

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
Правительства  
Хабаровского края  
от 15 июня 2019 г. № 498-рп

## ПРОГРАММА

"Развитие детского здравоохранения Хабаровского края,  
включая создание современной инфраструктуры  
оказания медицинской помощи детям"

## ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

"Развитие детского здравоохранения Хабаровского края,  
включая создание современной инфраструктуры  
оказания медицинской помощи детям"

Наименование программы	- развитие детского здравоохранения Хабаровского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (далее – Программа)
Ответственный исполнитель Программы	- министерство здравоохранения Хабаровского края (далее также – край)
Исполнители Программы	- заместитель Председателя Правительства края по социальным вопросам, куратор регионального проекта; министр здравоохранения края, руководитель регионального проекта; начальник отдела охраны материнства и детства управления организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения края, администратор регионального проекта;
Участники Программы	- министерство здравоохранения края; министерство строительства края; Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (по согласованию); федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); Управление Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю, Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотскому автономному округу (по согласованию);

<sup>1</sup>Персональный состав исполнителей и участников Программы утвержден паспортом регионального проекта Хабаровского края "Развитие детского здравоохранения Хабаровского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям".

Основание для разработки Программы	<p>государственное учреждение – Хабаровское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (по согласованию);</p> <p>организации, подведомственные министерству здравоохранения Хабаровского края (далее – медицинские организации);</p> <p>главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию)</p> <p>- Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года";</p> <p>постановление Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края";</p> <p>региональный сегмент паспорта федерального проекта "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям";</p> <p>паспорт регионального проекта Хабаровского края "Развитие детского здравоохранения Хабаровского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям"</p>
Сроки и этапы реализации Программы	<p>- Программа реализуется в шесть этапов:</p> <p>I этап – 01 января 2019 г. – 31 декабря 2019 г.;</p> <p>II этап – 01 января 2020 г. – 31 декабря 2020 г.;</p> <p>III этап – 01 января 2021 г. – 31 декабря 2021 г.;</p> <p>IV этап – 01 января 2022 г. – 31 декабря 2022 г.;</p> <p>V этап – 01 января 2023 г. – 31 декабря 2023 г.;</p> <p>VI этап – 01 января 2024 г. – 31 декабря 2024 г.</p>
Цель Программы	<p>- снижение младенческой смертности в Хабаровском крае к 2024 году до 4,5 на 1 000 родившихся живыми</p>
Задачи Программы	<p>- снижение младенческой смертности в Хабаровском крае к 2024 году до 4,5 на 1 000 родившихся живыми путем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- повышения квалификации кадров, обучения практическим навыкам в симуляционных центрах специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии;</li> <li>- проведения пренатальной диагностики, неонатального скрининга;</li> <li>- совершенствования маршрутизации беременных женщин;</li> <li>- организации деятельности дистанционного консультативного центра с выездными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи беременным женщинам и детям;</li> <li>- внедрения в практику клинических рекомендаций (протоколов лечения) при оказании медицинской по-</li> </ul>

мощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде и детям;

- осуществления межведомственного взаимодействия по профилактике смертей от внешних причин и на дому;

увеличение доли преждевременных родов (22 – 37 недель) в перинатальном центре от общего числа преждевременных родов до 80 процентов путем:

- совершенствования маршрутизации беременных женщин с преждевременными родами на родоразрешение в учреждения III группы с проведением телемедицинских консультаций (консилиумов) сложных случаев, а также дистанционным наблюдением за беременными средней и высокой группы риска;
- обеспечения оказания своевременной медицинской помощи и эвакуации при преждевременных родах;
- укрепления материально-технической базы учреждений родовспоможения за счет средств родовых сертификатов;

снижение смертности детей в возрасте 0 – 4 лет на 1 000 родившихся живыми до 6,2 путем:

- совершенствования организации оказания детскому населению специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- строительства объекта "Инфекционный корпус "Детская краевая клиническая больница", г. Хабаровск";
- строительства объекта "Детский больничный комплекс в Ленинском округе г. Комсомольска-на-Амуре";
- строительства объекта "Поликлиника для детского населения в Прибрежном микрорайоне, г. Хабаровск";
- проведения капитальных ремонтов в детских больницах/детских отделениях медицинских организаций Хабаровского края;
- соблюдения маршрутизации беременных женщин и детей при оказании медицинской помощи;

снижение смертности детей в возрасте 0 – 17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста до 60,0 путем осуществления межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями образования, социальной защиты населения, комиссией по делам несовершеннолетних, администрациями муниципальных образований края, направленного на профилактику детской смертности от внешних причин;

увеличение доли посещений медицинских организаций с профилактической целью детьми в возрасте 0 – 17 лет до 51 процента путем:

- дооснащения детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 марта 2018 г. № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям";

- создания комфортных условий пребывания детей и родителей в детских поликлиниках и поликлинических отделениях медицинских организаций;
- проведения информационных мероприятий по вопросам необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
- проведения капитальных ремонтов в детских поликлиниках/детских поликлинических отделениях медицинских организаций Хабаровского края;
- проведения внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ до 90 процентов путем:

- проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
- повышения доступности и качества диспансерного наблюдения несовершеннолетних;
- повышения информированности несовершеннолетних и их законных представителей о необходимости диспансерного наблюдения

Параметры финансового обеспечения реализации Программы

- прогнозный объем финансирования Программы составляет 1 515,07 млн. рублей, в том числе<sup>2,3</sup>:
  - на 2019 год – 134,51 млн. рублей,
  - на 2020 год – 634,51 млн. рублей,
  - на 2021 год – 500,00 млн. рублей,
  - на 2022 год – 89,07 млн. рублей,
  - на 2023 год – 104,33 млн. рублей,
  - на 2024 год – 52,65 млн. рублей,
 в том числе:
  - за счет субсидий федерального бюджета – 1 304,66 млн. рублей, в том числе:
    - на 2019 год – 112,99 млн. рублей,
    - на 2020 год – 532,99 млн. рублей,
    - на 2021 год – 420,00 млн. рублей,

<sup>2</sup>Средства федерального и краевого бюджетов на 2020 – 2024 годы будут уточнены после выхода распоряжения Правительства Российской Федерации о распределении субсидий, предоставляемых из федерального бюджета субъектам Российской Федерации на софинансирование государственных программ субъектов Российской Федерации.

<sup>3</sup>Средства федерального и краевого бюджетов на 2020 – 2024 годы предусмотрены государственной программой Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края", утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр.

на 2022 год – 86,40 млн. рублей,  
на 2023 год – 101,21 млн. рублей,  
на 2024 год – 51,07 млн. рублей;  
за счет средств краевого бюджета – 210,41 млн. рублей,  
в том числе:  
на 2019 год – 21,52 млн. рублей,  
на 2020 год – 101,52 млн. рублей,  
на 2021 год – 80,00 млн. рублей,  
на 2022 год – 2,67 млн. рублей,  
на 2023 год – 3,12 млн. рублей,  
на 2024 год – 1,58 млн. рублей

## 1. Введение

Программа разработана на основании регионального сегмента паспорта федерального проекта "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям".

Программа структурирует и упорядочивает направления деятельности в Хабаровском крае для развития детского здравоохранения, концентрирует усилия в наиболее важных направлениях.

Программа направлена на повышение доступности и качества медицинской помощи беременным женщинам и детям всех возрастных групп, что положительно повлияет на снижение младенческой и детской смертности, снижение инвалидизации детей, укрепление их здоровья.

## 2. Характеристика службы медицинской помощи детям и родовспоможения в Хабаровском крае

Специфической особенностью Хабаровского края является значительная протяженность территории, удаленность населенных пунктов от краевого и районных центров, их труднодоступность.

По состоянию на 01 января 2019 г. общая численность населения края составляла 1 321 454 человека. В городах и поселках городского типа проживает 82 процента жителей.

Плотность населения в среднем по краю составляет 1,7 человека на 1 кв. километр, что в 4,4 раза меньше, чем в среднем по Российской Федерации.

Хабаровский край включает в себя 2 городских округа и 17 муниципальных районов, на территории которых располагаются 22 городских и 191 сельское поселение.

За период 2016 – 2018 годов наблюдается тенденция снижения численности населения в среднем на 0,1 – 0,5 процента в год.

Коэффициент рождаемости в Хабаровском крае за три года снизился почти на 15 процентов и составил в 2018 году 11,4 на 1 000 населения. В 2018 году родилось 15 107 человек, что на 2 838 человек меньше, чем в 2016 году.

Данный факт обусловлен рядом причин, в числе которых общее сни-

жение женщин фертильного возраста в результате вступления в репродуктивный возраст малочисленного поколения конца 1990-х – начала 2000-х годов.

Общая численность несовершеннолетних в крае за три года увеличилась на 4,1 процента. Доля детей в общей численности населения за три года увеличилась с 19,7 до 20,6 процента.

Таблица 1

Динамика численности детского населения Хабаровского края

(человек)

Возраст	2016 год	2017 год	Снижение -/ увеличение + (2017 год к 2016 году)	2018 год	Снижение -/ увеличение + (2018 год к 2017 году)
0 – 4	90 807	91 677	+870	89 489	-2 188
5 – 9	73 663	76 846	+3 183	80 633	+3 787
10 – 14	64 063	65 559	+1 496	67 323	+1 764
15 – 17	5 997	34 063	+28 066	35 567	+1 504

В 2018 году доля женщин фертильного возраста в общей численности населения составила 24,3 процента (322 303 женщины), что на 0,4 процента меньше, чем в 2016 году. Общая численность женщин фертильного возраста за три года снизилась на 2,1 процента.

Таблица 2

Демографические показатели по годам

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
Население (на начало года) (человек)	1 334 552	1 333 294	1 328 302
Детское население от 0 до 17 лет (на начало года) (человек)	262 356	268 145	273 012
Женское население фертильного возраста (на начало года) (человек)	329 244	325 864	322 303
Рождаемость (на 1 000 населения)	13,4	12,0	11,4
Младенческая смертность (на 1 000 родившихся живыми)	6,0	5,9	5,0
Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	5,6	6,2	6,4

За период 2016 – 2018 годов показатель младенческой смертности снизился на 16,6 процента и составил 5,0 на 1 000 родившихся живыми. В Хабаровском крае за 2018 год умерло 77 детей в возрасте до 1 года, что на 21,4 процента меньше, чем за аналогичный период 2017 года.

В структуре смертности детей первого года жизни на первом месте перинатальные причины (37 %), на втором месте врожденные пороки развития (24,6 %), на третьем и четвертом местах внешние и инфекционные причины (по 10,3 %).

В крае организовано дистанционное наблюдение и ежедневный мониторинг за беременными и новорожденными средней и высокой группы риска по материнской и младенческой смертности, ежемесячный мониторинг прежде-

временных родов, мертворождений с последующим принятием организационно-управленческих решений по выявленным нарушениям при маршрутизации беременных женщин в учреждения родовспоможения.

Осуществляется выездная деятельность акушерской, неонатальной, педиатрической бригад, которые обеспечивают консультативную помощь, лечение беременных женщин и детей в самых отдаленных уголках края. Только в 2018 году было выполнено 568 вылетов и выездов в учреждения здравоохранения края.

По сложным и проблемным случаям проводятся телемедицинские консультации больных, находящихся в медицинских учреждениях Хабаровского края. В 2018 году проведено 424 телемедицинские консультации с учреждениями здравоохранения края, в том числе 145 с федеральными учреждениями здравоохранения, что выше в 2 раза по сравнению с 2017 годом.

В крае реализуются мероприятия по раннему выявлению и коррекции нарушений развития ребенка: пренатальная диагностика развития ребенка, неонатальный и аудиологический скрининги.

За 2018 год пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка проведена 11 538 беременным, выявлено 275 плодов с врожденными пороками развития и 31 плод с хромосомными аномалиями. По результатам пренатальной диагностики терминировано 103 беременности.

Реализуются мероприятия по выявлению патологии слуха у новорожденных и детей первого года жизни. За 2018 год обследовано 15 097 новорожденных детей, выявлено 65 детей с нарушением слуха, которые направлены на второй этап обследования. После углубленного обследования 15 детей получают реабилитацию в сурдологическом центре. В 2018 году в федеральных медицинских центрах проведена операция кохлеарная имплантация 11 детям, из них в возрасте до 3 лет – трем детям. Во взаимодействии с образовательными учреждениями эффективно развиваются реабилитационные технологии.

В рамках проведения неонатального скрининга в крае в 2018 году обследован 15 251 ребенок. Выявлено 12 детей, имеющих врожденную патологию обмена веществ. Всем детям своевременно начато лечение.

В 2017 году заключены соглашения между учреждениями здравоохранения края и органами социальной защиты населения края о межведомственном взаимодействии и об обмене информацией о семьях, имеющих детей в возрасте до года и находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении. В рамках реализации соглашения проводятся совместные патронажи семей социального риска, имеющих детей в возрасте до одного года, с организацией оказания медико-социальной помощи.

В учреждениях здравоохранения края разработаны и внедрены информационные бюллетени по профилактике несчастного случая с ребенком на дому, а также памятка для родителей по уходу за новорожденным ребенком.

Показатель детской смертности в возрасте от 0 до 17 лет включительно по итогам 2018 года составил 61,2 на 100 000 детского населения, снижение показателя за период 2016 – 2018 гг. составляет 24,5 процента. В абсолютных значениях в 2018 году умерло на 48 детей меньше, чем в 2016 году.

## Показатели детской смертности по годам

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
Детская смертность в возрасте от 0 до 17 лет на 100 000 детского населения	81,10	72,40	61,20
Детская смертность в возрасте от 0 до 4 лет на 1 000 родившихся живыми	8,46	7,94	7,41

В 2018 году основными причинами смерти детского населения Хабаровского края в возрасте старше одного года до 17 лет включительно стали травмы и отравления (54,4 %), инфекционные и паразитарные болезни (11,1 %), болезни нервной системы (8,9 %) и новообразования (7,8 %).

Несмотря на снижение показателя детской смертности за последние три года, доля смертности детей от внешних причин ежегодно растет.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи в крае организована трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и детскому населению в соответствии с территориальными особенностями и транспортной инфраструктурой края, зонированием территории с выстраиванием вертикали функционирования учреждений здравоохранения в каждой зоне с четкой маршрутизацией пациентов.

Служба родовспоможения в Хабаровском крае представлена 21 родильным отделением/домом, включая 4 самостоятельных родильных дома и краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Перинатальный центр" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – КГБУЗ "Перинатальный центр") как акушерский стационар III группы. Из 21 учреждения родовспомогательного профиля 10 представлены родильными койками в составе центральных районных больниц и отнесены к I уровню; 9 учреждений родовспоможения относятся ко II группе; к III группе относятся 2 учреждения: межрайонное родовспомогательное отделение в г. Комсомольске-на-Амуре и КГБУЗ "Перинатальный центр".

В соответствии с наличием в крае трех основных зон организованы 2 учреждения III группы: для Южной и Северной зоны края функции стационара III группы выполняет КГБУЗ "Перинатальный центр"; для Центральной зоны – родильное отделение городской многопрофильной больницы в г. Комсомольске-на-Амуре (краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края).

Общее число акушерских коек в крае – 481, в том числе 199 коек патологии беременных (41,3 %).

В настоящее время количество акушерских коек в учреждениях родовспоможения I уровня составляет 14,5 процента, II уровня – 54,4 процента, III уровня – 40,2 процента.

Сложившееся соотношение обусловлено особенностями края – протяженностью территории, низкой плотностью населения, отсутствием разветвленной сети автодорог.



В крае все учреждения родовспоможения имеют палаты совместного пребывания матери и ребенка.

С 2016 года в учреждениях родовспоможения открыты койки акушерского ухода. В 2018 году функционирует 23 койки акушерского ухода в 11 учреждениях родовспоможения.

Количество родов в крае в 2018 году по сравнению с 2017 годом уменьшилось на 764 и составило 15 321 роды (2017 год – 16 085 родов).

Общее количество родов в стационарах I группы уменьшилось с 8,4 процента в 2017 году до 5,6 процента в 2018 году, во II группе увеличилось с 51,5 процента до 55,4 процента соответственно и уменьшилось в стационарах III группы с 40,0 процентов в 2017 году до 38,8 процента в 2018 году, что связано с соблюдением маршрутизации беременных женщин на родоразрешение в учреждения III группы в соответствии с имеющейся патологией у женщины или плода и возможностью учреждения к оказанию необходимой медицинской помощи, а также с уменьшением количества родов в крае.

Детскому населению края первичная медико-санитарная помощь (I уровень) оказывается в 177 фельдшерско-акушерских пунктах, 57 амбулаториях, 23 участковых больницах, 35 офисах врачей общей практики (семейных врачей) в сельской местности, 4 самостоятельных детских поликлиниках, 9 центральных районных больницах, 8 районных больницах.

Специализированная медицинская помощь (II уровень) детям оказывается в 3 городских детских больницах и 6 стационарах для взрослых.

Специализированная, высокотехнологичная медицинская помощь (III уровень) детям оказывается в КГБУЗ "Перинатальный центр", краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича министерства здравоохранения Хабаровского края (далее также – ДККБ), краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Краевая клиническая больница № 1" имени С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Краевая клиническая больница № 2" министерства здравоохранения Хабаровского края, а также в 4-х федеральных учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Хабаровского края: Хабаровском филиале федерального государственного бюджетного учреждения "Научно-клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства", федеральном государственном бюджетном учреждении "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск), Хабаровском филиале федерального государственного автономного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С.Н. Федорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Хабаровском филиале федерального государственного бюджетного научного учреждения "Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания" – Научно-исследовательском институте охраны материнства и детства Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Профили, по которым оказывается высокотехнологичная медицинская помощь: "сердечно-сосудистая хирургия", "офтальмология", "травматология и ортопедия", "нейрохирургия", "педиатрия", "неонатология и детская хирургия", "оториноларингология".

В 2018 году высокотехнологичная медицинская помощь оказана 10 075 жителям края, из них 740 детям. В крае решен вопрос об оплате проезда больному и сопровождающему его лицу от места жительства до места лечения и обратно за счет средств краевого бюджета.

Организационно-методическим центром, головным лечебно-диагностическим учреждением оказания педиатрической помощи в крае является ДККБ на 378 коек в 9 стационарных отделениях с круглосуточной диагностической службой, консультативно-диагностической поликлиникой на 300 посещений в день, детским травматологическим пунктом.

Специализированная медицинская помощь в ДККБ оказывается по 15 профилям (кардиология, гастроэнтерология, эндокринология, травматология и ортопедия, нефрология, детская хирургия, урология, торакальная хирургия, онкология, гематология, аллергология, ревматология, психоневрология, инфекционные заболевания). С 2010 года в ДККБ оказывается высокотехнологичная медицинская помощь детям по профилям травматология и ортопедия, педиатрия, онкология, урология, детская хирургия.

Медицинская реабилитация детей организована в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Детский клинический центр медицинской реабилитации "Амурский" министерства здравоохранения Хабаровского края. В реабилитационном центре развернуто 106 круглосуточных коек и 12 коек дневного стационара.

Учитывая территориальные особенности края, для приближения специализированной медицинской помощи к месту жительства детей в крае большое внимание уделяется выездной деятельности. Только выездными бригадами ДККБ в течение 2018 года осуществлен осмотр 10 130 детей (2017 год – 10 098 детей).

В целях повышения доступности медицинской помощи в удаленных и труднодоступных районах в крае активно развивается санитарная авиация, созданы на базе КГБУЗ "Перинатальный центр" и ДККБ акушерская, неонатологическая, педиатрическая бригады. Только в 2018 году количество выездов/вылетов акушерской, неонатологической, педиатрической бригад составило 568 (в 2017 году – 773). Снижение количества выездов/вылетов в 1,3 раза объясняется развитием телемедицинских технологий.

Состояние здоровья детей в крае характеризуется высоким уровнем заболеваемости, ранней хронизацией имеющейся патологии. Увеличение заболеваемости детей вызвано не только ростом распространенности заболеваний, но и улучшением выявления патологии за счет внедрения современных методов диагностики, проводящейся диспансеризацией, развитием специализированной помощи детям.

В структуре заболеваемости детского населения по сравнению с 2017 годом отмечается снижение первичной заболеваемости на 4,4 процента как

среди детей первого года жизни, так и в возрастной группе от 0 до 14 лет на 1,04 процента.

Имеются различия в динамике показателя заболеваемости населения в зависимости от различных возрастных групп.

Так, при снижении показателя общей заболеваемости среди детей в возрасте от 0 до 14 лет отмечается увеличение данного показателя среди подростков 15 – 17 лет на 3,9 процента, что в немалой степени обусловлено началом проведения углубленной диспансеризации подростков и увеличением выявляемой патологии у данной возрастной группы.

Повышение общей заболеваемости подростков в возрасте 15 – 17 лет обусловлено, в первую очередь, ростом общей заболеваемости при травмах и отравлениях (+17,0 %), болезнях системы кровообращения (+11,8 %), болезнях органов дыхания (+8,7 %), новообразованиях (+4,4%), болезнях костно-мышечной системы (+3,6 %), болезнях глаза и его придаточного аппарата (+3,3 %).

В структуре общей заболеваемости детей на первом году жизни преобладающими являются болезни органов дыхания – 49,7 процента (из которых 91,8 % острые инфекции верхних дыхательных путей, грипп, пневмония). На втором месте – отдельные состояния перинатального периода (13,7 %), на третьем месте – болезни нервной системы (5,9 %).

В структуре общей заболеваемости детей (в возрасте от 0 до 14 лет) по основным классам болезней преобладающими являются болезни органов дыхания (60,7 %), на втором месте – травмы и отравления (7,1 %), на третьем месте – инфекционные и паразитарные болезни (5,5 %), на четвертом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (4,3 %).

В структуре общей заболеваемости подростков (в возрасте 15 – 17 лет) преобладающими являются болезни органов дыхания (32,9 %), на втором месте – травмы и отравления (11,5 %), на третьем и четвертом местах – болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни органов пищеварения (по 8 %).

Основное место в структуре первичной заболеваемости детей и подростков за 2017 и 2018 годы занимают болезни органов дыхания (70,2 % и 46,2 % соответственно); на втором месте – травмы и отравления (8,4 % и 16,9 %); на третьем месте: у детей – болезни инфекционные и паразитарные болезни (4,5 %), у подростков – болезни кожи и подкожной клетчатки (7,2 %); четвертое место у детей занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (3,4 %), у подростков – болезни мочеполовой системы (6,7 %); на пятом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (2,95 % и 4,26 % соответственно).

Гинекологическая заболеваемость детей и подростков в Хабаровском крае остается стабильно высокой. В структуре заболеваемости преобладают воспалительные заболевания органов малого таза и нарушения менструального цикла. Несмотря на тенденцию снижения количества беременностей у юных, 84 процента внутриматочных вмешательств связаны с беременностью, что требует дальнейшей работы, направленной на профилактику ранних сексуальных отношений, абортов и внедрению методов контрацепции.

За период 2016 – 2018 годов уровень первичной детской инвалидности

в Хабаровском крае имеет тенденцию к снижению (22,1 – 21,2 – 20,2 на 10 тыс. детского населения соответственно). Отмечается уменьшение числа впервые признанных инвалидами детей (579 – 569 – 547 человек соответственно).

В структуре первичной детской инвалидности в крае по классам болезней на протяжении 2016 – 2018 годов три первых места занимают психические расстройства и расстройства поведения (35,6 % – 34,3 % – 34,9 % соответственно по годам), болезни нервной системы (17,4 % – 13,9 % – 15,8 % соответственно по годам) и врожденные пороки развития (14,0 % – 12,83 % – 17,6 % соответственно по годам), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (9,0 % – 8,3 % – 10,3 % соответственно по годам).

Среди детей, впервые признанных инвалидами, на протяжении трех лет первое место занимает возрастная группа от 0 до 3 лет, второе место – от 4 до 7 лет, третье место – от 8 до 14 лет.

Амбулаторно-поликлиническая служба Хабаровского края представлена 36 детскими поликлиниками/поликлиническими отделениями медицинских организаций Хабаровского края, 49 педиатрическими кабинетами.

Общая мощность амбулаторно-поликлинических подразделений Хабаровского края, оказывающих медицинскую помощь детям, составляет 6 200 посещений в смену.

Одним из приоритетных направлений деятельности амбулаторно-поликлинической службы является профилактическое, включающее в себя профилактические осмотры несовершеннолетних и диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В 2018 году в Хабаровском крае в рамках проведения профилактических осмотров несовершеннолетних осмотрено 259 392 ребенка.

По результатам проведенных профилактических осмотров несовершеннолетних в структуре выявленной патологии на первом месте сохраняются болезни глаза и его придаточного аппарата – 19,4 процента (2017 год – 19,3 %), на втором месте – болезни нервной системы – 12,4 процента (2017 год – 12,8 %), на третьем месте – болезни органов пищеварения – 11,7 процента (2017 год – 10,3 %), на четвертом месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 11,1 процента (2017 год – 11,4 %).

Впервые установлено заболеваний у 18,9 процента детей (2017 год – 16,6 %).

На диспансерном учете состоит 38,5 процента несовершеннолетних.

По результатам осмотров в возрастной группе детей 0 – 17 лет к первой группе здоровья отнесены 27,8 процента осмотренных, ко второй группе здоровья – 59,4 процента, к третьей группе здоровья – 11,9 процента, к четвертой и пятой группам – 0,9 процента.

В 2018 году продолжены мероприятия по диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях и находящихся на семейных формах устройства.

По итогам диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в труд-

ной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, проведенной в 2018 году, установлено, что в данной группе детей 30 процентов являлись инвалидами, в том числе 60 процентов из них – с рождения; первую группу здоровья имели 2,6 процента от числа осмотренных, вторую – 18,7 процента.

В группе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на семейных формах устройства, по итогам диспансеризации инвалидами являлись 3 процента, первая группа здоровья установлена у 19 процентов, ко второй группе отнесено 57 процентов от осмотренных детей.

Одновременно с проведением диспансеризации нуждающимся детям организовано выполнение лечебно-оздоровительных мероприятий, в том числе в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Детский клинический центр медицинской реабилитации "Амурский" министерства здравоохранения Хабаровского края, 10 детям оказана высокотехнологическая медицинская помощь в федеральных специализированных учреждениях здравоохранения.

В крае организована работа трех детских центров здоровья. Только в 2018 году в центрах здоровья осмотрено 20,17 тыс. детей, здоровыми признана только четверть из них (22,2 % детей). Практически каждый второй (48,6 %) из числа прошедших обследование направлен к специалистам для проведения дополнительного обследования. Факторы риска выявлены у 77,8 процента детей. В целях дальнейшего развития ранней диагностики и профилактики заболеваний детского населения, формирования мотивации на здоровый образ жизни данное направление деятельности будет продолжено, включая развитие выездных форм деятельности.

В результате реализации регионального проекта Хабаровского края "Программа развития детского здравоохранения Хабаровского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям" (далее – региональный проект) будет достигнуто снижение младенческой смертности, детской смертности в возрасте 0 – 4 лет, смертности детей в возрасте 0 – 17 лет. Увеличится доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями.

В рамках реализации мероприятий регионального проекта улучшится доступность и качество медицинской помощи детям в амбулаторных условиях. Применение современных медицинских изделий для диагностики и лечения позволит обеспечить более раннее (своевременное) выявление и лечение состояний, заболеваний и факторов риска их развития. Обеспечение комфортности пребывания детей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций путем организации крытых колясочных, отдельных входов для больных детей, открытых регистратур с инфоматами, электронных табло с расписанием приема врачей, колл-центров, игровых зон для детей, комнат для кормления грудных детей и детей раннего возраста, кабинетов неотложной помощи детям, систем навигации, зон комфортного пребывания в холлах и оснащение входов автоматическими дверями позволит повысить положительную мотивацию детей и их родителей при их

нахождении в медицинской организации.

Внедрение новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям, позволит увеличить охват детей профилактическими осмотрами, что за счет использования тарифа на профилактические осмотры повысит заработную плату медицинских работников и улучшит условия содержания медицинской организации. Кроме того, совершенствование профилактической работы с детьми позволит предупредить развитие хронических заболеваний не только в детском, но и во взрослом возрасте, а также снизить смертность детей. В Хабаровском крае не менее 95 процентов детских поликлиник/поликлинических отделений медицинских организаций будет дооснащено в соответствии с современными требованиями.

Кроме того, существенно снизится нагрузка на стационарное звено путем развития амбулаторных и стационарозамещающих технологий. Развитие ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной системы у детей в возрасте 15 – 17 лет в рамках проведения профилактических осмотров позволит улучшить уровень репродуктивного здоровья подростков, которые рассматриваются как потенциальные родители.

Введение в эксплуатацию нового инфекционного корпуса ДККБ на 130 коек, в структуре которого предусмотрены реанимационное отделение на 6 коек, мельцеровские боксы, позволит привести в соответствие с требованиями СанПиН площади помещений ДККБ и создать необходимые условия для лечения детей с инфекционной патологией. Кроме того, будет улучшено качество оказания медицинской помощи детскому населению с инфекционной патологией, появится возможность установить современное медицинское оборудование, внедрить передовые технологии диагностики и лечения заболеваний, а также привести оказание медицинской помощи детскому населению в соответствие с действующим законодательством, утвержденными порядками и стандартами.

Обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах обеспечит повышение квалификации врачей, освоение ими самых современных и эффективных методик помощи женщинам и детям. С учетом того, что в течение пяти лет подавляющее большинство акушеров-гинекологов, неонатологов и анестезиологов-реаниматологов и педиатров, работающих с новорожденными детьми, пройдут повышение квалификации в симуляционных центрах, мероприятие является эффективным, необходимым и достаточным.

Мероприятие по маршрутизации беременных женщин с начавшимися преждевременными родами в перинатальные центры внесет большой вклад в снижение младенческой смертности.

Развитие профилактического направления педиатрической службы за счет повышения эффективности профилактических осмотров, улучшения охвата диспансерным наблюдением детей, у которых выявлены хронические заболевания, своевременного назначения лечебных и реабилитационных мероприятий приведет к предупреждению прогрессирования патологических процессов и улучшению здоровья детей.

Увеличение доли детей с хроническими заболеваниями, поставленных на диспансерный учет, будет необходимым и эффективным инструментом улучшения их здоровья, снижения тяжести заболеваний и, соответственно, уменьшения инвалидности и смертности.

### 3. Сроки и этапы реализации Программы

Программа реализуется в 2019 – 2024 годах в шесть этапов:

I этап – 01 января 2019 г. – 31 декабря 2019 г.;

II этап – 01 января 2020 г. – 31 декабря 2020 г.;

III этап – 01 января 2021 г. – 31 декабря 2021 г.;

IV этап – 01 января 2022 г. – 31 декабря 2022 г.;

V этап – 01 января 2023 г. – 31 декабря 2023 г.;

VI этап – 01 января 2024 г. – 31 декабря 2024 г.

### 4. Программные мероприятия

#### 4.1. Основные мероприятия

Достижение целей и решение задач Программы осуществляются путем выполнения следующих взаимоувязанных по срокам, ресурсам и источникам финансового обеспечения основных мероприятий Программы:

4.1.1. Дооснащение детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 марта 2018 г. № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям".

В реализации мероприятия участвуют 36 детских поликлиник/поликлинических отделений медицинских организаций Хабаровского края. В 2019 году 8 детских поликлиник и детских поликлинических отделений будут дооснащены необходимым медицинским оборудованием, что составит 20 процентов, в 2020 году – 34 детские поликлиники и детских поликлинических отделения, что составит 95 процентов.

4.1.2. Реализация организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 марта 2018 г. № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям".

Мероприятие направлено на создание условий комфортного пребывания детей и их родителей при оказании первичной медико-санитарной помощи, внедрение принципов бережливого производства. В рамках реализации организационно-планировочных решений предусмотрены: организация крытой колясочной, отдельного входа для больных детей, открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центров, игровой зоны для детей, комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста, кабинета неотложной помощи детям, понятной

и удобной системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями.

В 2019 году в 8 детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях будут реализованы организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей и их родителей, что составит 20 процентов, в 2020 году – в 34 детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях, что составит 95 процентов.

4.1.3. Строительство объекта "Инфекционный корпус "Детская краевая клиническая больница", г. Хабаровск" в рамках реализации национального проекта "Здравоохранение".

Необходимость строительства объекта продиктована несколькими причинами:

- в структуре причин смерти детского населения инфекционные болезни занимают четвертое место в Хабаровском крае;

- инфекционный корпус ДККБ расположен в приспособленном здании 1972 года постройки с износом 35 процентов, которое не соответствует требованиям санитарного законодательства. Общая площадь здания – 1 984,1 кв. метра, из них палатные площади составляют 493,0 кв. метра. На одного больного приходится 6,2 кв. метра при нормативе 12,0 кв. метров (СанПиН 2.1.3.2630-10), в палатах отсутствуют санпропускники (душ, туалет). Не соответствуют нормам площади лечебно-диагностических и вспомогательных помещений (процедурные, манипуляционные, буфетные, ингаляторий, ординаторские, сестринские). Отсутствуют мельцеровские боксы для изоляции больных с "летучими" и особо опасными инфекциями.

В структуре нового инфекционного корпуса ДККБ на 130 коек предусмотрены реанимационное отделение на 6 коек и мельцеровские боксы. В здании нового корпуса появится возможность установить современное медицинское оборудование, внедрить передовые технологии диагностики и лечения заболеваний, а также привести оказание медицинской помощи детскому населению в соответствие с действующим законодательством, утвержденными порядками и стандартами.

Строительство инфекционного корпуса позволит улучшить качество оказания медицинской помощи детскому населению, а также создать необходимые условия для лечения детей с инфекционной патологией.

4.1.4. Проведение капитальных ремонтов в детских поликлиниках и поликлинических отделениях медицинских организаций Хабаровского края.

В целях совершенствования службы оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям будут проведены капитальные ремонты в 6 детских поликлиниках и поликлинических отделениях медицинских организаций Хабаровского края в 2022 году, в 8 детских поликлиниках и поликлинических отделениях медицинских организаций Хабаровского края в 2023 году и в 4 детских поликлиниках и поликлинических отделениях медицинских организаций Хабаровского края в 2024 году.

4.1.5. Проведение капитальных ремонтов в детских больницах/детских отделениях медицинских организаций Хабаровского края.



В целях совершенствования службы оказания стационарной медицинской помощи детям будут проведены капитальные ремонты в 2 детских больницах/детских отделениях медицинских организаций Хабаровского края в 2022 году, в 2 детских больницах/детских отделениях медицинских организаций Хабаровского края в 2023 году и в 2 детских больницах/детских отделениях медицинских организаций Хабаровского края в 2024 году.

4.1.6. 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.

Для трех целевых групп: дети, родители/законные представители и педагогические работники образовательных организаций будет проводиться ряд мероприятий, направленный на популяризацию приверженности к здоровому образу жизни, а также о необходимости прохождения ежегодных профилактических осмотров несовершеннолетних.

В рамках реализации Программы будут разработаны основные темы и краткое содержание лекций, конференций и печатных материалов, которые будут распространены в учреждения здравоохранения края для проведения на основании методических разработок информационно-просветительской деятельности для целевой аудитории.

Для несовершеннолетних в возрасте 15 – 17 лет, родителей/законных представителей и педагогических работников ежегодно планируется проводить более 120 информационно-просветительских мероприятий.

4.1.7. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов.

В рамках реализации мероприятия планируется проведение разъяснительной работы о необходимости наблюдения женщины во время беременности, ранней явки в женскую консультацию для постановки на учет по беременности, назначении родового сертификата.

Средства, полученные от родовых сертификатов в учреждениях родовспоможения, будут направлены на оснащение женских консультаций, родильных домов, приобретение лекарственных препаратов для беременных женщин, заработную плату медицинских работников.

4.1.8. Совершенствование маршрутизации беременных женщин, в том числе с преждевременными родами, в учреждения III группы с проведением телемедицинских консультаций (консилиумов) сложных случаев, а также дистанционным наблюдением за беременными средней и высокой группы риска, обеспечение оказания своевременной медицинской помощи и эвакуации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

4.1.9. Обучение специалистов в области акушерства и гинекологии, анестезиологии-реаниматологии, перинатологии, неонатологии и педиатрии, осуществляющих деятельность в акушерских стационарах.

Базой для обучения специалистов является симуляционный центр фе-

дерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Обучение в симуляционном центре направлено на усиление практической подготовки медицинских кадров при сохранении должного уровня теоретических знаний, что способствует повышению интенсивности лечебно-диагностических мероприятий и сокращению сроков пребывания пациентов в стационаре.

Ежегодно в симуляционном центре планируется обучать около 80 человек. Для специалистов, прошедших обучение, предусмотрено получение подтверждающего документа установленного образца.

Совершенствование коммуникативных и манипуляционных навыков врачей-специалистов окажет влияние на снижение младенческой смертности, детской инвалидности.

4.1.10. Взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами.

Использование учреждениями здравоохранения края телемедицинских технологий для консультирования с ведущими федеральными учреждениями здравоохранения позволит повысить доступность оказания высококвалифицированной медицинской помощи детям, в том числе в условиях федеральных учреждений здравоохранения. Проведение данных мероприятий будет способствовать положительной тенденции к снижению младенческой и детской смертности.

Детям, нуждающимся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях федеральных учреждений, и сопровождающим их лицам оплата проезда к месту лечения и обратно будет осуществляться в соответствии с действующим законодательством.

#### 4.2. Дополнительные мероприятия

В целях достижения максимальной эффективности Программой предусмотрены дополнительные мероприятия:

4.2.1. Проведение пренатальной диагностики, неонатального, аудиологического скрининга.

4.2.2. Осуществление межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями социальной защиты населения, комиссией по делам несовершеннолетних, администрациями муниципальных образований края, направленного на профилактику смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет вне стационара и от внешних причин.

4.2.3. Строительство объекта "Детский больничный комплекс в Ленинском округе г. Комсомольска-на-Амуре".

4.2.4. Строительство объекта "Поликлиника для детского населения в Прибрежном микрорайоне, г. Хабаровск".

4.2.5. Обучение специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи детям, по дополнительным образовательным программам.

4.2.6. Внедрение в практику клинических рекомендаций (протоколов лечения) при оказании медицинской помощи женщинам в период беремен-

ности, родов и в послеродовом периоде и детям.

4.2.7. Организация деятельности дистанционного консультативного центра с выездными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи беременным женщинам и детям.

4.2.8. Проведение внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

### 5. Значения целевых показателей и результатов Программы

№ п/п	Наименование цели/ целевого показателя/ результата	Базовое значение на 31.12.2017	Период (годы)					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Цель								
1.	Смертность детей в возрасте 0 – 1 год на 1 000 родившихся живыми	5,9	5,5	5,4	5,2	4,9	4,7	4,5
Целевые показатели								
2.	Доля преждевремен- ных родов (22 – 37 не- дель) в перинатальном центре от общего числа преждевремен- ных родов (процентов)	75,0	75,0	75,5	80,0	80,0	80,0	80,0
3.	Смертность детей в возрасте 0 – 4 года на 1 000 родившихся живыми	7,5	7,5	7,4	7,1	6,8	6,5	6,2
4.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет на 100 000 детей соответ- ствующего возраста	72,5	69,0	67,0	65,0	63,0	62,0	60,0
5.	Доля посещений детьми медицинских организаций с профи- лактическими целями (процентов)	39,1	43,5	49,0	49,5	50,0	50,5	51,0
6.	Доля взятых под дис- пансерное наблюде- ние детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соедини- тельной ткани (про- центов)	31,1	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0	90,0
7.	Доля взятых под дис- пансерное наблюде-	19,0	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ние детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата (процентов)							
8.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения (процентов)	27,4	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
9.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения (процентов)	62,5	70,0	75,0	80,0	85,0	85,0	90,0
10.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (процентов)	69,4	75,0	80,0	85,0	85,0	90,0	90,0
		Результаты						
11.	Дооснащение медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 марта 2018 г. № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций (процентов)	-	20	95	95	-	-	-
12.	Реализация организационно-планировочных решений внут-	-	20	95	95	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ренных пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 марта 2018 г. № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" в детских поликлиниках/детских поликлинических отделениях медицинских организаций (процентов)							
13.	Введение в эксплуатацию инфекционного корпуса краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича министерства здравоохранения Хабаровского края (единиц)	-	0	0	0	1	1	1
14.	Проведены капитальные ремонты детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций края (нарастающим итогом) (единиц)	-	0	0	0	6	14	18
15.	Проведены капитальные ремонты детских больниц/детских отделений медицинских организаций края (нарастающим итогом) (единиц)	-	0	0	0	2	4	6
16.	Проведение информационно-коммуникационных мероприятий (круглые столы, конференции, лекции, школы, в том числе в интерактивном режиме, при участии средств массовой ин-	-	150	160	170	180	190	200

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	формации, издание печатных агитационных материалов) по вопросам необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами (единиц)							
17.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет в рамках реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних": девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами (процентов)	-	60	65	70	73	75	80
18.	Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов (нарастающим итогом) (тыс. человек)	-	12,5	25,1	37,4	49,7	62,1	74,4
19.	Обучение в симуляционных центрах специалистов в области акушерства и гинекологии, анестезиологии-реаниматологии, перинатологии, неонатологии и педиатрии, осуществляющих деятельность в акушерских стационарах (нарастающим итогом) (тыс. человек)	-	0,067	0,140	0,220	0,304	0,391	0,484

## 6. Порядок расчета целевых показателей

№ п/п	Наименование показателя	Методика расчета	Базовые показатели
1	2	3	4
1.	Младенческая смертность (смертность детей в возрасте от 0 до 1 года) (промилле)	число случаев смерти детей в возрасте от 0 до 1 года включительно к числу родившихся живыми x 1 000 за отчетный период (промилле)	число случаев смерти детей в возрасте от 0 до 1 года включительно; число детей, родившихся живыми
2.	Доля преждевременных родов (22 – 37 неделя) в перинатальном центре (процентов)	число преждевременных родов (22 – 37 неделя) в перинатальном центре к числу всех преждевременных родов x 100 (процентов)	число преждевременных родов (22 – 37 неделя) в перинатальном центре; число всех преждевременных родов
3.	Показатель детской смертности (смертность детей от 0 до 4 лет включительно) (промилле)	число случаев смерти детей в возрасте от 0 до 4 лет включительно к числу родившихся живыми x 1 000 за отчетный период (промилле)	число случаев смерти детей в возрасте от 0 до 4 лет включительно; число детей, родившихся живыми
4.	Показатель детской смертности (смертность детей от 0 до 17 лет включительно)	число случаев смерти детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно к числу детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно x 100 000 за отчетный период	число случаев смерти детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно; численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет
5.	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями (процентов)	число посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями от 0 до 17 лет включительно к числу всех посещений детьми медицинских организаций x 100 за отчетный период (процентов)	число посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями от 0 до 17 лет включительно; число всех посещений детьми медицинских организаций
6.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани (процентов)	число взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани к числу всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани x 100 (процентов)	число взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; число всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и

1	2	3	4
			соединительной ткани
7.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями глаза и его придаточного аппарата (процентов)	число взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата к числу всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата x 100 (процентов)	число взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата; число всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата
8.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов пищеварения (процентов)	доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения к числу всех детей с впервые установленным диагнозом болезни органов пищеварения x 100 (процентов)	доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения; число всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения
9.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов кровообращения (процентов)	число взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения к числу всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения x 100 (процентов)	число взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения; число всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения
10.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями эндокринной системы, расстройств питания и нарушением обмена веществ (процентов)	число взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ к числу всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена	число взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ; число всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни эндокринной системы, расстройств



1	2	3	4
		веществ x 100 (про- центов)	питания и нарушения обмена веществ

### 7. Взаимодействие с другими региональными проектами

Наименование проекта	Взаимосвязь
1	2

Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи

в части:

- повышения доступности первичной медико-санитарной медицинской помощи беременным женщинам и детям;
- внедрения стандарта "Бережливая поликлиника" и создания условий комфортного пребывания в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям;
- проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних детей

Борьба с онкологическими заболеваниями

в части внедрения клинических протоколов

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами

в части:

- обеспечения потребности в квалифицированных кадрах медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь беременным женщинам и детям;
- обучения специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи детям, по дополнительным образовательным программам;
- обучения в симуляционных центрах специалистов в области неонатологии, перинатологии и педиатрии, осуществляющих деятельность в акушерских стационарах

Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)

в части:

- оснащения учреждения родовспоможения и детства программным обеспечением, компьютерным и сетевым оборудованием;
- внедрения в учреждениях родовспоможения и детства специализированных информационных систем, в том числе для проведения телемедицинских консультаций

### 8. Оценка социально-экономической эффективности реализации Программы

Оценка социально-экономической эффективности реализации Программы будет проводиться на основании достижения ее плановых значений целевых показателей и результатов.

В результате реализации Программы улучшится доступность и качество медицинской помощи детям в амбулаторных условиях. Применение современных медицинских изделий для диагностики и лечения позволит обеспечить более раннее (своевременное) выявление и лечение состояний, заболе-

ваний и факторов риска их развития. В Хабаровском крае не менее 95 процентов детских поликлиник/поликлинических отделений медицинских организаций будет дооснащено в соответствии с современными требованиями.

Обеспечение комфортности пребывания детей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций позволит повысить положительную мотивацию детей и их родителей при их нахождении в медицинской организации, а также сократит время нахождения в медицинской организации.

Увеличение охвата детей с впервые в жизни установленными диагнозами диспансерным наблюдением даст возможность своевременного назначения лечебных и реабилитационных мероприятий и приведет к предупреждению прогрессирования патологических процессов. Это позволит усовершенствовать профилактическую работу с детьми, предупредить развитие хронических заболеваний не только в детском, но и во взрослом возрасте, а также снизить смертность детей.

Проведение информационно-просветительской деятельности с детьми и их родителями увеличит охват профилактическими осмотрами подростков, что в свою очередь, положительно повлияет на развитие ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной системы у детей в возрасте 15 – 17 лет и позволит улучшить уровень репродуктивного здоровья подростков, которые рассматриваются как потенциальные родители.

Введение в эксплуатацию нового инфекционного корпуса ДККБ позволит привести в соответствие с требованиями СанПиН площадь помещений и создать необходимые условия для лечения детей с инфекционной патологией. Кроме того, будет улучшено качество оказания медицинской помощи детскому населению с инфекционной патологией, появится возможность установить современное медицинское оборудование, внедрить передовые технологии диагностики и лечения заболеваний, а также привести оказание медицинской помощи детскому населению в соответствие с действующим законодательством, утвержденными порядками и стандартами.

Обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах обеспечит повышение квалификации врачей, освоение ими самых современных и эффективных методик помощи женщинам и детям. С учетом того, что в течение пяти лет подавляющее большинство акушеров-гинекологов, неонатологов и анестезиологов-реаниматологов и педиатров, работающих с новорожденными детьми, пройдут повышение квалификации в симуляционных центрах, охват обучением специалистов будет полным и достаточным.

Внедрение в практику клинических рекомендаций (протоколов лечения) при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде и детям позволит повысить качество медицинской помощи и оказывать ее в соответствии с актуальными порядками и стандартами.

Организация деятельности дистанционного консультативного центра с выездными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской

помощи беременным женщинам и детям позволит повысить доступность медицинской помощи.

Мероприятия по маршрутизации беременных женщин с начавшимися преждевременными родами в стационары III уровня и проведение телемедицинских консультаций создадут условия для своевременного и качественного оказания медицинской помощи недоношенным детям, что, в свою очередь, внесет большой вклад в снижение показателя младенческой смертности.

Дополнительные средства, полученные учреждениями здравоохранения по родовым сертификатам, будут направлены на улучшение материально-технической базы, улучшение условий пребывания беременных и рожениц, условий работы медицинского персонала, повышение заработной платы. Данные мероприятия в совокупности позволят повысить доступность и качество оказания медицинской помощи в учреждениях родовспоможения.

Проведение капитальных ремонтов детских поликлиник и детских поликлинических отделений, детских больниц и детских отделений стационаров, а также строительство объектов "Детский больничный комплекс в Ленинском округе г. Комсомольска-на-Амуре", "Поликлиника для детского населения в Прибрежном микрорайоне, г. Хабаровск" позволят усовершенствовать материально-техническую базу медицинских организаций края, что, в свою очередь, улучшит условия пребывания пациентов и условия труда медицинского персонала, повысит доступность и качество медицинской помощи детскому населению.

Проведение внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних позволит осуществлять регулярный мониторинг качества медицинской помощи детскому населению.

Широкий охват беременных женщин пренатальной диагностикой, новорожденных – неонатальным скринингом позволит своевременно выявлять врожденные пороки развития плода и генетические заболевания на ранних стадиях развития, что снизит показатель младенческой смертности от данных причин.

Осуществление межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями образования, социальной защиты населения, комиссией по делам несовершеннолетних, администрациями муниципальных образований края, направленного на профилактику детской смертности от внешних причин и младенческой смертности вне стационара, позволит создать безопасную среду для здорового роста и развития ребенка, исключая риск младенческих смертей вне стационара и детских смертей от внешних причин.

Результатом реализация мероприятий Программы является снижение младенческой смертности в Хабаровском крае к 2024 году до 4,5 на 1 000 родившихся живыми, что повлечет за собой увеличение продолжительности жизни.

---