



## РАСПОРЯЖЕНИЕ

### ПРАВИТЕЛЬСТВА КАМЧАТСКОГО КРАЯ

26.05.2021 № 249-РП

г. Петропавловск-Камчатский

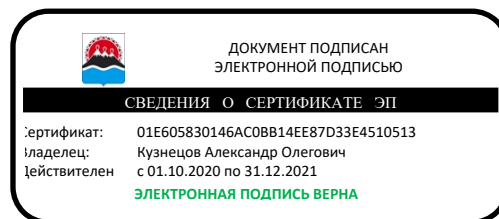
В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»

1. Утвердить региональную программу «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Камчатском крае» на период до 2024 года, согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

- 1) распоряжение Правительства Камчатского края от 17.06.2019 № 271-РП;
- 2) распоряжение Правительства Камчатского края от 06.02.2020 № 27-РП.

Председатель Правительства -  
Первый вице-губернатор  
Камчатского края



А.О. Кузнецов

Приложение к распоряжению  
Правительства Камчатского края  
от 26.05.2021 № 249-РП

Региональная программа «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Камчатском крае» на период до 2024 года

## 1. Введение

1.1. Актуализация региональной программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Камчатском крае» на период до 2024 года утвержденной распоряжением Правительства Камчатского края от 17.06.2019 № 271-РП, проведена в соответствии с Указом Президента РФ от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации (письмо от 16.02.2021 № 15-1/И/2-2251) и согласована к утверждению письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2021 г. № 15-1/И/2-6653.

1.2. Региональная программа «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Камчатском крае» на период до 2024 года (далее - Программа) разработана на основе паспорта регионального сегмента федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая мероприятия по созданию современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» и направлена на достижение основной цели национального проекта - снижение младенческой смертности по Российской Федерации к 2024 году до 4,4 случаев на 1000 родившихся живыми, являющейся индикатором целевого показателя «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет», характеризующего достижение национальной цели развития «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей», поэтому основными мероприятиями по обеспечению доступности для детей и созданию современной инфраструктуры оказания медицинской помощи в больницах, детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях.

Направления Программы соответствуют задачам Национального и Федерального проектов и направлены на достижение обозначенных в них целевых показателей.

1.3. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Камчатского края, включающее оснащение современным диагностическим оборудованием и организацию внутренних пространств послужит основой для формирования «Новой модели медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь», предусмотренную проектом «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Реализация мероприятий данного направления обеспечит создание условий для внедрения принципов бережливого производства и комфортного пребывания детей и их родителей при оказании первичной медико-санитарной помощи.

1.4. Профилактическая направленность в медицине обеспечивается за счет организации новой модели медицинской организации и создания условий для увеличения доли посещения детьми медицинских организаций с профилактическими целями, что позволит предупредить развитие хронических заболеваний не только в детском, но и во взрослом возрасте.

1.5. Эффективное использование дополнительных источников финансирования акушерской службы (программа «Родовой сертификат» позволит укрепить материально-техническую базу учреждений родовспоможения (женских консультаций; родильных домов; перинатальных центров и др.), повысить качество оказания медицинской помощи, а также обеспечит дополнительную мотивацию специалистов к работе.

1.6. Важным направлением Программы является непрерывное образование специалистов разных специальностей, отработка профессиональных навыков в условиях симуляционных центров, что будет способствовать повышению качества оказываемой помощи детям, снижению показателей детской смертности от управляемых причин, а значит достижению положительных демографических тенденций в Камчатском крае.

## 2. Исполнители

2.1. Нормативное правовое регулирование реализации Программы осуществляет администратор - Министерство здравоохранения Камчатского края.

Ежегодный мониторинг достижения показателей, результатов и выполнения мероприятий проекта осуществляет Министерство здравоохранения Камчатского края при участии государственных бюджетных учреждений здравоохранения Камчатского края.

### 2.2. Направления Программы

2.2.1. «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Камчатского края»:

Администратор - Министерство здравоохранения Камчатского края.

Ответственные исполнители:

ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 1»;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 2»;

ГБУЗ Камчатского края «Елизовская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Мильковская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Вилючинская городская больница».

2.2.2. «Повышение квалификации медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии, в симуляционных центрах».

Администратор - Министерство здравоохранения Камчатского края.

Ответственные исполнители:

ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 1»;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 2»;

ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом»;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2»;

ГБУЗ Камчатского края «Елизовская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Мильковская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Вилючинская городская больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Усть-Большерецкая районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Озерновская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Быстринская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Усть-Камчатская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Ключевская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Тигильская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Корякская окружная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Карагинская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Олюторская районная больница».

2.2.3. «Развитие материально-технической базы медицинских организаций Камчатского края, оказывающих помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде и новорожденным, в том числе за счет освоения средств родовых сертификатов не менее 50% ежегодно»

Администратор проекта - Министерство здравоохранения Камчатского края.

Ответственные исполнители:

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 1»;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 2»;

ГБУЗ Камчатского края «Елизовская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Мильковская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Вилючинская городская больница»;

ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом»;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2»;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1»;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская поликлиника №3»;

ГБУЗ Камчатского края «Усть-Большерецкая районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Озерновская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Соболевская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Быстринская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Усть-Камчатская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Ключевская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Тигильская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Никольская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Корякская окружная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Карагинская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Олюторская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Пенжинская районная больница».

2.2.4. «Развитие профилактического направления в педиатрии и раннее взятие на диспансерный учет детей с впервые выявленными заболеваниями, в том числе увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в целях ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной системы»

Ответственные исполнители

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 1»;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 2»;

ГБУЗ Камчатского края «Елизовская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Мильковская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Вилючинская городская больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Усть-Большерецкая районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Озерновская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Соболевская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Быстринская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Усть-Камчатская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Ключевская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Тигильская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Никольская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Корякская окружная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Карагинская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Олюторская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Пенжинская районная больница»;

ГБУЗ «Камчатский краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

2.2.5. «Развитие профилактического направления в педиатрии, в том числе увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 0-17 лет и раннее взятие на диспансерный учет детей с впервые выявленными хроническими заболеваниями».

Ответственные исполнители:

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 1»;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 2»;

ГБУЗ Камчатского края «Елизовская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Мильковская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Вилючинская городская больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Усть-Большерецкая районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Озерновская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Соболевская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Быстринская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Усть-Камчатская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Ключевская районная больница»;

ГБУЗ Камчатского края «Тигильская районная больница»;  
ГБУЗ Камчатского края «Никольская районная больница»;  
ГБУЗ Камчатского края «Корякская окружная больница»;  
ГБУЗ Камчатского края «Карагинская районная больница»;  
ГБУЗ Камчатского края «Олюторская районная больница»;  
ГБУЗ Камчатского края «Пенжинская районная больница»;  
ГБУЗ «Камчатский краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

### 2.3. Участники проекта

ГУ - Камчатское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации;  
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края.

## 3. Сроки и этапы реализации Программы

Программа реализуется в 2019-2024 годах и разбивается на 6 этапов по годам и направлена на поэтапное достижение целевых показателей:

- 1 этап - 01.01.2019 г. - 31.12.2019 г.;
- 2 этап - 01.01.2020 г. - 31.12.2020 г.;
- 3 этап - 01.01.2021 г. - 31.12.2021 г.;
- 4 этап - 01.01.2022 г. - 31.12.2022 г.;
- 5 этап - 01.01.2023 г. - 31.12.2023 г.;
- 6 этап - 01.01.2024 г. - 31.12.2024 г.

## 4. Цель Программы

4.1. Целью Программы является снижение младенческой смертности в Камчатском крае к 2024 году до 4,4 на 1000 родившихся живыми путем совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, повышения доступности и качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания, а также профилактики заболеваемости.

4.2. Достижение цели планируется за счет создания условий для комфортного пребывания детей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций, предоставления детям медицинской помощи в амбулаторных условиях с применением современных медицинских изделий и оборудования для диагностики и лечения, с целью более раннего (своевременного)

выявления и лечения состояний, заболеваний и факторов риска их развития и обеспечения комплексных мер профилактики, выстраивания эффективной маршрутизации пациентов.

## 5. Задачи Программы

Для достижения обозначенной цели необходимо решить следующие задачи.

Создать условия для оказания качественной медицинской помощи матерям и детям, в рамках которых не менее 95,5% детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Камчатского края к 2024 году будут оснащены медицинскими изделиями и в них будут реализованы организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

Оснащение медицинских организаций современным оборудованием, повысит уровень диагностических возможностей медицинских организаций и позволит сформировать маршрутизацию детей между учреждениями здравоохранения для оказания своевременной этапной качественной помощи.

Реализация мероприятия будет способствовать созданию условий для внедрения принципов бережливого производства и комфортного пребывания детей и их родителей при оказании первичной медико-санитарной помощи, сокращению времени ожидания в очереди при обращении в указанные организации, облегчению записи к врачу, уменьшению времени ожидания приема, созданию понятной системы навигации и логистики расположения кабинетов.

Комфортные условия для посещения поликлиники и эффективное управление потоками пациентов будет способствовать увеличению доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями, что позволит предупредить развитие хронических заболеваний не только в детском возрасте, но и во взрослом, в том числе способствовать раннему выявлению, лечению и предотвращению нарушений репродуктивного здоровья в будущем, «здоровому материнству» и рождению здорового поколения.

Программой предусмотрена организация отделений (кабинетов) профилактики в структуре детских поликлиник и детских поликлинических отделений.

С целью повышения качества оказываемой медицинской помощи матерям и детям, снижения уровня детской, и прежде всего младенческой смертности будет сформирована система непрерывного образования специалистов. В рамках



Программы ежегодно не менее 0,157 тысяч специалистов, работающих в области перинатологии, неонатологии и педиатрии, получают дополнительное образование в симуляционных центрах страны.

Эффективное расходование медицинскими организациями средств дополнительных источников финансирования («Родовой сертификат») позволит к 2024 году получить качественную помощь не менее чем 16,9 тыс. беременным женщинам и обеспечить эффективную маршрутизацию беременных женщин с преждевременными родами в наиболее высококвалифицированные учреждения родовспоможения для улучшения качества помощи недоношенным новорожденным.

Эффективным инструментом в снижении младенческой смертности является ранняя постановка на учет по беременности, ранний пренатальный скрининг. Совершенствовать эту работу планируется посредством организации информационной работы (выступления в теле-радиопередачах, размещение статей в средствах массовой информации, изготовление видеороликов для проката в медицинских организациях), что повысит информирование населения о необходимости ранней явки в женские консультации при беременности, о современных методах контрацепции, профилактике аборт, планировании здоровой беременности, профилактике рисков наступления патологической беременности, современных технологий в акушерстве и гинекологии. Также совершенствовать работу планируется путем внедрения современных диагностических технологий в скрининг процесс, в частности методику пренатального скрининга на сухих пятнах, что способствует обеспечению массового охвата беременных скринингом.

В рамках Программы планируется продолжить работу по повышению уровня квалификации врачей-экспертов ультразвуковой диагностики, что увеличит пренатальную выявляемость потенциально-летальных врожденных аномалий развития плода.

Проведение выездных мастер-классов по отработке навыков оказания реанимационной помощи новорожденным в учреждениях разных уровней и на этапах транспортировки повысит качество профессиональных навыков врачей-специалистов.

Планируется организация работы дистанционного реанимационно-консультативного центра на базе ГБУЗ Камчатского края «Камчатский краевой родильный дом», что обеспечит дистанционное ведение беременных группы риска (наблюдения за течением беременности и коррекции состояний) и своевременное оказание медицинской помощи.

С 2021 года будет внедрена система контроля качества медицинской помощи детям в муниципальных районах края, а также проведение внешних аудитов качества педиатрической помощи.

Развитие паллиативной помощи детям Камчатского края, организация работы выездных бригад паллиативной помощи обеспечит доступность паллиативной медицинской помощи детям, а также лекарственного обеспечения пациентов, в том числе наркотическими лекарственными препаратами.

Развитие службы реабилитации для детей в Камчатском крае позволит выстроить собственную систему медицинской реабилитации, направленной на профилактику ранней инвалидности, детской смертности, а для детей-инвалидов - обеспечит их эффективную интеграцию в социум.

## 6. Характеристика службы медицинской помощи детям и родовспоможения

### 6.1. Демографическая ситуация.

Камчатский край занимает территорию 464,3 тыс. кв. км (2,7 % территории Российской Федерации), из которой 292,6 тыс. кв. км приходится на Корякский округ. С севера на юг протяженность Камчатского края составляет 1600 км, почти столько же до ближайших медицинских центров г. Хабаровска и г. Владивостока. Расстояние от г. Петропавловска-Камчатского до г. Москвы 11 876 км (8 часовых поясов). Особенность территории - низкая плотность населения и неравномерное распределение, а также отсутствие развитой транспортной сети, что делает отдаленные районы Камчатки труднодоступными.

По предварительным данным численность населения Камчатского края по состоянию на 01.01.2021 года составляет 312,2 тыс. человек, что на 0,8% ниже, чем по состоянию на 01.01.2020 года и на 0,9 % ниже, чем по состоянию на 01.01.2019 года.

Основная часть детского населения сосредоточена в трех населенных пунктах: Петропавловск-Камчатский городской округ, Вилючинский городской округ и Елизовский муниципальный район.

От числа всех жителей края взрослых (18 лет и старше) - 78,5 %, детей от 0 до 14 лет - 19,2 %, подростков 15-17 лет - 2,3 %.

В структуре женского населения Камчатского края 47,6 % (-0,3% от 2019 года и -0,8% от 2018 года) составляют женщины фертильного возраста. ближайший резерв воспроизводства населения, исходя из численности девочек 15-17 лет несколько увеличился до 3,2% исходя из общей численности женского населения (в 2019 году - 2,6 % от общей численности женского населения).

Показатель рождаемости за 2020 год составил 10,4 на 1000 населения, что на 1% ниже, чем в 2019 году (10,5) и на 5,5% ниже уровня 2018 года (11,0). В 2020 году

данный показатель выше среднероссийского (9,8) на 5,8% и ниже показателя по ДФО на 5,5% (11,0).

По состоянию на 01.01.2021 года численность детского населения в Камчатском крае составила 67 283 чел. (на 01.01.2020 года - 67 252 чел., на 01.01.2019 года - 67 181 чел., на 01.01.2018 года – 65 918 чел.), в том числе детей от 0-14 лет - 57 205 чел.

В 2020 году в Камчатском крае количество детей увеличилось незначительно - на 0,05% к предыдущему 2019 году и на 2,0% - к 2018 году. Численность детей подросткового возраста (15-17 лет) на 01.01.2021 года составила 10 078 чел., что 2,6% больше, чем 01.01.2020 года и на 7,0% больше, чем на 01.01.2018 года.

Показатель детской смертности в 2020 году составил 63,9 ‰ на 100 000 детского населения, что ниже показателя 2019 года на 25,4%, но больше показателя 2018 года на 5,3% (в 2019 году - 85,6 ‰, в 2018 году - 60,7 ‰).

Снижению детской смертности способствовало снижение младенческой смертности, являющейся ведущей составляющей в структуре показателя детской смертности.

Показатель младенческой смертности в 2020 год составила 4,6‰ на 1 000 родившихся живыми, что на 45,2 % ниже показателя 2019 года и ниже показателя 2018 года на 19,3 %. Данный показатель превышает показатель по РФ на 2,2% (РФ - 4,5 ‰), но он ниже показателя ДВФО на 8% (ДВФО - 5,0 ‰). Также показатель младенческой смертности в 2020 году ниже установленного показателя (5,2 ‰) на 11,5%

Количество умерших детей в возрасте до 1 года в 2020 году - 15 чел. (в 2019 году - 28, в 2018 году - 20). 10 детей умерли в неонатальный период, 5 детей в возрасте от 28 дней до 1 года. Из 15 умерших детей 6 (40,0 %) рождены с экстремально низкой и очень низкой массой тела (до 1500г): 4 - массой 500-999 г; 2 - массой от 1000-1499 г; 1 - массой от 1500 -1999 г; 1 - массой от 2000 до 2499г; 7 - массой более 2500 г.

Выживаемость детей, рожденных с ЭНМТ и ОНМТ в 2020 году составила 82,35 % (выживаемость с ЭНМТ 63,6%, выживаемость с ОНМТ – 91,3%). В сравнении с предыдущим годом выживаемость детей, рожденных до 1500 г увеличилась на 13,35%.

В структуре смертности детей в возрасте 0-1 года: 6 детей - синдром дыхательных расстройств (40,0%), 3 ребенка - от врожденных пороков развития (20,0%) (1 из них в ФЦ г. Хабаровска), 1 - от неонатального сепсиса (6,7%), 2 - от заболеваний ЦНС (13,3%), 1 от тяжелой белково-энергетической недостаточности (в ДИБ из Вилючинска) (6,7%), 1 - от синдрома внезапной смерти на дому (6,7%), 1 - бактериальный сепсис новорожденного (случай 2019 года) (6,7%).

Всего от перинатальных причин умерло 7 детей (46,6%). На дому умер 1 ребенок (6,7%). От независимых от медицинских работников причин умерло 2 ребенка (СВС,

тяжелой белково-энергетической недостаточности) это составляет 13,3% от всех умерших детей в возрасте 0-1 года.

Всего от неестественных внешних причин в 2020 году умерло 19 детей в возрасте от 1 года до 17 лет (67,8%), из них 2 подростка: при пожаре погибли 3 ребенка от отравления угарным газом, 2 детей погибли в ДТП, 5 детей от отравления бытовым газом, 2 от утопления, 2 от падения с высоты, по одному ребенку погибли от огнестрельного воздействия, от отравления, от травм, от электротравмы, от травм, полученных при столкновении с собакой.

От заболеваний умерло 9 детей в возрасте от 1 года до 14 лет: 4 ребенка умерли от заболеваний ЦНС, 2 детей умерли от врожденных пороков развития, по одному ребенку умерли от онкологического заболевания, молниеносного сепсиса, внезапной смерти.

Среди детей подросткового возраста от 15 до 17 лет умерло 2, все от внешних причин (из них 1 - отравление бытовым газом, 1 - огнестрельное ранение).

Влияние внешних факторов на детскую смертность, в том числе смертность детей в возрасте до 1 года, в течение последних лет вызывает озабоченность и требует постоянного принятия дополнительных профилактических мер, прежде всего информационной направленности. Такая работа уже проводится и заключается в информировании родителей, начиная с родильного отделения, о родительской ответственности, существующих рисках в разных возрастных периодах, о которых необходимо знать, осуществляя уход за ребенком, профилактике травматизма, профилактике аддиктивного поведения ребенка. С целью профилактики младенческой и детской смертности от внешних причин учреждениями здравоохранения края проводится активная информационно-просветительская работа в рамках реализации мероприятия «ответственное родительство». В плане: разработка и распространение тематической печатной продукции, аудио и видео материалов; организация тематических акций, бесед, межведомственных круглых столов, выступления в средствах массовой информации, на телевидении.

## 6.2. Заболеваемость детского населения.

### 6.2.1. Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 1 года.

Уровень заболеваемости детей первого года жизни снизился за отчетный 2020 год на 29,3 % и составил 1 299,3 на 1000 детей соответствующего возраста.

В структуре традиционно преобладают болезни органов дыхания - 451,7, что составляет 34,8% от общей заболеваемости детей до 1 года, на втором месте болезни нервной системы - 168,1 (12,9%), на третьем месте болезни кожи и подкожной клетчатки - 111,5 (8,6%), на четвертом - болезни глаза и его придаточного аппарата -

95,1 (7,3%), на пятом месте болезни органов пищеварения - 91,7 (7,1%), на шестом месте врожденные аномалии - 85,0 (6,5%).

#### 6.2.2. Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет.

В 2020 году общая заболеваемость среди детей в возрасте 0-14 лет по сравнению с предыдущим годом уменьшилась на 17%, ввиду пандемии. Уровень заболеваемости в 2020 году составил 1872,8 на 1 000 населения соответствующего возраста, уровень заболеваемости в 2019 году составлял 2258,3, в 2018 году - 2262,1. За отчетный год снизился уровень заболеваемости практически по всем группам нозологий.

В структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет традиционно первое место занимают болезни органов дыхания (55,1%), на втором - внешние причины (травмы и отравления) (5,7%), на третьем - болезни кожи и подкожной клетчатки (5,1%), на четвертом - болезни глаза (5,0%), на пятом месте - инфекционные болезни (4,2%).

#### 6.2.3. Заболеваемость подростков от 15 до 17 лет.

В 2020 году общая заболеваемость подростков в сравнении с предыдущим годом уменьшилась (на 12,1%) и составила 2046,0 на 1 тыс. подросткового населения соответствующего возраста, в 2019 году составляла - 2328,5, в 2018 году – 2232,9.

Отмечается уменьшение уровня подростковой заболеваемости в сравнении с предыдущим 2019 годом практически по всем классам болезней, что связано с пандемическими мероприятиями.

Структура подростковой заболеваемости выглядит следующим образом: традиционно на первом месте болезни органов дыхания (34,8%), на втором - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,2%), на третьем - болезни глаза (7,8%), на четвертом - внешние причины (травмы и отравления) (7,2%), на пятом - болезни кожи (5,3%).

6.2.4. Анализ заболеваемости в разных возрастных группах указывает основные направления профилактической работы.

Так, в возрасте до 14 лет необходимо обеспечить эффективную диспансеризацию детей, в том числе с патологией органов зрения, продолжить работу по катamnестическому наблюдению, развивать реабилитацию, в том числе раннюю, совершенствовать меры пропагандистской работы среди населения по вакцинопрофилактике и ранней диагностике инфекционных заболеваний, включая туберкулез. К подростковому возрасту 60 % детей имеют патологию зрения. Эффективная диспансеризация в более раннем возрасте позволит предотвратить прогрессирование патологии органов зрения, а также костно-мышечной системы. Подростковый период требует активной профилактики травматизма, просветительской работы по профилактике ВИЧ-инфицирования, пропаганде

здорового образа жизни. Совершенствование данной работы являются одной из целей Программы.

### 6.3. Детская инвалидность.

6.3.1. Уровень детской инвалидности в крае незначительно увеличился на 0,7% и составил в 2020 году 181,5 на 10 тыс. детского населения (1 221 детей), в 2019 г. - 180,22 (1 212 детей), в 2018 г. - 177,73 (1194 детей). Большая часть детей инвалидов проживает в семьях, только 112 детей с инвалидностью (9,2 %) проживает в интернатных учреждениях края.

6.3.2. Уровень первичной детской инвалидности в крае в прошедшем 2020 году составил 16,20 случая на 10 тыс. детского населения - 109 детей впервые в 2020 году получили статус ребенка-инвалида, что на 19,8 % меньше, чем в предыдущем 2019 году (20,22 на 10 тыс. детского населения - 136 детей). Дети раннего возраста от 0-4 года составили 45,9 % (50 детей) от всех детей, впервые признанных инвалидами. Данная группа в течение последних лет является самой многочисленной за счет рождения детей с глубокой незрелостью при рождении с экстремально низкой и очень низкой массой тела, с врожденными пороками развития, а также за счет увеличения количества детей после реабилитации, снятых с инвалидности.

6.3.3. В структуре детской инвалидности по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности, ведущее место занимают традиционно психические расстройства 38,9% (475 детей), 28% из которых дети с аутизмом; на втором месте - болезни нервной системы 19,0% (232 детей), из них 44,8% дети с ДЦП; на третьем - врожденные аномалии 15,6% (190 детей). Среди врожденных аномалий лидируют врожденные аномалии системы кровообращения и хромосомные нарушения (11,6% и 11,0% соответственно).

Среди детей-инвалидов растет количество детей с психическими расстройствами, в то же время появилась тенденция снижения количества детей инвалидов с врожденными аномалиями развития, благодаря успешно функционирующему в крае пренатальному скринингу и своевременному оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

### 6.4. Профилактические осмотры.

В течение последних трех лет охват профилактическими осмотрами детского населения в декретированные сроки составляет 95 %. Вместе с тем, доля детей, осмотренных специалистами в установленные периоды жизни в полном объеме не превышает 60 % и связано это с отсутствием узких специалистов в отдаленных районах Камчатского края. Формируемые ежегодно педиатрические бригады не в состоянии решить проблемы, и обеспечивают осмотры только в рамках

диспансеризации отдельной категории детей, в некоторых муниципальных районах в год. Врачи в составы бригад отвлекаются из медицинских организаций, что нарушает их режим работы. Как решение проблемы - создание отделения выездной работы на базе краевой поликлиники. Реализация данного мероприятия возможна при условии строительства нового детского поликлинического комплекса.

#### 6.5. Структура службы оказания медицинской помощи детскому населению.

6.5.1. В Камчатском крае медицинская помощь оказывается детскому населению в краевой детской больнице, краевой инфекционной детской больнице, в детских отделениях противотуберкулезного и психоневрологического диспансера, а также на койках специализированных отделений ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А. С. Лукашевского» (нейрохирургические, офтальмологические, челюстно-лицевой хирургии), двух самостоятельных городских детских поликлиниках, и в условиях районных больниц.

Обеспеченность койками для лечения детей в Камчатском крае в 2020 году составила 49,5 на 10 тыс. детского населения.

Из 333 коек для лечения детей:

- 1) 117 - педиатрические койки (показатель обеспеченности 17,4), в том числе 25 коек патологии новорожденных и недоношенных детей;
- 2) 216 - специализированные койки (показатель обеспеченности 31,1).

6.5.2. Обращения в медицинские организации детьми и подростками имеет профилактическую направленность. Количество посещений в отчетном 2020 году составило 734 182, отмечается снижение к уровню 2019 г. на 21,5% (2019 году - 935 460), из них с профилактической целью 333 082 (45,4%).

В Камчатском крае развернуто 65 коек дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям в стационарных условиях (педиатрические, неврологические, инфекционные, офтальмологические, онкологические, реабилитационные), на которых пролечено 705 детей от 0 до 17 лет, проведено 5 744 пациенто-дней. В амбулаторных условиях медицинскую помощь оказывают дневные стационары для детей на 51 педиатрических (36) и реабилитационных (15) койках, пролечено 386 детей, проведено 3 149 пациенто-дней.

6.5.3. Структура медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях, представлена 18 медицинскими организациями, из них:

- 1) самостоятельные поликлиники (городские) - 3, из них 1, оказывающая первичную специализированную помощь по профилю «детская стоматология»;
- 2) детские поликлинические отделения в составе городских и районных больниц -5;

3) поликлиническое отделение в составе краевой детской больницы - 1;

4) педиатрические кабинеты в составе поликлинических отделений районных больниц - 11.

6.5.4. В Камчатском крае доля медицинских организаций, относящихся к I группе учреждений и обеспечивающих оказание преимущественно первичной медико-санитарной помощи, составляет 66 %. Из их числа ГБУЗ Камчатского края «Мильковская районная больница», имеет в структуре самостоятельное детское отделение.

Доля детского населения, проживающего на территории обслуживания этими медицинскими организациями, составляет 13,7 % от общей численности детского населения Камчатского края.

6.5.5. Доля медицинских организаций (самостоятельных детских поликлиник и поликлинических отделений), обеспечивающих оказание основного объема амбулаторной помощи детям, включая специализированную медицинскую помощь, составляет 33 %. Эти медицинские организации обслуживает 86 % детского населения, проживающего на территории трех муниципальных районов - Петропавловск-Камчатский городской округ, Вилучинский городской округ, Елизовский муниципальный район, в их числе:

I группа - поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных и районных больницах, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную помощь:

Медицинские организации, имеющие в структуре детские отделения (Ф.30):

1) ГБУЗ Камчатского края «Елизовская районная больница» (детское отделение);

2) ГБУЗ Камчатского края «Вилучинская городская больница» (детское отделение);

3) ГБУЗ Камчатского края «Мильковская районная больница» (детское отделение).

II группа - самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь детям (самостоятельные детские поликлиники):

1) ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 1»;

2) ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 2»;



3) ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская стоматологическая поликлиника».

III группа - консультативно-диагностический центр для детей и поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных, городских, в том числе детские поликлиники, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям - в Камчатском крае это поликлиническое отделение в структуре ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница».

#### 6.6. Кадровый потенциал.

6.6.1. В 2020 году в крае 210,25 должностей педиатров, из них в амбулаторно-поликлинических учреждениях 180,25. Общая укомплектованность педиатрами в крае за 2020 год в сравнении с предыдущим годом незначительно уменьшилась на 0,42% и составила 58,98% (124 физических лиц), занятость составила 70,8% (180,25), коэффициент совмещения - 1,41.

В амбулаторно-поликлиническом звене укомплектованность врачами педиатрами уменьшилась на 1,8% в 2020 году и составила 61,0% (110), занятость уменьшилась до 74,7% (147,25). Укомплектованность участковыми педиатрами в крае составляет 86,9% (штатных 92 единиц, физических лиц 80), занятость 94,4% (занятых 80,0). Обеспеченность (физическими лицами) врачами педиатрами в крае за отчетный год составила 16,35 на 10 000 детского населения, снизилась к предыдущему году на 2,7%.

Доля врачей педиатров, имеющих квалификационную категорию 21,8 % (27 врачей педиатров), из них 29,6% (8 педиатров) имеют высшую квалификационную категорию, 14 (51,8%) - первую, 5 (18,5%) - вторую. Невысокий уровень аттестованных врачей объясняется значительным количеством врачей, приехавшим в край на работу с других регионов и стран и выравниванием заработной платы по «майским указам Президента».

6.6.2. В крае 28,75 штатных единиц врачей-неонатологов, укомплектовано физическими лицами 12 (укомплектованность 41,7%), занятость 45,7% (26,25), сохраняется высокий коэффициент совмещения - 2,2.

Число штатных должностей анестезиологов-реаниматологов в Камчатском крае составляет 41,4%: из 150,75 ставок всего 65 физических лиц, как и в предыдущие годы.

На решение кадрового вопроса направлена отдельная региональная программа, предусматривающая ежегодное привлечение специалистов, подготовку студентов, реализацию мер поддержки др.

### 6.7. Характеристика акушерской службы.

Всего в Камчатском крае 15 акушерских стационаров, из них, 14 в составе многопрофильных больниц и отделений (и 1 самостоятельный стационар). 3 акушерских стационара 2 группы. Два из них развернуты в структуре многопрофильных больниц и 1 самостоятельное учреждение.

Акушерские койки I группы развернуты в маломощных районных больницах, с учетом географической специфики Камчатского края. Это 19 (-4 по отношению к 2019 году) коек для беременных и рожениц и 19 коек патологии беременности (-1 койка по отношению к 2018 году).

Акушерские учреждения II группы развернуты в г. Петропавловске-Камчатском: 74 коек для беременных и рожениц и 44 койки патологии беременности.

Трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической помощи обеспечивается маршрутизацией беременных (Приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 03.02.2020, № 63.01 «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Камчатском крае»). В данном приказе выделен «якорный акушерский стационар».

Койки I акушерского уровня - 38 (в 2019 году – 41, в 2018 году – 44, в 2017 году - 46), из них 19 коек для беременных и родильниц, и 19 коек патологии беременных.

Обеспеченность койками для беременных и родильниц составляет 13,5 на 10 000 женщин фертильного возраста (в 2019 году - 15,0, в 2018 году - 15,9). Обеспеченность койками патологии беременных составляет 9,5 на 10 000 женщин фертильного возраста (в 2019 году - 11,2, в 2018 году - 12,0). Помимо акушерских коек в Камчатском крае развернуто 164 гинекологических койки (в 2019 году – 184, в 2018 г. - 205). По отношению к 2018 году число гинекологических коек уменьшилось на 41. При этом часть гинекологических коек была свернута для разворачивания ковидных госпиталей.

Обеспеченность гинекологическими койками в 2,2 раза превышает показатель по России, обеспеченность койками для беременных и рожениц - в 1,5 раза, обеспеченность койками патологии беременных в 1,3 раза. Специфика региона обусловлена отсутствием транспортной инфраструктуры и протяженностью Камчатского края на 1600 км (расстояние от Москвы до Казани), поэтому в каждом муниципальном образовании (районном центре) существует необходимость содержать хирургические койки, в состав которых входят и гинекологические.

В структуре акушерских отделений учреждений II группы развернуты палаты интенсивной терапии для новорожденных (8 мест).

Развернуты 4 койки интенсивной терапии для новорожденных в акушерских стационарах I группы. Все акушерские стационары оснащены кюветами интенсивной модели, аппаратами ИВЛ для новорожденных. Это позволяет оказать первую помощь

новорожденному и стабилизировать его состояние до приезда реанимационной бригады.

На базе ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница» развернуто отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 24 места и в структуре реанимационного отделения развернуты 3 койки реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. В Камчатском крае, согласно нормативу, должно быть не менее 6 коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных - то есть полноценное отделение, а не в структуре общей детской реанимации.

Акушерские учреждения оснащались в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». Износ основного оборудования, которое в большей массе закупалось в 2010-2011 годах составляет 80 %.

Мероприятия настоящей Программы направлены на совершенствование акушерской помощи за счет эффективного использования дополнительного источника финансирования по программе «Родовой сертификат».

#### 6.8. Кадровый потенциал акушерской службы.

Штатных должностей акушеров-гинекологов 162,5, занято - 141,0 должность. Физических лиц - 104 (1специалист за 1 год). Общая укомплектованность медицинскими кадрами составляет 64 % (в 2018 году укомплектованность кадрами составляла 59%). Укомплектованность акушерами-гинекологами в муниципальных районах в достаточном количестве.

В амбулаторных подразделениях имеется 70,75 ставок, из них занято - 60,25, физических лиц - 54. Укомплектованность кадрами в амбулаторном звене - 76,6 % (в 2019 году - 71,9%). В стационарных условиях 91,75 ставок (- 8,25 ставок за год), занятых - 80,75; физических лиц - 50. Укомплектованность штатами в стационарных условиях составляет 54,6 % (в 2019 году - 53%).

Укомплектованность акушерами-гинекологами в районах края в не достаточном количестве, но отмечается положительная динамика. В 2020 году принят на работу 1 врач-акушер-гинеколог в ГБУЗ КК «Быстринская районная больница», 1 врач-акушер-гинеколог в ГБУЗ КК «Ключевская районная больница», 1 врач в ГБУЗ КК «Корякская окружная больница».

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в 2020 году составила 6,6 на 10 тысяч женщин (в 2019 году - 6,5; в 2018 году - 6,4).

Укомплектованность врачами-неонатологами в акушерских и детских учреждениях здравоохранения составляет 41 % и из года в год не меняется.

Укомплектованность врачами-анестезиологами-реаниматологами составляет 41,4%: из 150,75 ставок всего 65 физических лиц, как и в 2019 году и в 2018 году.

Укомплектованность акушерками службы родовспоможения составляет 71% (в 2019 году - 70,1%; в 2018 году - 72,7%).

Сертифицировано 100% акушеров-гинекологов. Имеют высшую квалификационную категорию 28,8% врачей (в 2019 году - 33,9 %, в 2018 году -32,4%) Первую категорию имеют 12,5 % врачей (в 2019 году - 17,5 %, в 2018 году - 22,5%). Вторую квалификационную категорию имеют 1,9% врачей (в 2019 году - 0,9%, в 2018 году - 4%).

Имеют пенсионный возраст 27,8% врачей-акушеров-гинекологов (в 2019 году - 26,2%, в 2018 году -35,3%).

#### 6.9. Репродуктивное здоровье.

Оценка репродуктивного потенциала подрастающего поколения приобретает значимость, как фактор влияния на рождаемость и репродуктивные потери. Репродуктивный потенциал в Камчатском крае оценивается как невысокий и связано это, в том числе, с репродуктивным здоровьем молодежи.

В динамике за три года (2015-2017 годы) заболеваемость воспалительными болезнями женских тазовых органов, нарушением менструального цикла, дисфункцией яичников выросла с 94,7 на 100 тыс. соответствующего возраста в 2015 году до 114,2 в 2017 году.

Средний возраст начала половой жизни у девушек - 15,8 лет. Заболеваемость воспалительными болезнями женских тазовых органов девушек 15-17 лет в Камчатском крае в 2020 году увеличилась на 26% по сравнению с 2019 годом и в 2,4 раза превысила показатель по РФ. Но на 23% уменьшилась заболеваемость сальпингитами и оофоритами среди девушек 15-17 лет. Показатель расстройств менструаций среди девушек подростков, увеличился на 35,5 % по сравнению с 2019 годом и превысил в 1,5 раза показатель РФ. Продолжается увеличение показателя дисфункции яичников среди данной категории девушек. По сравнению с 2019 годом он увеличился на 16,5 %. Это всё, свидетельствует о низком репродуктивном здоровье девушек.

В структуре гинекологической заболеваемости в 2020 году, как и в 2019 году, произошло снижение заболеваемости по отношению к 2018 году по всем позициям: воспалительных заболеваний на 29,8 %: на 30,1 % эндометриозом; на 30,2 % эрозий шейки матки; на 3,1 % число расстройств менструаций; на 25 % женского бесплодия. Вместе с тем, рост заболеваемости связывается, в том числе, с ее выявляемостью в ходе профилактических осмотров, что свидетельствует о необходимости их продолжения и совершенствования, в том числе в рамках реализуемого проекта.

В крае неуклонно растет число женщин, вставших на учет по беременности до 12 недель беременности. Стабильно высоким остается процент обследования беременных на гепатиты, реакцию Вассермана. Не увеличивается число преждевременных родов из числа женщин стоящих на учете в женской консультации (4 - 7 %).

Охват беременных пренатальным скринингом в динамике увеличивается. Охват беременных ультразвуковой диагностикой остается на уровне 98,5%.

Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной инвазивной диагностики, с согласия женщины в 2020 году составило 22 случая (в 2019 году - 21; в 2018 году – 17, с учетом выявленных грубых пороков развития плода и хромосомных аномалий). 3 женщины отказались от прерывания беременности.

Выявляемость генетических мутаций и врожденных пороков развития в ходе пренатального скрининга в крае 24,5 %, что практически приближается к показателю по РФ (25 %).

Число предотвращенных смертей новорожденных от грубых аномалий развития в 2020 году составило 22.

#### 6.10. Заболеваемость беременных.

Заболеваемость беременных несколько снизилась и составила в 2020 году 80,2% (в 2019 году составила 83,4%; в 2018 году 81,6%).

В динамике отмечается снижение:

числа случаев анемий беременных: в 2020 году – 30,1%, в 2019 году - 35,1 %, в 2018 году - 37,0 %;

сахарного диабета во время беременности: в 2020 году - 2,6%; в 2019 - 5,2%; в 2018 г -2,3%.

угрозы прерывания беременности: в 2020 году - 11,0%: в 2019 году -37,1%; в 2018 г -37,9%.

патологических состояний плода у беременных (8,5%) - на 75,8% по отношению к 2019 году.

Не имеют тенденции к снижению болезни сердечно-сосудистой системы при беременности: в 2020 году - 4,4%; в 2019 году - 15,8%; в 2018 г - 14,9%.

#### 6.11. Динамика родов.

Повысилось число нормальных родов на 18,0 %. В 2020 году данный показатель - 26 %; в 2019 году 21,6%, в 2018 г -29,3%.

Доля преждевременных родов остаётся на уровне 6% - 7% и не расходится с показателем по РФ. Основная часть преждевременных родов - 95,3% (в 2019 году - 97,2%; в 2018 году – 95,2%) происходит в акушерских стационарах 2 группы.

Основной объем акушерско-гинекологической помощи оказывается в учреждениях родовспоможения 2-й группы.

Число родов в акушерских стационарах 1-й группы составило 5,08 % от общего числа родов в крае (в 2019 году - 5,2 %; в 2018 году - 6,5%. Из 217 преждевременных родов только 11 родов прошло в акушерских стационарах 1 группы (в 2019 году - 9; в 2018 году - 10 родов).

Плановых кесаревых сечений в акушерских стационарах 1-й группы в 2020 году - 6, в 2019 году и 2018 году - 0.

Транспортировка женщин в учреждения 2-й группы из отдаленных районов организована силами КГКУЗ «Камчатский территориальный центр медицины катастроф».

Ежегодно для родоразрешения в учреждения 3-й группы - федеральные перинатальные центры, направляется 2-4 женщины.

Число новорожденных, доставленных из отдаленных районов в краевой центр снижается (в 2020 году эвакуировано 15 новорожденных, в 2019 году - 29; в 2018 году - 5), чему способствует выстроенная маршрутизация.

Беременные женщины госпитализируются в плановом порядке в учреждения второго акушерского уровня.

Вместе с тем, в Камчатском крае ни одно акушерское отделение 2-й группы не соответствует современным СанПином по площадям и набору помещений. Необходимость строительства акушерского стационара обсуждается давно, однако реализация данного мероприятия возможна при условии включения в федеральную программу с 2022 года.

#### 6.12. Профессиональное образование специалистов.

В рамках непрерывного образования специалистов с 2015 года в работу акушерских стационаров внедрены практические тренинги. Акушерские стационары 2-й группы оснащены симуляционным оборудованием. В 2018 году продолжено проведение тренингов по клиническим экстренным ситуациям в родильных отделениях краевого центра. В акушерских отделениях ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом» и ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2» на закупленных симуляторах ведения родов и оказания реанимационной помощи новорожденным проводятся занятия на регулярной основе.

Специалисты отрабатывают навыки оказания помощи в симуляционных центрах. В 2018 году дополнительно 6 специалистов из числа акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов прошли обучение в симуляционных центрах за пределами Камчатского края. В ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом» обучен специалист по нейросонографии новорожденных. Это позволило

обследовать новорожденных согласно современным порядкам и клиническим протоколам.

Широко используются выездные формы повышения квалификации. В феврале 2018 года 24 акушера-гинеколога прошли тематическое усовершенствование по гинекологической эндокринологии; в марте 2018 года проведен сертификационный цикл по «актуальным вопросам акушерства и гинекологии» с привлечением преподавателей Дальневосточного государственного медицинского университета - обучено 22 специалиста из числа акушеров-гинекологов. В период сентябрь - декабрь 2018 года 24 специалиста из числа врачей акушеров-гинекологов получили дополнительное образование и сертификаты по специальности «Ультразвуковая диагностика». Камчатские специалисты принимают участие во всероссийских мероприятиях. Во всероссийских образовательных конгрессах в Москве и Санкт-Петербурге приняло участие 9 специалистов по темам: «Новые репродуктивные технологии»; «Амбулаторная помощь в акушерстве и гинекологии»; «Новые технологии в оперативной гинекологии»; Всероссийский Форум «Мать и дитя»; «Анестезиология и реанимация в акушерстве и гинекологии»; «Новые ультразвуковые методы в акушерстве и гинекологии».

Непрерывное образование специалистов является важнейшим инструментом повышения качества оказываемой медицинской помощи и включено в Программу отдельным направлением.

## 7. Программные мероприятия

### 7.1. Нормативное правовое регулирование реализации проекта.

Осуществляется в соответствии с федеральными нормативными актами, которыми определен порядок включения медицинских организаций в проект, а также перечень оборудования для приобретения за счет федеральных средств (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»).

7.2. Программа развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Камчатского края вошла в региональный проект отдельным мероприятием. Реализация мероприятия направлена на создание комфортных условий пребывания в медицинской организации и оснащение поликлиник в соответствии с утвержденным перечнем оборудования в 6 медицинских организациях: 1-я группа учреждений - Елизовская и Мильковская районные и Вилючинская городская больницы; 2-я группа учреждений

- городские детские поликлиники № 1 и № 2; 3-я группа - поликлиническое отделение детской краевой больницы.

Перечень медицинских организаций, которые будут дооснащаться и внедрять бережливые технологии:

ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница» (детское поликлиническое отделение) - нет прикрепленного детского населения;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 1» - 30 629 чел. прикрепленного детского населения;

ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 2» - 8 081 чел. прикрепленного детского населения;

ГБУЗ Камчатского края «Вилючинская городская больница» (детское поликлиническое отделение) - 5 265 чел. прикрепленного детского населения;

ГБУЗ Камчатского края «Елизовская районная больница» (детское поликлиническое отделение) - 13 328 чел. прикрепленного детского населения;

ГБУЗ Камчатского края «Мильковская районная больница» (детское поликлиническое отделение) - 1 754 чел. прикрепленного детского населения.

В результате реализации проекта, доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Камчатского края, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, и дооснащенных медицинскими изделиями, выросла с 5 % в 2018 году до 95,0 % к 2020 году.

В период до 2024 года мероприятия проекта будут распространены на районные медицинские организации, участие которых в проекте ранее не предполагалось, прежде всего расположенных в муниципальных районах Севера Камчатского края, имеющих ограниченную транспортную доступность. В первую очередь речь идет о оснащении их диагностическим оборудованием, медицинскими изделиями и проведения ремонтных работ.

7.3. Мероприятие по развитию ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной системы у детей в возрасте 15-17 лет в рамках проведения профилактических осмотров, предполагает внедрение информационно-компьютерных коммуникаций по вопросам охраны репродуктивного здоровья и организацию мониторинга репродуктивного здоровья детей.

Планируется ежегодное проведение не менее 15 мероприятий в год (круглые столы, конференции, лекции, школы, в том числе в интерактивном режиме, при участии средств массовой информации, издание печатных агитационных материалов) по вопросам необходимости профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами. Также, планируется проведение



разъяснительной работы с подростками и их родителями (законными представителями) в отношении необходимости проведения профилактических медицинских осмотров.

Указанные меры позволят увеличить охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет, что в свою очередь будет способствовать раннему выявлению и лечению имеющейся патологии, и предотвратить нарушения репродуктивного здоровья в будущем путем профилактических и реабилитационных мероприятий.

В 2018 году охват профилактическими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет составил 67 %, в 2019 году - 75%, в 2020 году – 43,6.

Достижение целевого показателя охвата подростков профилактическими осмотрами планируется за счет подготовки медицинских кадров (повышение квалификации по требуемым специальностям), формирование профильных бригад для охвата осмотрами детей, проживающих в отдаленных районах.

7.4. В рамках мероприятия «Повышение квалификации медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии, в симуляционных центрах» предполагается ежегодная подготовка на базе симуляционных центров не менее 0,026 тыс. специалистов предусмотренных специальностей.

Обучение медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии будет проводиться на базе ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В. Н. Городкова», ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск).

7.5. Развитие материально-технической базы медицинских организаций Камчатского края, оказывающих помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде и новорожденным, предусматривает приобретение медицинского оборудования и лекарственных средств учреждениями родовспоможения (женскими консультациями, родильными домами) за счет средств родовых сертификатов. Освоение средств на эти цели от оплаты родовых сертификатов должно составлять не менее 50 % ежегодно. Данное мероприятие предполагает мониторинг структуры расходования средств родовых сертификатов.

За счет средств родовых сертификатов (Федеральный закон от 28.11.2018 № 431-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов») планируется обеспечение медицинской помощью 16,9 тыс. женщин, что позволит укрепить материально-техническую базу учреждений родовспоможения (отделений родовспоможения) и повысить качество оказания медицинской помощи, а также мотивацию специалистов к работе.

Расходование денежных средств родового сертификата осуществляется в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 01.02.2011 № 72н «О порядке расходования средств, перечисленных медицинским организациям на оплату услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни» (утратил силу в 2020 году), в соответствии с приказом Минздрава России от 02.04.2020 №266н «О Порядке расходования средств, перечисленных медицинским организациям на оплату услуг, оказанных женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни и критериях качества медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период».

Доля затрат на заработную плату врачам женских консультаций и родильных домов соответствует рекомендуемым и ежегодно составляют от 25 до 50 %, затраты на закупку медикаментов составляют порядка 15 %, затраты на закупку оборудования - от 15 до 30 %. Остальные денежные средства направляются на закупку изделий медицинского назначения, мягкого инвентаря, инструментария и на питание беременных и кормящих матерей.

Основная задача проекта обеспечить эффективное расходование средств для обеспечения благоприятного исхода беременности, повышение качества и условий для оказания медицинской помощи.

7.6. Учитывая отрицательную динамику рождаемости в Камчатском крае, актуальным остается реализация мероприятий, направленных на повышение рождаемости. На ряду с повышением качества предоставляемых услуг в службе родовспоможения актуальным остается борьба с бесплодием, социальное значение преодоления которого в Камчатском крае достаточно велико.

В Камчатском крае продолжается снижение численности населения.

В структуре женского населения Камчатского края сохраняется устойчивая тенденция снижения числа женщин фертильного возраста (15-49 лет).

Резерв воспроизводства населения, исходя из численности девочек 15-17 лет, увеличился до 3,2% к предыдущему году, исходя из общей численности женского населения (в 2019 году - 2,6 % к предыдущему году от общей численности женского населения). Однако в 2018 году – 4%.

Заболеваемость воспалительными болезнями женских тазовых органов девушек 15-17 лет в Камчатском крае в 2020 году увеличилась на 26% по сравнению с 2019 годом и в 2,4 раза превысила показатель по России.

Заболеваемость женским бесплодием растет. Каждая 5-я пара в Камчатском крае имеет проблемы репродуктивного здоровья, приводящие к бесплодию. По статистике страдают первичным, либо вторичным бесплодием 20 % граждан репродуктивного возраста, однако реальная цифра выше, так как диагноз часто маскируется под другими нозологическими формами, например, «эндометриоз» и др.

На фоне столь неблагоприятных тенденций, а также продолжающегося оттока населения, показатель рождаемости в Камчатском крае сохраняется ниже среднероссийского и не имеет тенденции к росту.

В этой связи социальную значимость приобретают мероприятия, направленные на обеспечение доступности бесплодных пар к современным репродуктивным технологиям, в частности ЭКО - как процедуре преодоления бесплодия.

В Камчатском крае ЭКО не проводится. Пациенты направляются за пределы Камчатского края в различные медицинские организации страны. Потребность в процедуре ЭКО резко возросла с включением данного вида медицинской помощи в программу ОМС. В динамике за три года число желающих обрести счастье материнства выросла более, чем в три раза.

В Камчатском крае доля ЭКО в числе общих рождений колеблется от 0,7% до 2%. Так в 2015 году она составила 0,7%; в 2016 году - 1,3 %; в 2017 году - 2,1%; в 2018 году - 2,6%; в 2019 году - 3,9%; в 2020 году - 2,1%. В условиях регионов с небольшой численностью населения ЭКО может оцениваться как один из инструментов для повышения рождаемости.

Ежегодный средний прирост рождений от процедуры ЭКО составляет 45-50 % от числа направленных.

В 2020 году на ВРТ ЭКО направлено 134 женщины, на 100 меньше, чем в 2019 году (224 женщины; в 2018 году направлено 214 женщины, в 2017 году - 180 женщин). Это связано с приостановлением плановой медицинской помощи женщинам с бесплодием, в условиях эпидемии ковидной инфекции.

В 2020 году было 71 родов после ЭКО, родилось 84 ребёнка. В 2019 году 109 женщин родили 129 детей. В 2018 году 81 женщина родила после вспомогательных репродуктивных технологий родили 89 детей. Снижение числа родов и родившихся детей из-за приостановления плановой помощи при бесплодии женщинам в условиях пандемии.

В целях мотивации семей к деторождению и обеспечения доступности ЭКО в Камчатском крае ежегодно организуются выступления в средствах массовой информации главного внештатного акушера-гинеколога Камчатского края,

размещается информация на официальном сайте исполнительных органов государственной власти Камчатского края на странице Министерства здравоохранения Камчатского края в сети Интернет.

Другим резервом для повышения рождаемости являются аборты по желанию женщины.

В 2020 году репродуктивные потери от аборта составили порядка 1500 рождений (в 2018 году - 1600). Основные мероприятия Программы будут направлены на мотивацию к рождению детей и на отказы от добровольных абортов.

7.7. Проектом предусмотрено строительство и оснащение нового комплекса краевой детской больницы, включающей стационар на 200 коек, диагностический центр, акушерский стационар 3-й группы на 150 коек и поликлинику на 1600 посещений в смену, что позволит обеспечить оказание лечебно-диагностической помощи на современном уровне, реализовывать эффективную систему маршрутизации.

Реализация данного мероприятия в Камчатском крае позволит реализовать все мероприятия регионального проекта от создания современных планировочных решений, и условий для безопасного и комфортного пребывания пациентов, до внедрения современных технологий в организацию лечебно-диагностического и реабилитационного процессов в соответствии с современными требованиями, а также формирование структуры службы детства и родовспоможения в соответствии с потребностью региона.

Реализация данного мероприятия возможна при условии принятия решения о строительстве и включении нового комплекса в федеральную программу.

Для достижения цели и решения задач Программы предусмотрены мероприятия, сведения о которых приведены в приложении 1 к Программе.

## 8. Показатели эффективности Программы (индикаторы Программы)

№	Наименование показателя	Период, год						
		Базовое значение, 2017	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность детей в возрасте 0-1 год на 1000 родившихся живыми (младенческая смертность)	5,8	5,4	5,2	5,0	4,8	4,6	4,4
2.	Смертность детей в возрасте 0-4 года на 1000 родившихся живыми	6,8	6,5	6,4	6,2	5,9	5,7	5,8
3.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста	64,6	62,0	61,0	57,0	53,0	50,0	48,1
4.	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями, %	48,7	48,9	49,0	49,6	50,1	50,6	51,5
5.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте от 0 – 17 лет с впервые в	28,6	40,0	50,0	60,5	70,5	80,5	90,5

	жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, %							
6.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте от 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата, %	41,4	50,0	60,0	65,0	70,5	80,5	90,5
7.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте от 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения, %	37,8	50,0	60,0	70,0	80,0	85,0	90,5
8.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте от 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов кровообращения, %	94,7	95,0	95,0	97,4	97,4	97,4	97,4
9.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте от 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушениями обмена веществ, %	78,3	85,0	85,0	90,0	90,5	90,5	90,5
10.	Количество (доля) детских поликлиник и детских поликлинических отделений с созданной современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям, %	22,2	0,0	0,0	95,5	95,5	95,5	95,5
11.	Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), нарастающим итогом: врачами-педиатрами, %	84,3	0,0	0,0	86,4	86,5	86,6	86,7
12.	Число выполненных детьми посещений детских поликлиник и детских поликлинических отделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей и дооснащенных медицинским оборудованием, от общего числа посещений детьми поликлиник и поликлинических отделений, %	0,0	0,0	0,0	40,5	70,5	90,5	95,5

## 9. Оценка социально-экономической эффективности реализации Программы

По итогам реализации Программы до 2024 года планируется достичь снижения младенческой смертности до уровня 4,4 промилле на 1000 родившихся живыми.

Социальная эффективность реализации мероприятий Программы будет выражена в повышении доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

Ожидается, что Программа будет иметь положительные социальные последствия, поскольку при выполнении всех поставленных задач повысится уровень доступности и качество оказываемой медицинской помощи детскому населению,

будут созданы комфортные условия для ее оказания и, как результат, повысится рейтинг удовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами.

Ожидается, что Программа будет иметь положительный экономический эффект, так как в результате ее реализации и организации работы амбулаторного звена в соответствии с современными требованиями удастся оптимизировать высокочрезвычайно стационарную и скорую медицинскую помощь через развитие стационарозамещающей помощи, организацию работы дополнительных служб (кабинеты неотложной помощи) в амбулаторной сети, что будет способствовать эффективной работе стационарной койки и создаст материальную основу для развития и внедрения в регионе специализированных, в том числе высокотехнологичных, видов медицинской помощи.

Созданные в детских амбулаторно-поликлинических организациях условия позволят внедрять современные, бережливые технологии, оптимизируя процесс предоставления медицинских услуг путем правильного формирования потока пациентов, эффективной маршрутизации и оптимизации лечебно-диагностического процесса, как результат - сокращение времени пребывания, сроков сокращения медицинской помощи и сокращение очередей в медицинских организациях.

По результатам реализации программных мероприятий и достижения поставленных задач станет возможным реформирование системы оказания медицинской помощи детскому населению в Камчатском крае путем централизации высокочрезвычайно лечебно-диагностических мероприятий и узкопрофильных специалистов, с созданием сети филиалов в районах краевого центра и городских округов, объединенных единым цифровым контуром.

Дооснащение медицинских организаций, оказывающих помощь женщинам во время беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным за счет родовых сертификатов позволит улучшить материально-техническую базу учреждений родовспоможения.

Информационно-коммуникационная кампания даст мотивацию к ведению здорового образа жизни среди детей и подростков.

Высокая доля специалистов, обученных в симуляционных центрах, повысит компетенцию врачей, что отразится на качестве медицинской помощи и коммуникации врача и пациента.

Выполнение Программы послужит импульсом реализации стратегического направления развития здравоохранения Камчатского края в части совершенствования организации оказания медицинской помощи детскому населению.

Приложение 1  
к региональной программе «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Камчатском крае» на период до 2024 года

Перечень мероприятий региональной программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Камчатском крае» на период до 2024 года

№ п/п	Наименование мероприятия	Итоговый срок реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1. Разработка и утверждение региональной программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Камчатском крае»					
1.1.	Разработка региональной программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Камчатском крае» (далее - Программа)	01.01.2021	01.07.2021	Министерство здравоохранения Камчатского края (далее - Минздрав Камчатского края)	Разработана и утверждена Программа
1.1.1.	Мероприятия: 1) подготовка медико-экономического обоснования необходимости разработки и реализации Программы; 2) определение перечня медицинских организаций-участников Программы; 3) формирование перечня первоочередных мероприятий Программы; 4) формирование Программы	01.01.2021	01.07.2021	Минздрав Камчатского края	
2. Обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах					
2.1.	Обучение 0,157 специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Обучено 157 специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах

2.2.	Утверждение плана-графика обучения специалистов в симуляционных центрах (ежегодно)	01.01.2019	31.12.2024	ГБУЗ Камчатского края	Ежегодное обучение не менее 23 специалистов в симуляционных центрах
2.3.	Организация выездных мастер-классов по отработке навыков оказания медицинской помощи новорожденным в родильном зале	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Камчатского края	Отработка навыков оказания первичной реанимационной помощи новорожденным в акушерских стационарах I и II групп
2.4.	Проведение внутриучрежденческих тренировочных занятий по отработке навыков оказания экстренной медицинской помощи беременным и новорожденным (по ежегодно утверждаемому плану)	01.01.2019	31.12.2024	ГБУЗ Камчатского края	Совершенствование мануальных навыков и умений, отработка моделей поведения медицинских работников при возникновении неотложных состояний у беременных и новорожденных на этапе родильного дома, стационара детской краевой больницы (2-ой этап выхаживания), транспортировки новорожденных
3. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Камчатского края					
3.1.	Оснащение не менее 95,5% детских поликлиник и поликлинических отделений медицинскими изделиями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	К 2024 года 95,5 % медицинских организаций будут оснащены необходимым, в том числе дорогостоящим оборудованием, что повысит уровень диагностических возможностей медицинских организаций и позволит сформировать маршрутизацию детей между медицинскими организациями, в зависимости от их уровня
3.2.	Реализация организационно-планировочных решений внутренних пространств в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» - не менее 95,5%	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	До конца 2024 года 95,5 % медицинских организаций будут соответствовать требованиям к организации внутренних пространств
4. Проведение профилактических осмотров детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (девочек - врачами акушерами-гинекологами, мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами) с увеличением охвата до 80%					



4.1.	Утверждение плана-графика проведения профилактических осмотров детей в возрасте 15-17 лет	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Утверждены планы-графики (ежегодно)
4.2.	Обучение врачей-специалистов по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологических заболеваний у детей, гинекологических заболеваний у детей	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Обучены врачи-специалисты по программам дополнительного профессионального образования
4.3.	Отчет о проведении профилактических осмотров детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»	31.12.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Подготовлен отчет
4.4.	Мониторинг выявляемости патологии и дальнейшей маршрутизации несовершеннолетних	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Проведен мониторинг, анализ заболеваемости
4.5.	Оценка репродуктивного здоровья несовершеннолетних по результатам проведенных профилактических осмотров	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, главные внештатные специалисты, ГБУЗ Камчатского края	Проведена оценка, разработан план маршрутизации пациентов с выявленной патологией
4.6.	Проведение разъяснительной работы с подростками и их родителями (законными представителями) в отношении необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами (по плану-графику)	31.12.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Проведена информационно-коммуникационная кампания, направленная на мотивирование несовершеннолетних и родителей на прохождение профилактических осмотров с целью оценки репродуктивного здоровья
4.7.	Освещение темы «Репродуктивное здоровье молодежи», «Меры профилактики заболеваний репродуктивной сферы», «Мужское здоровье», «Женское здоровье» и др. в средствах массовой информации, выступления на радио и телевидении, а также размещение информации в Интернете («КамчатИнформ», «Кам-24», на официальном сайте исполнительных органов государственной власти Камчатского края на странице Министерства здравоохранения Камчатского края, других источниках)	01.01.2019	31.12.2024	ГБУЗ КК «Центр общественного здоровья», главные внештатные специалисты	Организовано не менее 5 выступлений в средствах массовой информации, подготовлено не менее 10 статей и тематической информации и размещено в Интернете, разработана и распространена печатная продукция не менее 1000 экз. в год

4.8.	Организация выезда специалистов акушеров-гинекологов, урологов-андрологов в отдаленные районы для профилактических осмотров детского населения	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Охват профилактическими осмотрами девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами к 2024 году не менее 80 %
5. Проведение профилактических осмотров детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (девочек - врачами акушерами-гинекологами, мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами) с увеличением охвата до 95,1%					
5.1.	Утверждение плана-графика проведения профилактических осмотров детей в возрасте 0-17 лет	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Утверждены планы-графики (ежегодно)
5.2.	Обучение врачей-специалистов по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей заболеваний у детей	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Обучены врачи-специалисты по программам дополнительного профессионального образования
5.3.	Отчет о проведении профилактических осмотров детей в возрасте 0-17 лет в рамках реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Подготовлен отчет
5.4.	Мониторинг выявляемости патологии и дальнейшей маршрутизации несовершеннолетних	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Проведен мониторинг, анализ заболеваемости
5.5.	Проведение разъяснительной работы с подростками и их родителями (законными представителями) в отношении необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних. Проведение информационно-коммуникационных мероприятий	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ КК «Центр общественного здоровья», главные внештатные специалисты, ГБУЗ ГБУЗ Камчатского края	Проведена информационно-коммуникационная кампания, направленная на мотивирование несовершеннолетних и родителей на прохождение профилактических осмотров с целью оценки репродуктивного здоровья. Организовано не менее 5 выступлений в средствах массовой информации, подготовлено не менее 10 статей и тематической информации и размещено в Интернете, разработана и

					распространена печатная продукция не менее 1000 экз. в год
6. Развитие материально-технической базы медицинских организаций Камчатского края, оказывающих помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде и новорожденным, в том числе за счет освоения средств родовых сертификатов, не менее 50% ежегодно					
6.1.	Совершенствование организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, в том числе за счет освоения средств родовых сертификатов, внедрения в акушерство протоколов передовых технологий лечения и ведения беременности, внедрения бережливых технологий в лечебно-диагностический процесс	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	16,800 женщин получили медицинскую помощь, в том числе за счет родовых сертификатов, ежегодно не менее 2 800 женщин
6.2.	Мониторинг структуры расходования денежных средств в рамках реализации программы «Родовой сертификат»	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Проведен мониторинг, доля средств родовых сертификатов направляемых на улучшения условий оказаний медицинской помощи беременным, составляет не менее 50 %
6.3.	Анализ случаев антенатальной гибели плода. Выработка дополнительных организационных решений (1 раз в полугодие)	01.01.2020	31.12.2024	Главный внештатный акушер-гинеколог, Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Проведен анализ, разработан план мероприятий по профилактике невынашивания и внутриутробной гибели плода
6.4.	Организация дистанционно-консультативного центра на базе краевого родильного дома	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края «Камчатский краевой родильный дом»	Организован центр, определены его функции, утвержден план работы
6.5.	Внедрение программ мониторинга и дистанционного ведения беременных группы риска	01.01.2020	31.12.2024	Главный внештатный акушер-гинеколог, Минздрав	Обеспечено дистанционное слежение за течением беременности и коррекция состояния беременных группы риска

				Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	
6.6.	Внедрение методики пренатального скрининга на сухих пятнах крови	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Внедрена методика пренатального скрининга на сухих пятнах крови
6.7.	Реализация плана мероприятий плана по сохранению репродуктивного здоровья	2020	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Мероприятия реализованы
7. Развитие системы диспансерного наблюдения и реабилитации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям в Камчатском крае					
7.1.	Организация диспансерного наблюдения детей с впервые выявленными в ходе профилактических осмотров заболеваниями	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края Главный внештатный врач- педиатр Минздрава Камчатского края	Доля детей, охваченных диспансерным наблюдением от числа детей с выявленной патологией не менее 97 %
7.2.	Организация отделений (кабинетов) реабилитации в структуре детских поликлиник и детских поликлинических отделений учреждений здравоохранения (оснащение оборудованием, подготовка кадров)	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Организовано 4 отделения (кабинеты) в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях (I и II групп)
7.2.1.	Организация регионального центра охраны зрения в структуре детской поликлиники	01.01.2023	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края «Петропавловск- Камчатская городская детская поликлиника № 1»	Организован кабинет, утвержден региональный порядок направления и оказания медицинской помощи
7.2.2.	Внедрение телемедицинского консультирования в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи детям	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	90 % учреждений здравоохранения используют телемедицинское консультирование
7.2.3.	Организация отделения (кабинетов) профилактики в структуре детских поликлиник и детских поликлинических отделений	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав	Организованы отделения (кабинеты) профилактики в структуре детских

	(подготовка кадров) (проведение просветительской работы, направленной на формирование здорового образа жизни у детского населения Камчатского края, проведение профилактических осмотров, в том числе тестирование на незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ)			Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	поликлиник и детских поликлинических отделений. Увеличение доли посещений детских поликлиник с профилактической целью не менее 50 % от общего числа посещений
7.2.4.	Развитие системы ранней помощи детям в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях, в том числе подготовка медицинских кадров, оснащение оборудованием	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края Главный внештатный врач- педиатр Минздрава Камчатского края	Снижение показателя детской инвалидности в Камчатском крае
7.2.5.	Развитие медико-социального консультирования в структуре детских поликлиник (организация) кабинетом медицинской профилактики, введение в штатное расписание учреждений здравоохранения юристов, социальных работников, медицинских психологов)	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Организовано 4 кабинета в структуре поликлинических отделений учреждений здравоохранения I группы
7.2.6.	Осуществление ведомственного контроля качества (плановые, внеплановые проверки качества диспансерного наблюдения детей с впервые выявленными в ходе профилактических осмотров заболеваниями), по плану	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Камчатского края Главный внештатный врач- педиатр Минздрава Камчатского края	Составлен и реализован план проверок. Проведен анализ работы
7.2.7.	Осуществление контроля качества медицинской помощи детям в Муниципальных районах края, проведение внешних аудитов качества педиатрической помощи	01.01.2021	31.12.2021	Минздрав Камчатского края Главный внештатный врач- педиатр Минздрава Камчатского края	Составлен и реализован план аудита. Проведена оценка качества работы.
8. Информационно-просветительская деятельность «Ответственное родительство», направленная на снижение детской смертности от внешних причин					
8.1.	Разработка и распространение печатной продукции, аудио и видео материалов на тему «ответственное родительство» в учреждениях здравоохранения	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края	Разработано и распространено более 1000 тыс. ед. продукции
8.2.	Организация тематических акций, межведомственных круглых столов, выступления в средствах массовой информации, на телевидении («ответственное родительство», «безопасное детство»,	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ	Проведено не менее 20 тематических мероприятий

	«особенности ухода за детьми первого года жизни», «профилактика детского травматизма» и др.)			Камчатского края	
8.3.	Проведение социального опроса среди населения об удовлетворенности качеством предоставляемых медицинских услуг с привлечением волонтеров и использования Интернета	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав Камчатского края, ГБУЗ Камчатского края, ГБУЗ «Камчатский краевой центр медицинской профилактики»	Удовлетворенность населения предоставленными услугами не менее 70 % от общего числа опрошенных