациями.

Срок – постоянно;

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

Срок – немедленно и постоянно;

6) 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;

7) осуществлять постоянный контроль за индивидуальной образовательной траекторией медицинских работников, обращая особое внимание на симуляционное обучение навыкам реанимационно-интенсивной помощи детям раннего возраста

Срок – постоянно;

5. Главному внештатному специалисту неонатологу Министерства здравоохранения Челябинской области Романенко К.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. 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

Срок – февраль 2022 г.;

6. Главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Челябинской области Шерстобитову А.В. усилить контроль за качеством наблюдения беременных женщин в муниципальных образованиях Челябинской области.

Срок – постоянно;

7. Главным педиатрам муниципальных образований Челябинской области усилить контроль за работой акушерско-терапевтико-педиатрического комплекса, качеством наблюдения детей первого года жизни.

Срок – постоянно;

8. Исполняющему обязанности директора 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.

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

Председатель Коллегии

Секретарь Коллегии



Ю.А. Семенов

Л.В. Кучина