



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ *№ 04*

г. Челябинск

от «*26*» *мая* 20*17* г.

№ *8*

О реализации мероприятий по
охране здоровья матери и ребенка
программы развития
здравоохранения Челябинской
области в 2016 году

Заслушав и обсудив информацию о реализации мероприятий по охране здоровья матери и ребенка программы развития здравоохранения Челябинской области в 2016 году, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что охрана здоровья матери и ребенка является одним из приоритетных направлений в развитии здравоохранения в Российской Федерации и в Челябинской области. В соответствии с Постановлением Правительства Челябинской области от 28.11.2014 г. № 644-П «О государственной программе Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области» на 2015 - 2017 годы» реализуются мероприятия подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» (далее именуется – Подпрограмма).

Основными целями подпрограммы являются: создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям, улучшение состояния здоровья детей и матерей, снижение материнской, младенческой и детской смертности, снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Основные цели Подпрограммы: повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям, развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям, совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной и фетальной хирургии, снижение уровня первичной инвалидности детей, профилактика и снижение количества аборт, увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать – дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Соисполнителями подпрограммы являются государственные и муниципальные медицинские организации Челябинской области.

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы: доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, выживаемость детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре), показатель ранней неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми), охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми), Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни), смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста), больничная летальность детей, охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами, число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет).

По итогам 2016 года были достигнуты 9 из 10 индикативных показателей по реализации мероприятий Подпрограммы (Таблица 1).

В 2016 году завершена реализация Государственной программы Челябинской области «Региональная программа модернизации здравоохранения Челябинской области на 2014-2016 годы в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра» и 01.10.2016 года открыто новое здание ГБУЗ «Областной перинатальный центр» на 130 коек. Для нужд перинатального центра закуплено более 26 тысяч единиц медицинского оборудования и инвентаря, 187 медицинских работников, врачей и среднего медицинского персонала прошли повышение квалификации и профессиональную переподготовку для работы в перинатальном центре. Все это позволило изменить маршрутизацию беременных женщин и увеличить число родов у пациенток высокой и средней степени риска по материнской и перинатальной патологии, в том числе с преждевременными родами в учреждениях третьего уровня.

По итогам 2016 года благодаря соблюдению маршрутизации и вводу в эксплуатацию нового перинатального центра, увеличилось число преждевременных родов в учреждениях родовспоможения третьей группы, индикативный показатель - доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем количестве женщин с преждевременными родами, в 2016 году составил 60,69 процента (индикативный показатель – 60%), в том числе 26% преждевременных родов принято в ГБУЗ «Областной перинатальный центр».

Увеличение доли преждевременных родов в перинатальных центрах увеличило показатель выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре от числа

родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре до 85,25 процента (индикативный показатель – 81,5%) и снизило показатель ранней неонатальной смертности за 2016 год до 2,3 случая на 1000 детей родившихся живыми (индикативный показатель – 3,15 случая на 1000 детей родившихся живыми).

В 2016 году было централизовано проведение биохимического скрининга на базе ГБУЗ «Областной перинатальный центр», по итогам 2016 года доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа беременных женщин, поставленных на учет в первом триместре беременности – 87 %(индикативный показатель – 55%). Следует отметить, что имеются организационные дефекты и несвоевременное направление беременных женщин для поведения I ультразвукового скрининга и биохимического скрининга при ранней постановке на диспансерный учет по беременности .

Благодаря реализации мероприятий удалось снизить показатель детской смертности до 73 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста (индикативный показатель – 85 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста) и больничную летальность детей (от общего количества детей, поступивших в стационар) до 0,19 (индикативный показатель 0,27%). В структуре смертности детей от 0 до 17 лет наибольшую долю составляет смертность детей в возрасте до 1 года (2014 г. -56,1%; 2015 г.-56,7%; 2016 г.-52,9%). На II ранговом месте возрастная группа от 1 года до 4 лет -16,2% (2015 г.-13,8%; 2014 г.-14,6%). На III ранговом месте в 2015 году - возрастная группа от 10 до 14 лет-12,9% , в 2015 г. - от15 до17 лет (11,3%),в 2014 г.-от 5 до 9 лет (12,0%). На IV ранговом месте в 2016 г. возрастные группы от 5 до 9 лет и от 15 до 17 лет- по 9,0%, в 2015 г.- возрастная группа от 10 до 14 лет-9,3%, в 2014 году возрастная группа 15-17 лет (9,5%). На V ранговом месте в 2015 г. возрастная группа 5- 9 лет -8,9%, в 2014 г.- возрастная группа 10-14 лет (7,8%).

Структура смертности детей от 0 до 17 лет за 3 года (2014-2016) не изменилась: I ранговое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (2014 г.- 29,3%, 2015 г. - 31,2% , 2016 г. - 29,2%); II ранговое место- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (2014 г.- 28,8%, 2015 г.-24,9%, 2016 г.-27,1%); III ранговое место - врожденные аномалии и пороки развития (2014 г.-13,8%, 2015 г.-11,3%, 2016 г. -14,2%); IV ранговое место - болезни нервной системы (2014 г. -8,3%, 2015 г.-11,1, 2016 г -8,1%).

Снижение детской смертности отмечается за счет основных классов болезней, которые определяют структуру смертности:

- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде(-20,0%);
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин(-24,9%);
- врожденные аномалии (-28,8%);

- нервной системы (-21,7%);
- некоторых инфекционных и паразитарных болезней (-5,0%);
- новообразования (-25,4%);
- болезни органов дыхания (-40,0%) .

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 74,5%.

При снижении областного показателя детской смертности в ряде муниципальных образований показатель превышает индикативный - Златоустовский ГО -89,8, Карабашский ГО -239,8, Троицкий ГО - 124,4, Чебаркульский ГО- 89,5, Пластовский МР-113,2, Агаповский МР-143,6, Аргаяшский МР -125,4, Ашинский МР- 116,0, Брединский МР- 125,2, Карталинский МР- 97,3, Катав-Ивановский МР- 102,6, Нязепетровский МР-134,8, Троицкий МР-107,3, Чебаркульский МР-155,2, Кизильский МР- 91,4, Кунашакский МР-175,4, Октябрьский МР-144,0, Сосновский МР-86,7.

В 2016 году не достигнут индикативный показатель охвата аудиологическим скринингом новорожденных, при целевом показателе-95%, по Челябинской области - охват 1 этапом суммарно на этапе родильного дома и детской поликлиники составил-90%, (в 2015 году- 92%), при этом на базе учреждений родовспоможения охват аудиологическим скринингом по сравнению с 2015 годом, увеличился с 80% до 89%, но этого недостаточно.

Необходимо взять на контроль и обеспечить охват первым этапом аудиологического скрининга на базе учреждений родовспоможения второй и третьей группы и отделений патологии новорожденных на уровне не ниже 95%.

По результатам проведения 1 этапа скрининга выявлены нарушения слуха у 3,9% новорожденных Охват 2 этапом аудиологического скрининга по сравнению с 2015 годом увеличился с 21% до 59%, что ниже индикативного показателя- 95% и среднего показателя по Российской Федерации- 79%.

Углубленному обследованию на 2 этапе аудиоскрининга подлежат не только дети с положительным результатом первого этапа аудиоскрининга (ОАЭ не регистрируется), но и дети, имеющие факторы риска развития тугоухости и глухоты. В 2016 году сурдологический центр на базе ГБУЗ «ЧОДКБ» и сурдологические кабинеты в городе Челябинске и Магнитогорске обеспечены новыми приборами для проведения аудиологического скрининга.

Следует отметить некачественное заполнение отчетов о результатах проведения аудиологического скрининга, что не позволяет получить достоверные статистические данные.

Централизация проведения неонатального скрининга и своевременная закупка реактивов позволили повысить охват до 98,6 % (индикативный показатель 95%).

В 2016 году по программе неонатального скрининга обследовано 45 969 новорожденных детей (98,6%), в том числе на галактоземию - 45 969 (98,6%), адреногенитальный синдром - 45 969 (98,6%), первичный гипотиреоз - 45 969(98,6%), фенилкетонурию - 45 969 (98,6%), муковисцидоз - 45 969 (98,6%).

Выявлено 26 больных детей (абс.ч.), в том числе галактоземией – 2, адреногенитальным синдромом - 6, первичным гипотиреозом – 13, фенилкетонурией - 4, муковисцидозом – 1.

Несмотря на хороший охват неонатальным скринингом следует отметить организационные дефекты при его проведении – несвоевременный забор крови и поступление дефектных анализов (плохая пропитка, размытые пятна, нет информации), что говорит о необходимости обучения персонала технологии забора крови. В среднем по Челябинской области несвоевременный забор крови составил 5%, дефекты забора – 3,2%. Следует отметить муниципальные образования, где несвоевременный забор крови в 2 и более раз превышает среднеобластные показатели в следующих муниципальных образованиях: Аргаяшский – 73,1%, Брединский -25%, Верхнефалейский -17,6%, Еманжелинский -9,2%, Еткульский – 47,3%, Карабашский – 23%, Каслинский - 10,7%, Катав-Ивановский -7,7%, Кизильский – 10,7%, Копейский -19,9%, Касноармейский -11,6%, Кунашакский -32,9%, Кусинский – 81,8%, Нагайбакский 33,3% (3 забора), Нязепетровский -11%, Октябрьский – 20,9%, Сосновский – 25,5%, Увельский -68,5%, Уйский -46,1, Чесменский – 36%, Южноуральский -23%.

Дефекты при заборе крови выше среднеобластных показателей отмечены в следующих муниципальных образованиях: Аргаяшский - 15%, Варненский - 6,1%, Верхнеуральский - 100% (2 забора), Верхнефалейский -25%, Еманжелинский -4,9%, Еткульский – 21,0%,Карабашский -7,6%, Катав-Ивановский – 12,6%, Кизильский -17,8%, Копейский -6,7%, Кунашакский – 7,9%, Кусинский -18,1%, Нагайбакский 66,6% (3 забора), Сосновский – 9,8%, Увельский – 18,5%, Уйский -15,3%, Чесменский – 16%.

Для улучшения качества проведения забора анализов необходимо выделить отдельного сотрудника для проведения неонатального скрининга и дополнительно обучить средний медицинский персонал технологии забора. С целью соблюдения времени забора анализа для проведения неонатального скрининга необходимо обеспечить охват неонатальным скринингом на базе учреждений родовспоможения на уровне не ниже 95% и обеспечить своевременную доставку анализов в лабораторию ГБУЗ «ОПЦ» не реже 1 раза в неделю.

По результатам 2016 года зарегистрировано 658 родов у ВИЧ-инфицированных женщин, в том числе 95 женщин не состояли на диспансерном учете и им не проводилась химиопрофилактика во время беременности. Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами от общего количества родивших

ВИЧ-инфицированных женщин составил 98%, охват 3-х этапной химиопрофилактикой составил -80,3%.

За последние пять лет общее число аборт в Челябинской области уменьшилось с 27 779 в 2012 году до 19 232 в 2016 году (на 31%). Распространенность абортов в Челябинской области на 1000 женщин 15-49 лет за 5 лет снизилась с 32,6% в 2012 году до 22,7% в 2016 году, а частота абортов на 100 родившихся живыми и мертвыми – с 55,9 в 2012 году до 42,4 в 2016 году. 94,5% прерываний беременности в 2016 году произошло до 12 недель беременности (в 2015 году – 95,2%; в 2014 году – 95,3%; в 2013 году - 95,6 %). За последние 5 лет снизилось число абортов у первобеременных на 852 случая, их число составило 1 475 в 2016 году (в 2015 году – 1 878, в 2014 году – 1 940, в 2013 году – 2 084, в 2012 году – 2 327).

При общем снижении числа абортов в Челябинской области в ряде муниципальных образований отмечается рост в абсолютного числа абортов в 2016 году по сравнению с 2015 годом. Рост отмечен в Вурхнеуфалейском, Кыштымском, Пластовском, Аргаяшском, Бединском, Карталинском, Катав-Ивановском, Саткинском, Сосновском, Троицком, Уйском, Чесменском муниципальных образованиях. Необходимо активнее проводить работу по профилактике абортов в плане контрацепции. Обеспечить в каждой медицинской организации работу медико-социальных кабинетов по отказу от прерывания беременности в пользу ее сохранения.

В связи с вышеизложенным, в целях дальнейшей работы по реализации мероприятий подпрограммы «Охране здоровья матери и ребенка» программы развития здравоохранения Челябинской области в 2017 году, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям органов управления здравоохранения и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области обеспечить:

1) выполнение мероприятий для достижения индикативных показателей подпрограммы «Охране здоровья матери и ребенка» программы развития здравоохранения Челябинской области в 2017 году;

Срок – постоянно в течение года;

2) строгий контроль за соблюдением маршрутизации пациенток группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии и при преждевременных родах в учреждения родовспоможения третьей группы и межрайонные перинатальные центры;

Срок – постоянно в течение года;

3) своевременное обследование беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа беременных женщин, поставленных на учет в первом триместре беременности;

Срок – постоянно в течение года;

4) проведение мероприятий направленных на снижение детской смертности путем внедрения в практику современных клинических

рекомендаций (Протоколов лечения) и соблюдения маршрутизации детей для оказания специализированной медицинской помощи;

Срок – постоянно в течение года;

5) соблюдение приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 4 декабря 2015 г. № 1849 «О совершенствовании оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология» на территории Челябинской области». Обеспечить охват первым этапом аудиологического скрининга на базе учреждений родовспоможения второй и третьей группы и отделений патологии новорожденных на уровне не ниже 95%.

Срок – постоянно в течение года;

6) выполнение сроков забора крови у новорожденных для поведения неонатального скрининга и провести обучение медицинского персонала по технологии проведения неонатального скрининга.

Срок – 01.07.2017 года; I

7) увеличения охвата трехэтапной химиопрофилактикой вертикального пути передачи ВИЧ - инфекции до уровня 83%. Совместно с Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» проводить анализ причин отсутствия трехэтапной профилактики и случаев ВИЧ-инфицирования новорожденных с предоставлением результатов анализа в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области;

Срок-ежеквартально;

8) организацию работы медико-социальных кабинетов по отказу от прерывания беременности в том числе с привлечением СО НКО.

Срок-постоянно;

9) представление информации об устранении выявленных нарушений и достижении индикативных показателей по итогам 6 месяцев 2017 года.

Срок – 01.08.2017 года.

2. Начальнику управления организации медицинской помощи детям и матерям, при социально значимых заболеваниях и профилактики Подлубной Л.В. обеспечить контроль за выполнением индикативных показателей подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка»

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

Срок - до 05.06.2017 года.

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

Председатель Коллегии



С.Л. Кремлев

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина

Индикативные показатели Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»

№ п/п	Наименование показателя (индикатор)	Ед. измерения	Значения показателей (индикаторов)		
			Год, предшествующий отчетному 2015	План	Отчетный год 2016 Факт
1.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от общего числа женщин с преждевременными родами	процентов	56,1	60	60,69
2.	Выживаемость детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре)	процентов	83,1	81,5	85,25
3.	Большинная летальность детей (от общего количества детей, поступивших в стационар)	процентов	0,21	0,27	0,19
4.	Охват пар «мать – дитя» химиопротилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами от общего количества родивших ВИЧ-инфицированных женщин	процентов	98,7	85,6	98,5
5.	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	77,0	55	87
6.	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми)	процентов	92,8	95	100
7.	Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, которым проведен аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни)	процентов	98,5	95	97

8.	Число аборттов на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет	случаев на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	24,8	27,9	24,1
9.	Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 детей, родившихся живыми	2,6	3,15	2,3
10.	Смертность детей 0 - 17 лет	случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста	79,4	85	73

Количество новорожденных обследованных на наследственные заболевания по Челябинской области за 2016 год по данным лаборатории для проведения неонатального скрининга ГБУЗ «ОПЦ»

Города и районы Челябинской области	Количество обследованных новорожденных	Количество выявленных больных	Кратность доставки бланков в месяц	Несвоевременный забор крови	Дефектные пропитка, размытые пятна, нет информации
Аргаяшский	93		4	68	14
Ашинский	342		2	11	1
Брединский	64		2	16	1
Варненский	245		4	11	15
Верхнеуральский	2		0	0	2
Верхний Уфалей	68		2	12	17
Еманжелинск	443		10	41	22
Еткульский	19		1	9	4
Златоуст	1921	1ФКУ	4	25	6
Карабаш	13		2	3	1
Карталинский	423		3	14	18
Каслинский	121		4	13	3
Катав-Ивановск	182		3	14	23
Кизильский	28		0	3	5
Копейск	1278		13	255	86
Коркино	758		12	52	21
Красноармейский	250	1ФКУ	6	29	10
Кунашакский	88		3	29	7
Кусинский	11		2	9	2
Кыштымский	634		6	32	25
Магнитогорск	7649		5	85	86
Миасс	2527	1ВГ	11	59	28
Нагайбакский	3		0	1	2
Нязепетровск	143		5	17	3
Озерск	806		10	40	8
Октябрьский	86		4	18	1
Пласт	285		6	15	2
Сатка	807	1ФКУ	4	46	5
Сим	166		2	4	4
Снежинск	708		4	21	1
Сосновский	384	1АГС	7	98	38
Трехгорный	241		3	26	46
Троицк	1057	1ГАЛ	5	61	47
Увельский	70	1ГАЛ	4	48	13
Уйский	13		0	6	2
Усть-Катав	162		1	14	4
Чебаркульский	575	1ВГ	9	47	12
Челябинский ОПЦ	2771		20	78	104
Челябинская ГБ № 1	305	2ВГ	4	41	6
Челябинская ГБ № 5	1571		0	8	150
Челябинская ГБ № 6	3176	1АГС	9	26	150
Челябинская ГБ № 7	2967	2АГС+1МВ	11	77	41
Челябинская ГБ № 8	1751	1ВГ	9	29	36
Челябинская ГБ № 9	1330		9	27	48
Челябинская ОКБ№2	3003	3ВГ+1ФКУ	8	463	130
Челябинская ОКБ№3	2342	2ВГ	7	26	23
Челябинская ОДКБ	314	1АГС	4	89	18
Челябинская ДГКБ№8	460	1АГС+1ВГ	5	166	7
ДП г. Челябинска	2970	2ВГ	20	788	180
Дома ребенка, ФБУИК№5	7		1	3	0
Чесменский	25		2	9	4
Юрюзань	4		0	2	1
Южноуральск	308		7	71	9
ИТОГО:	45969	6АГС+13ВГ+2ГАЛ 1МВ+4ФК Всего 26		2318	1492

Показатели детской смертности в 2016 году в разрезе муниципальных образований

Наименование МО	абс.	на 100 000 населения	Среднегодовая численность детей 0-17 лет 2015 г.
Челябинский ГО	138	62,0	222 407
Златоустовский ГО	31	89,8	34 515
Копейский ГО	19	62,4	30 449
Магнитогорский ГО	47	55,1	85 317
Миасский ГО	19	54,0	35 181
Верхнеуфалейский ГО	5	70,7	7 073
Еманжелинский МР	7	66,2	10 581
Карабашский ГО	6	239,8	2 502
Локомотивный ГО	1	н/д	н/д
Коркинский МР	10	73,2	13 660
Кыштымский ГО	5	62,3	8 024
Пластовский МР	7	113,2	6 184
Южноуральский ГО	4	51,8	7 720
Агаповский МР	12	143,6	8 357
Аргаяшский МР	14	125,4	11 167
Ашинский МР	15	116,0	12 930
Брединский МР	8	125,2	6 388
Верхнеуральский МР	2	25,0	7 991
Карталинский МР	10	97,3	10 280
Каслинская МР	3	46,1	6 502
Катав-Ивановский МР	7	102,6	6 824
Кусинский МР	4	69,8	5 734
Нязепетровский МР	5	134,8	3 708
Саткинский МР	14	82,6	16 942
Троицкий ГО	21	124,4	16 885
Троицкий МР	7	107,3	6 526
Увельский МР	5	69,1	7 239
Чебаркульский ГО	7	89,5	7 821
Чебаркульский МР	11	155,2	7 088
Варненский МР	4	68,1	5 875
Еткульский МР	5	75,1	6 661
Кизильский МР	5	91,4	5 471
Красноармейский МР	7	73,7	9 492
Кунашакский МР	12	175,4	6 842
Нагайбакский МР	2	48,5	4 125
Октябрьский МР	7	144,0	4 860
Сосновский МР	13	86,7	14 992
Уйский МР	0	0,0	5 012
Чесменский МР	2	45,5	4 394
Усть-Катавский ГО	3	55,8	5 378
Всего по области (включая ЗАТО)	520	73,0	712 522

**Динамика и структура смертности детей от 0 до 17 лет за 2014-2016 годы
по основным причинам смерти болезней
(на 100 тыс. детей соответствующего возраста)**

Классы болезней	Наименование классов	2014 г.		2015 г.		2016 г.		Показат. прироста за 3 года (в %)
		Интенсивн. показатель	В %	Интенсивн. показатель	В %	Интенсивн. показатель	В %	
XVI	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	26,39	29,3	24,73	31,2	21,1	29,2	-20,0%
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	25,95	28,8	19,76	24,9	19,5	27,1	-24,9%
XVII	Врожденные аномалии (пороки развития)	12,4	13,8	8,95	11,3	10,26	14,2	-28,8%
YI	Болезни нервной системы	7,43	8,3	8,81	11,1	5,82	8,1	-21,7%
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,79	4,2	3,98	5,0	3,6	5,0	-5,0%
II	Новообразования	3,35	3,7	3,27	4,1	2,5	3,5	-25,4%
X	Болезни органов дыхания	4,0	3,9	1,99	2,5	2,4	3,3	-40,0%
	Другие классы болезней	6,79	8,0	7,96	9,9	6,9	9,6	+1,6%
	По всем классам болезней	90,1	100	79,45	100	72,1	100	-20,0%

Сведения об абортах по муниципальным образованиям¹

№ п/п	Наименование муниципального образования	Число абортов (всего)		Число абортов на 100 детей родившихся живыми и мертвыми		Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	
		2015г.	2016г.	2015г.	2016г.	2015г.	2016г.
1	Челябинский ГО ²	7649	7597	36,6	38,6	23,7	23,5
2	Златоустовский ГО	982	983	49,8	50,1	24,3	24,7
3	Копейский ГО	1161	979	92,0	94,9	33,8	28,2
4	Магнитогорский ГО	3083	2569	39,2	33,3	28,6	24,0
5	Миасский ГО	1250	1140	48,8	44,7	32,3	29,8
6	Верхнеуфалейский ГО	142	160	60,7	228,6	20,9	24,3
7	Еманжелинский МР	225	175	45,9	41,0	20,1	16,1
8	Карабашский ГО	125	88	1250,0	800,0	55,8	40,4
9	Локомотивный ГО	-	-	-	-	-	-
10	Коркинский МР	527	510	40,5	70,2	37,4	37,0
11	Кыштымский ГО	300	357	13,3	55,3	33,4	40,1
12	Пластовский МР	79	95	167,3	33,5	14,3	17,3
13	Южноуральский ГО	470	403	71,0	81,7	53,4	46,1
14	Агаповский МР	-	-	-	-	-	-
15	Аргаяшский МР	221	247	818,5	1235,0	25,3	28,8
16	Ашинский МР	333	318	52,9	60,9	25,8	25,1
17	Брединский МР	81	109	98,8	162,7	13,8	19,2
18	Верхнеуральский МР	186	170	1860,0	5666,7	27,2	25,7
19	Карталинский МР	151	168	32,8	38,6	14,6	16,6
20	Каслинский МР	248	249	158,0	202,4	39,2	40,5
21	Катав-Ивановский МР	166	217	78,7	121,2	25,5	34,4
22	Кусинский МР	129	126	-	-	22,4	22,5
23	Нязепетровский МР	139	114	86,9	81,4	41,8	35,9
24	Саткинский МР	645	750	70,3	88,4	33,8	40,2
25	Троицкий ГО	809	866	68,4	82,1	42,0	45,8
26	Троицкий МР	-	-	-	-	-	-
27	Увельский МР	104	89	-	-	15,1	12,9
28	Чебаркульский ГО	408	374	67,4	66,7	47,2	43,8
29	Чебаркульский МР	-	-	-	-	-	-
30	Варненский МР	150	136	55,6	57,9	28,9	27,1
31	Еткульский МР	57	57	-	-	8,2	8,3
32	Кизильский МР	65	51	112,1	170,0	13,0	10,6
33	Красноармейский МР	235	224	84,2	94,5	25,8	24,8
34	Кунашакский МР	145	95	135,5	155,7	23,2	15,7
35	Нагайбакский МР	134	108	-	-	37,7	32,0
36	Октябрьский МР	176	165	153,0	226,0	48,7	46,9
37	Сосновский МР	397	405	118,9	146,7	26,2	26,1
38	Уйский МР	88	117	800,0	1170,0	17,7	24,5
39	Чесменский МР	68	118	261,2	655,6	16,3	29,5
40	Государственные учреждения ³	89	103	2,4	2,1	-	-
Всего по области		21 217	20 432	45,2	45,1	24,9	24,2

¹ данные формы № 13, аборт до 22 недель

² с учетом ГБУЗ «ОКБ №2», ГБУЗ «ОКБ №3», Клиники ИОУГМУ

³ ГБУЗ «ОПЦ», ГБУЗ «ЧОКБ»