



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ №2

г. Челябинск

от «11» апреля 2017 г.

№ 1

О состоянии и мерах по снижению младенческой смертности в Златоустовском городском округе, Ашинском и Саткинском муниципальных районах за 2016 год и 2 месяца 2017 года

Аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области – отмечает, что по итогам 2016 года в Челябинской области показатель младенческой смертности составляет 5,9 на тысячу родившихся живыми (275 человек) меньше на 42 человека, по сравнению с аналогичным периодом 2015 года – показатель 6,5 на тысячу родившихся живыми (317 человек), и ниже индикативного показателя (7,8 на 1000 родившихся живыми) на 2016 год «дорожной карты» («Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области»), на 1,7% ниже уровня показателя младенческой смертности на территории Российской Федерации (6,0 на тысячу родившихся живыми), выше (+7,3%) показателя по Уральскому Федеральному округу (5,5 на тысячу родившихся живыми).

За 3 года показатель младенческой смертности в нашем регионе снизился на 15,7%, с 7,0 на тысячу родившихся живыми в 2014 году до 5,9 на тысячу родившихся живыми в 2016 году, что в абсолютных цифрах составляет - 72 человека.

За 2 месяца 2017 года по сравнению с аналогичным периодом 2016 года отмечается дальнейшее снижение показателя младенческой смертности на 23,6% (с 5,5‰ до 4,2‰). За 2 месяца 2017 года показатель составил 4,2 ‰, показатель Российской Федерации - 5,0 ‰, УРФО – 4,0 ‰.

В 2016 году на территории Челябинской области родилось 46 619 детей, что на 2125 детей (4,4%) меньше, чем в 2015 году.

За три года (2014-2016) отмечается снижение младенческой смертности по всем возрастным группам, как в городских, так и сельских поселениях.

Показатель ранней неонатальной смертности снизился на 10,5% (с 2,57‰ до 2,3‰), поздней неонатальной смертности - на 32,9% (с 1,40‰ до 0,94‰), постнеонатальной смертности - на 11,0% (с 2,99‰ до 2,66‰).

Анализ возрастной структуры смертности показал, что в 2016 году увеличилась доля ранней неонатальной смертности и составила 38,9% (2015 г.- 35,3%, 2014 г.-36,9%);

Доля поздней неонатальной смертности снизилась и составила -16,0% (2015г.-20,8%,2014 г.- 20,2,%);

Также отмечается незначительное увеличение доли постнеонатальной смертности - 45,1% (2015 г.-43,9%; 2014 г.-42,9%).

Структура младенческой смертности по основным классам болезней существенно не меняется на протяжении последних трёх лет.

Первое ранговое место в структуре занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 55,3 % -152 человека (2015 год - 54,9% (174 человека).

На втором ранговом месте причин младенческой смертности находятся врожденные аномалии и пороки развития 15,6% - 43 человека (2015 год – 15,1% (48 человек).

Третье ранговое место в структуре занимают симптомы и признаки, неклассифицированные в других рубриках – 8,4% (23 человека) (в 2015 году третье ранговое место поделили симптомы и признаки, неклассифицированные в других рубриках и травмы отравления и другие последствия воздействия внешних причин - по 7,9% (соответственно 23 и 25 человек).

Четвертое ранговое место в структуре младенческой смертности занимают травмы отравления и другие последствия воздействия внешних причин – 6,2% (17 человек) (в 2015 году- болезни нервной системы и некоторые инфекционные заболевания – по 3,8% (12 человек)).

Пятое ранговое место в структуре занимают некоторые инфекционные заболевания- 5,8% (16 случаев) (в 2015 году - болезни органов дыхания 2,8% (9 человек)).

Анализируя структуру младенческой смертности по группам заболеваний в 2016 году, по сравнению с 2015 годом, отмечается снижение случаев по отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде (-22 случая), врожденным аномалиям и порокам развития (-5 случаев), травмам и отравлениям (-8 случаев), болезням нервной системы (-3 случая), болезням системы кровообращения (- 3 случая), болезням системы пищеварения (-3 случая), некоторым инфекционным заболеваниям (-5 случаев), симптомам и признакам, неклассифицированным в других рубриках (-2 случая). Рост зарегистрирован по некоторым инфекционным и паразитарным болезням (+4 случая).

Доля смерти доношенных детей среди всех потерь в 2016 году уменьшилась и составляет – 39,6% (109 человек), 2015 год - 40,4% (128 человек). Отмечается увеличение доли умерших детей с экстремально низкой массой тела – менее 1 килограмма с 30,0% в 2015 году до 32,4% в 2016 году.

По результатам экспертизы качества оказания медицинской помощи детям, умершим в возрасте до 1 года по Челябинской области за 2016 год условно управляемыми и управляемыми признаны 58,9% случаев, в 2015 г. - 58,3%. На этапе женской консультации выявлено 58,8% дефектов, на этапе родильного дома - 9,5%, на этапе детской поликлиники – 28,1%, на этапе детского стационарного отделения - 3,6%.

Этапы медицинской помощи и типичные дефекты	Количество управляемых случаев		Количество выявленных дефектов	
	Абс.	в %	Абс.	в %
На этапе женской консультации: Поздняя постановка на диспансерный учет Не состояло на диспансерном учете Неполное обследование Поздняя диагностика врожденного порока Не выявлен врожденный порок в период беременности Нерегулярное наблюдение беременной Не выполнены стандарты лечения беременной женщины Не выполнен алгоритм маршрутизации Факторы социального риска	93	57,4	130	58,8
			9	4,1
			10	4,5
			22	9,95
			9	4,1
			12	5,4
			6	2,7
			20	9,0
			6	2,7
			36	16,3
На этапе родильного дома (отделения): Не правильная тактика ведения родов Неадекватная профилактика и лечение РДС Неадекватная реанимационная помощь новорожденному	17	10,5	21	9,5
			4	1,8
			9	6,3
			3	1,4
На этапе детской поликлиники (консультации): Позднее обращение за медицинской помощью Не выполнены стандарты диспансеризации детей первого года жизни Не выполнены стандарты лечения амбулаторного больного Отказ от госпитализации амбулаторного больного Факторы социального риска	45	27,8	62	28,1
			14	6,3
			6	2,7
			7	3,2
			3	1,36
			32	14,5
На этапе стационарной медицинской помощи детям в возрасте до 1 года: Недооценка тяжести состояния в педиатрическом отделении Не выполнены стандарты диагностики в детском отделении Не выполнены стандарты лечения больного в детском отделении Не выполнены стандарты реанимационной помощи (неадекватная реанимационная помощь)	7	4,5	8	3,6
			3	1,4
			1	0,45
			4	1,8
Всего	162	100,0	221	100,0

Анализ младенческой смертности показал, что имеют место существенные колебания показателя младенческой смертности по муниципальным образованиям. По результатам работы за 2016 год показатели младенческой смертности превышают среднеобластной показатель в 23 муниципальных образованиях.

При разборе случаев младенческой смертности обращают на себя внимание Златоустовский городской округ, Ашинский и Саткинский муниципальный районы, имеющие относительно высокие показатели за 2016 год и 2 месяца 2017 года.

В Златоустовском городском округе коэффициент младенческой смертности вырос с 4,32 в 2015 году до 9,92 в 2016 году (+ 129,6%) и превышает среднеобластной показатель на 68,1%. Рост младенческой смертности произошел частично за счет недоношенных детей (с 3,24‰ в 2015 году до 5,51‰ в 2016 году). Рост младенческой смертности отмечается во всех возрастных группах. В 2016 году зарегистрировано 4 случая смерти детей в возрасте до 1 года на дому, в 2015 году случаи смерти на дому не регистрировались.

Анализ структуры младенческой смертности в Златоустовском городском округе показал, что дети в основном умирают от состояний перинатального периода (2015 г.-87,5%, 2016 г.-50,0%). В 2016 году по 22,2% (4 случая) детей в возрасте до 1 года умерли от врожденных аномалий и синдромов внезапной смерти. Рост младенческой смертности произошел за счет состояний перинатального периода (+15,3%), врожденных аномалий (+307,0%), синдрома внезапной смерти (+4 случая), болезни нервной системы (+1 случай).

Анализ младенческой смертности по месту смерти за 2016 год показал, что наибольшая доля детей умерла в акушерских стационарах - 8 случаев (44,4%), из них по 4 случая в ГБУЗ «Областной перинатальный центр» и ГБУЗ «Родильный дом г. Златоуст», в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» -2, ГБУЗ «Городская детская больница №2 г. Златоуст» -2, на дому -4, в других субъектах Российской Федерации-1, ФГБУЗ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск) -1.

За 2 месяца 2017 года, несмотря на снижение коэффициента младенческой смертности по сравнению с аналогичным периодом 2016 года на 71,1% (- 5 случаев), его уровень превышает среднеобластной показатель на 88,1%. За 2 месяца 2017 года умерло 2 ребенка с экстремально низкой массой тела от состояния перинатального периода и врожденного порока развития, 2016 г. – 6 (состояния перинатального периода и синдром внезапной смерти - по 3 случая, врожденный порок развития -1).

При анализе управляемых случаев выявлены следующие дефекты медицинской помощи в Златоустовском городском округе на этапе женской консультации: поздняя постановка беременной на диспансерный учет - 2 случая, не состояла на диспансерном учете -1, неполное обследование - 3, отказ от госпитализации- 3, в 5 случаях (27,8%) имели место факторы социального неблагополучия.

В Ашинском муниципальном районе, несмотря на снижение коэффициента младенческой смертности с 9,32‰ в 2015 году до 8,58‰ в 2016 году (- 5,4%), его уровень превышает среднеобластной показатель в 2016 году на 45,4%. Снижение младенческой смертности произошло частично за счет недоношенных детей (с 3,24‰ в 2015 г. до 5,51‰ в 2016 г.) в неонатальном периоде жизни (-55,9%). Вместе с тем отмечается рост младенческой смертности на дому на 230% (с 1,3‰ в 2015 году до 4,2‰ в 2016 г.)

Анализ структуры младенческой смертности показал, что в 2015 году подавляющее число детей в возрасте до 1 года умерло от состояний перинатального периода (66,7%), в 2016 году по 2 ребенка (33,3%) умерло от состояний перинатального периода, некоторых инфекционных заболеваний и синдрома внезапной смерти. Несмотря на положительную динамику показателя младенческой смертности, отмечается его рост от некоторых инфекционных заболеваний (+2 случая), синдрома внезапной смерти (+2 случая). За 2 месяца 2017 года зарегистрировано 2 случая младенческой смертности (от состояний перинатального периода ребенка с экстремально низкой массой тела и пневмонии), за аналогичный период 2016 года случаи смерти детей в возрасте до 1 года не регистрировались.

Анализ младенческой смертности по месту смерти за 2016 год показал, что наибольшая доля детей умерла на дому - 3 случая (50,0%), в МУЗ «Ашинская центральная городская больница» -2 (33,3%), из них 1 случай на этапе родильного отделения, второй - в отделении реанимации и интенсивной терапии, 1 ребенок умер в родильном отделении ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль».

За 2 месяца 2017 года умерло 2 ребенка от состояния перинатального периода и пневмонии, в 2016 году случаи младенческой смертности не регистрировались.

В Ашинском муниципальном районе на этапе женской консультации выявлены следующие дефекты медицинской помощи 1 случай-16,7% (не выполняются стандарты диспансеризации беременной), на этапе детской поликлиники -5 случаев-3,3% (не выполняются стандарты диспансеризации детей первого года жизни, не налажена межведомственная работа, позднее обращение за медицинской помощью), в детском стационаре – 1 случай (недооценка тяжести состояния, поздний перевод ребенка в реанимационное отделение, не проводилась дифференциальная диагностика). В 3 случаях (50,0%) имели место факторы социального неблагополучия.

В Саткинском муниципальном районе коэффициент младенческой смертности вырос с 6,92‰ в 2015 году до 8,32‰ в 2016 году (+ 20,0%) и превышает среднеобластной показатель на 41,0%. Рост младенческой смертности произошел за счет детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (+3 случая).

Анализ структуры младенческой смертности показал, что подавляющее число детей в возрасте до 1 года умерло от состояний перинатального периода 2015 год-71,4%, 2016 год-62,5%. Кроме того в 2016 году по 1 ребенку (12,5%)

умерло от инфекционной болезни, врожденного порока развития и внешней причины, в 2015 году 2 ребенка (28,6%) - от синдрома внезапной смерти.

Анализ младенческой смертности по месту смерти за 2016 год показал, что в родильном отделении МУЗ «Саткинская центральная районная больница» умерло 2 ребенка, в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» - 2, ГБУЗ «Областной перинатальный центр» - 1, на дому -2.

За 2 месяца 2017 года показатель младенческой смертности вырос по сравнению с аналогичным периодом 2016 года на 62,5% (+1 случай) - с 15,7% до 25% и превышает среднеобластной уровень в 6,1 раза. Рост произошел за счет смерти младенцев с экстремально низкой массой тела от состояний перинатального периода в акушерских стационарах (в ГБУЗ «Областной перинатальный центр» умер 1 ребенок, ГБУЗ «Родильный дом г. Златоуст» -2).

В Саткинском муниципальном районе в 2016 году выявлены следующие дефекты медицинской помощи: на этапе женской консультации - 6 случаев - 75,0% (не проведена прегравидарная подготовка - 3 случая, нарушена маршрутизация беременных- 3 случая, по 1 случаю - нерегулярная явка в женскую консультацию, неполное обследование, не выполнялись стандарты лечения беременной; по 1 случаю (12,5%), на этапе детской поликлиники - 1 случай -12,5% (отказ от госпитализации ребенка), детского отделения стационара - 1 случай - 12,5% (неадекватная реанимационная помощь).

По результатам разбора и рецензирования случаев смерти детей в возрасте до 1 года установлено, что в среднем по трем муниципальным образованиям (Златоустовский городской округ, Ашинский муниципальный район, Саткинский муниципальный район) доля управляемых случаев составляет 78,1%, в Златоустовском городском округе - 66,7%, Ашинском муниципальном районе -83,3%, Саткинском муниципальном районе - 100,0 %.

Анализ управляемости случаев на этапах медицинской помощи в трех муниципальных образованиях показал, что в Златоустовском и Саткинском муниципальных образованиях в большинстве случаев смерти они были управляемыми или условно управляемыми на этапе женской консультации (Златоустовский городской округ -50,0%, Саткинский муниципальный район - 75,0%), в Ашинском муниципальном районе - на этапе детской поликлиники - 83,3%.

Высокий процент управляемости случаев младенческой смертности в муниципальных образованиях Челябинской области может свидетельствовать о наличии существенных резервов снижения смертности детей в возрасте до 1 года.

Анализ управляемости случаев на этапах медицинской помощи в трех муниципальных образованиях показал, что в Златоустовском и Саткинском муниципальных образованиях в большинстве случаев смерти они были управляемыми или условно управляемыми на этапе женской консультации (Златоустовский городской округ -50,0%, Саткинский муниципальный район - 75,0%), в Ашинском муниципальном районе - на этапе детской поликлиники - 83,3%.

При анализе управляемых случаев выявлены следующие дефекты медицинской помощи в Златоустовском городском округе на этапе женской консультации: поздняя постановка беременной на диспансерный учет – 2 случая, не состояла на диспансерном учете -1, неполное обследование - 3, отказ от госпитализации- 3, в 5 случаях (27,8%) имели место факторы социального неблагополучия.

В Ашинском муниципальном районе на этапе женской консультации выявлены следующие дефекты медицинской помощи 1 случай-16,7% (не выполняются стандарты диспансеризации беременной), на этапе детской поликлиники -5 случаев-3,3% (не выполняются стандарты диспансеризации детей первого года жизни, не налажена межведомственная работа, позднее обращение за медицинской помощью), в детском стационаре – 1 случай (недооценка тяжести состояния, поздний перевод ребенка в реанимационное отделение, не проводилась дифференциальная диагностика). В 3 случаях (50,0%) имели место факторы социального неблагополучия.

В Саткинском муниципальном районе в 2016 году выявлены следующие дефекты медицинской помощи: на этапе женской консультации - 6 случаев - 75,0% (не проведена прегравидарная подготовка - 3 случая, нарушена маршрутизация беременных- 3 случая, по 1 случаю - нерегулярная явка в женскую консультацию, неполное обследование, не выполнялись стандарты лечения беременной; по 1 случаю (12,5%), на этапе детской поликлиники - 1 случай -12,5% (отказ от госпитализации ребенка), детского отделения стационара - 1 случай - 12,5% (неадекватная реанимационная помощь).

В 2 случаях смерти детей в возрасте до 1 года (25,0%) имели место факторы социального риска.

На основании вышеизложенного, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям органов управления здравоохранения и медицинских организаций Челябинской области рекомендовать:

1) с учетом данных за 2016 год и 2 месяца 2017 года провести заседания Штабов по профилактике и снижению младенческой смертности.

Срок - 20.05.2017 г.;

2) продолжить работу по организации и проведению межведомственного патронажа семей из группы социального риска.

Срок - постоянно;

3) продолжить ведение еженедельного и ежемесячного мониторингов младенческой смертности и передачу экстренных извещений обо всех случаях смерти детей в возрасте до 1 года в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения и организационно-методический отдел ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница».

Срок - постоянно;

4) обеспечить выполнение плана мероприятий по снижению младенческой смертности.

Срок - постоянно.

2. Главным врачам ГБУЗ «Городская детская больница № 2 г. Златоуст» Ахтарьяновой Н. И., ГБУЗ «Городская детская больница №1 г. Златоуст», ГБУЗ «Городская детская поликлиника г. Златоуст»

Ивановой И.Н., ГБУЗ «Родильный дом г. Златоуст» Дорощееву А.И., начальнику управления здравоохранения Ашинского муниципального района Курчатовой О.А., главному врачу МУЗ «Саткинская центральная районная больница» Крохиной И.А. обеспечить:

1) соблюдение маршрутизации беременных женщин из группы высокого социального риска.

Срок - немедленно и постоянно;

2) соблюдение порядков и стандартов оказания медицинской помощи, а также современных клинических рекомендаций по оказанию помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным и детям первого года жизни.

Срок - немедленно и постоянно;

3) проведение мониторинга амбулаторного наблюдения всех детей, родившихся недоношенными с разработкой индивидуального плана наблюдения и реабилитации данной группы до 1 года.

Срок - немедленно и постоянно;

4) повышение квалификации врачей-специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам новорожденным и детям первого года жизни.

Срок - немедленно и постоянно;

5) выполнение профилактических мероприятий детям до 1 года, угрожаемых по синдрому внезапной смерти.

Срок - немедленно и постоянно;

6) эффективную межведомственную работу в семьях высокого социального риска.

Срок - немедленно и постоянно.

3. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить настоящее решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

Срок-до 20.04.2017 г.

4. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Совещания

С.Л. Кремлев

Секретарь Совещания

Л.В. Кучина

Показатели младенческой смертности в Златоустовском городском округе,
Ашинском и Саткинском муниципальных районах
за 2016 год и 2 месяца 2017 года

№ п/п	Наименование муниципального образования		2015 год	2016 год	Показатель прироста (в%)	2 мес. 2016 года	2 мес. 2017 года	Показатель прироста (в%)
1.	Златоустовский городской округ	Младенческая смертность	4,32 (8 сл.)	9,92 (18 сл.)	+129,6%	27,34 (7 сл.)	7,9 (2 сл.)	-71,1%
		Неонатальная смертность	2,16 (4 сл.)	4,9 (9 сл.)	+125,5%	15,63 (4 сл.)	7,9 (2 сл.)	-49,5%
		Младенческая смертность на дому		2,20 (4 сл.)	+	11,7 (3 сл.)		-
2.	Ашинский муниципальный район	Младенческая смертность	9,07 (7 сл.)	8,58 (6 сл.)	-5,4%	-	22,2 (2 сл.)	+
		Неонатальная смертность	6,48 (5 сл.)	2,86 (2 сл.)	-55,9%	-	11,1 (1 сл.)	+
		Младенческая смертность на дому	1,3 (1 сл.)	4,2 (3 сл.)	+230,0%	-	-	-
3.	Саткинский муниципальный район	Младенческая смертность	6,92 (7 сл.)	8,32 (8 сл.)	+20,2%	15,75 (2 сл.)	25,6 (3 сл.)	+62,5%
		Неонатальная смертность	4,0 (4 сл.)	4,16 (4 сл.)	+4,0%	-	25,6 (3 сл.)	+
		Младенческая смертность на дому	1,98 (2 сл.)	2,08 (2 сл.)	+110,0%	7,87 (1 сл.)	-	-
4.	Челябинская область	Младенческая смертность	6,5 (317)	5,9 (275)	-9,2%	5,5 (44)	4,2 (32)	-23,6%
		Неонатальная смертность	3,65 (178)	3,24 (151)	-11,2%	3,18 (26) сл	2,88 (22)	-9,4%
		Младенческая смертность на дому	0,84 (41)	0,84 (39)	На том же уровне	1,25 (10)	0,39 (3)	-68,8%

Структура младенческой смертности по причинам смерти в Златоустовском городском округе, Ашинском и Саткинском муниципальных районах за 2015-2016 годы

Классы болезней	Причины смерти	Златоустовский городской округ		Ашинский муниципальный район		Саткинский муниципальный район	
		2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
XVI	Состояния перинатального периода	87,5% (7 сл.)	50,0% (9 сл.)	66,7% (4 сл.)	33,3% (2 сл.)	71,4% (5 сл.)	62,5% (5 сл.)
XVII	Врожденные аномалии	12,5% (1 сл.)	22,2% (4 сл.)				12,5% (1 сл.)
XVIII	Симптомы и признаки, не классифицированные в других рубриках		22,2% (4 сл.)		33,3% (2 сл.)	28,6% (2 сл.)	
I	Некоторые инфекционные заболевания				33,3% (2 сл.)		12,5% (1 сл.)
VI	Болезни нервной системы		5,6% (1 сл.)	16,7% (1 сл.)			
XI	Болезни органов пищеварения			16,7% (1 сл.)			
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин			16,7% (1 сл.)			12,5% (1 сл.)
	Всего, в т.ч.	100,0 (8 сл.)	100,0 (18 л.)	100,0 (7 сл.)	100,0 (6 сл.)	100,0 (7 сл.)	100,0 (8 сл.)
	Недоношенные	75,0% (6 сл.)	55,6% (10 сл.)	85,7% (6 сл.)	50,0% (3 сл.)	57,1% (4 сл.)	87,5% (7 сл.)
	С экстремально низкой массой тела	37,5% (3 сл.)	44,4% (8 сл.)	28,6% (2 сл.)	-	42,9% (3 сл.)	25,0% (2 сл.)

Управляемость случаев смерти детей в возрасте до 1 года по этапам
оказания медицинской помощи в 2016 году

Этапы оказания медицинской помощи	Златоустовский городской округ		Ашинский муниципальный район		Саткинский муниципальный район		Всего	
	Абс.	в%	Абс.	в%	Абс.	в%	Абс.	в %
Женская консультация	9	50,0	1	16,7	6	75,0	16	50,0
Родильный дом								
Детская поликлиника (консультация)	3	16,7	5	83,3	1	12,5	9	28,1
Детское отделение стационара			1	16,7	1	12,5	2	6,25
Всего управляемых или условно управляемых случаев	12	66,7	5	83,3	8	100,0	25	78,1
Количество умерших	18	100,0	6	100,0	8	100,0	32	100,0