



**ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ  
РАСПОРЯЖЕНИЕ**

11 июня 2021 г. № 500-рп

г. Хабаровск

О внесении изменений в программу "Развитие детского здравоохранения Хабаровского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям", утвержденную распоряжением Правительства Хабаровского края от 15 июня 2019 г. № 498-рп

Внести изменения в программу "Развитие детского здравоохранения Хабаровского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям", утвержденную распоряжением Правительства Хабаровского края от 15 июня 2019 г. № 498-рп, изложив ее в новой редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

Врио Губернатора, Председателя  
Правительства края



М.В. Дегтярев

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к распоряжению  
Правительства  
Хабаровского края  
от 11 июня 2021 г. № 500-рп

"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 медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края, администратор регионального проекта <sup>1</sup> ;
Участники Программы	- министерство здравоохранения края; министерство строительства края; Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (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"

- 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);
- государственное учреждение – Хабаровское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (по согласованию);
- организации, подведомственные министерству здравоохранения Хабаровского края (далее – медицинские организации);
- главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию).
- Основание для разработки Программы** - Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года";
- постановление Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края";
- региональный сегмент паспорта федерального проекта "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям";
- паспорт регионального проекта Хабаровского края "Развитие детского здравоохранения Хабаровского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям"
- Сроки и этапы реализации Программы** - Программа реализуется в 6 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.
- Цель Программы** - снижение младенческой смертности в Хабаровском крае к 2024 году до 4,5 на 1 000 родившихся живыми
- Задачи программы** - снижение младенческой смертности в Хабаровском крае к 2024 году до 4,5 на 1 000 родившихся живыми, путем:
- повышения квалификации кадров, обучения практическим навыкам в симуляционных центрах специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии;

- проведения пренатальной диагностики, неонатального скрининга;
- организация работы пренатального консилиума;
- совершенствования маршрутизации беременных женщин, новорожденных и детей старше 28 дней жизни;
- организации деятельности дистанционного консультативного центра с выездными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи беременным женщинам и детям;
- внедрения в практику клинических рекомендаций (протоколов лечения) при оказании медицинской помощи 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 1000 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";
- соблюдения маршрутизации беременных женщин и детей при оказании медицинской помощи;
- осуществления контроля за работой дистанционного реанимационно-консультативного центра для детей на базе КГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" им. А.К. Пиотровича министерства здравоохранения Хабаровского края;

снижение смертности детей в возрасте 0 – 17 лет год 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, направленного на профилактику детской смертности от внешних причин;
- внедрения системы контроля качества медицинской помощи детям в медицинских организациях края, проведения внешних аудитов качества педиатрической помощи в медицинских организациях края;
- развития паллиативной помощи детям в крае, организации работы выездных бригад паллиативной помощи;
- развития службы реабилитации для детей в крае;

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

- дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Минздрава России 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 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 детей;
- повышения доступности и качества диспансерного наблюдения несовершеннолетних;
- повышения информированности несовершеннолетних и их законных представителей о необходимости диспансерного наблюдения.

увеличение количества (доли) детских поликлиник и

детских поликлинических отделений с созданной современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям, путем:

- дооснащения детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинскими изделиями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям";
- создания организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в детских поликлиниках/детских поликлинических отделениях медицинских организаций, в соответствии с приказом Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям".

увеличение укомплектованности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях, врачами-педиатрами, путем:

- осуществления контроля за трудоустройством выпускников, обучавшихся по целевым направлениям от медицинских организаций Хабаровского края;
- привлечения в медицинские организации края врачей с предоставлением единовременной компенсационной выплаты в соответствии с федеральной программой "Земский доктор"<sup>2</sup> и государственной программой Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края"<sup>3</sup>.

Параметры  
финансового  
обеспечения  
реализации  
Программы

- прогнозный объем финансирования Программы составляет 1524,94 млн. рублей, в том числе:
  - на 2019 год – 134,51 млн. рублей;
  - на 2020 год – 639,58 млн. рублей;
  - на 2021 год – 523,41 млн. рублей;
  - на 2022 год – 227,44 млн. рублей,
 в том числе
  - за счет субсидий федерального бюджета – 1079,18 млн. рублей, в том числе:
    - на 2019 год – 112,99 млн. рублей;
    - на 2020 год – 537,25 млн. рублей;
    - на 2021 год – 428,94 млн. рублей,
  - за счет средств краевого бюджета 445,76 млн. рублей, в том числе:
    - на 2019 год – 21,52 млн. рублей;
    - на 2020 год – 102,33 млн. рублей;

<sup>2</sup> Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

<sup>3</sup> Постановление Правительства Хабаровского края от 22.10.2013 № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края"

на 2021 год – 94,47 млн. рублей;

на 2022 год – 227,44 млн. рублей,

## 1. Введение

Программа разработана на основании регионального сегмента паспорта федерального проекта "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям", утвержденного Губернатором Хабаровского края 29 ноября 2019 г.

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

Программа направлена на достижение основной цели национального проекта "Здравоохранение" – снижение младенческой смертности по Российской Федерации в 2024 году до 4,5 случаев на 1 000 родившихся живыми, являющейся индикатором целевого показателя "Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет", характеризующего достижение национальной цели развития "Сохранение населения, здоровье и благополучие людей". Основными мероприятиями программы являются мероприятия по обеспечению доступности для детей и созданию современной инфраструктуры оказания медицинской помощи в больницах, детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях.

Основными направлениями программы являются 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 чел. 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 3 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 снижение 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 0-17 (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 месте и четвертом месте 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 преждевременных 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 телемедицинских 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 с нарушением слуха, которые направлены на 2 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 обследовано 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 обмене информации 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, имеющие 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 ребёнком 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 годов составляет 24,5 процента. В абсолютных значениях в 2018 году умерло на 48 детей меньше, чем в 2016 году.

Таблица 3

## 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	81,1	72,4	61,2
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 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 второй группе увеличилось с 51,5 процента до 55,4 процента соответственно и уменьшилось в стационарах III группы с 40 процента в 2017 г. до 38,8 процента в 2018 г., 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 так же 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, 2 городских детских больницах. Общая мощность педиатрических коек в учреждениях I уровня составляет 368, ежегодно медицинскую помощь на них получают более 11,8 тыс. несовершеннолетних.

Специализированная медицинская помощь (II уровень) детям оказывается в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Детская городская больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, а также 6 стационарах для взрослых города Хабаровска и города Комсомольска-на-Амуре. В данных учреждениях функционируют отделения инфекционного, токсикологического, оториноларингологического, офтальмологического, реанимационного профиля. Кроме того, специализированная стационарная медицинская помощь оказывается по профилям: пульмонология, гинекология, детская хирургия, травматология, ортопедия, челюстно-лицевая хирургия, педиатрия, аллергология, нефрология, гастроэнтерология, неврология. Общая коечная мощность учреждений II уровня составляет 333, ежегодно медицинскую помощь на них получают более 13,2 тыс. несовершеннолетних. Утверждена четкая маршрутизация детей в краевые учреждения здравоохранения в соответствии с имеющейся патологией.

Специализированная, высокотехнологичная медицинская помощь (III уровень) детям оказывается в КГБУЗ "Перинатальный центр", краевом государственном бюджетном учреждении "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича министерства здравоохранения Хабаровского края (далее также – ДККБ), краевом государственном бюджетном учреждении

"Краевая клиническая больница № 1" имени С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, краевом государственном бюджетном учреждении "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 ему 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 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 глаз 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 месте – болезни глаз 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 – 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 возрастная группа 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.

В среднем за год, количество посещений амбулаторно-поликлинических подразделений Хабаровского края, оказывающих медицинскую помощь детям, составляет 2,5 млн.

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 трудной 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 сферы 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 так же 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 Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н "Об утвер-

ждении 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 детских поликлиник 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 Минздрава России от 7 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 1 больного приходится 6,2 кв. метра, при нормативе 12,0 кв. метра (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 осо-

бо 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 так же 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 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.

4.1.5. 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 явке 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.

4.1.6. Совершенствования 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,

обеспечения оказания своевременной медицинской помощи и эвакуации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

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

Обучение в 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.

4.1.8. Взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами.

Использование учреждениями здравоохранения края телемедицинских технологии 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

Кроме того, с целью 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, комиссии по делам несовершеннолетних, администрациями муниципальных образований, 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, в том числе по программам "урология-андрология".

4.2.6. Внедрение в практику клинических рекомендаций (протоколов лечения) при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, 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	Период, год					
		Значение	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 1000 родившихся живыми	5,9	5,5	5,4	5,2	4,9	4,7	4,5
----	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

#### Целевые показатели

2.	Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальном центре от общего числа преждевременных 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 1000 родившихся живыми	7,5	7,5	7,4	7,0	6,8	6,5	6,2
4.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста	72,5	69,0	67,0	65,0	63,0	62,0	60,0
5.	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями (процентов)	39,1	43,5	42	49,5	50,0	50,5	51,0
6.	Доля взятых под	31,1	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0	90,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (процентов)							
7.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата (процентов)	19,0	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
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
11.	Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях врачами-	77,8	0	0	80	80	80	80

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	педиатрами (про- центов)							
12.	Доля детских поли- клиник и детских поликлинических отделений с создан- ной современной инфраструктурой оказания медицин- ской помощи детям (процентов)	20	20	95	95	95	95	95
13.	Число выполненных детьми посещений детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные усло- вия пребывания де- тей и дооснащенных медицинским обо- рудованием, от об- щего числа посеще- ний детьми детских поликлиник и поли- клинических под- разделений (процен- тов)	0	0	0	40,5	70,5	90,5	95,5
		Результаты						
14.	Дооснащение меди- цинскими изделия- ми в соответствии с требованиями при- каза Минздрава Рос- сии от 7 марта 2018 г. № 92н "Об утвер- ждении Положения об организации ока- зания первичной медико-санитарной помощи детям" дет- ских поликли- ник/детских поли- клинических отде- лений медицинских организаций, (про- центов)	-	20	95	95	95	95	95,5
15.	Реализация органи- зационно- планировочных ре- шений внутренних пространств, обес- печивающих комф- ортность пребыва- ния детей в соответ- ствии с приказом	-	20	95	95	95	95	95,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" в детских поликлиниках/детских поликлинических отделениях медицинских организаций, (процентов)							
16.	Введение в эксплуатацию инфекционного корпуса КГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" им. А.К. Пиотровича министерства здравоохранения Хабаровского края, (единиц)	-	0	0	0	1	1	1
17.	Проведение информационно-коммуникационных мероприятий (круглые столы, конференции, лекции, школы, в том числе в интерактивном режиме, при участии средств массовой информации, издание печатных агитационных материалов) по вопросам необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами, (единиц)	-	150	160	170	180	190	200
18.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа	-	60	65	72	75	77	81



1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н "О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних": девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами, (процентов)							
19.	Увеличена доля детей в возрасте 0-17 лет, охваченных профилактическими осмотрами, (процентов)	-	0	0	90	92	93	95,1
20.	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	24,6	37,4	49,7	62,1	74,4
23.	Повышена квалификация медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах, (нарастающим итогом), (тыс. человек)	-	0,067	0,14	0,22	0,304	0,391	0,484

#### 6. 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

1	2
Борьба с онкологическими заболеваниями	в части внедрения клинических протоколов
Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами	<p>в части:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечения потребности в квалифицированных кадрах медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь беременным женщинам и детям;</li> <li>- обучения специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи детям, по дополнительным образовательным программам;</li> <li>- обучения в симуляционных центрах специалистов в области неонатологии, перинатологии и педиатрии, осуществляющих деятельность в акушерских стационарах</li> </ul>
Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)	<p>В части</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оснащения учреждения родовспоможения и детства программным обеспечением, компьютерным и сетевым оборудованием</li> <li>- внедрение в учреждениях родовспоможения и детства специализированных информационных систем, в том числе для проведения телемедицинских консультаций</li> </ul>

## 7. 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, заболеваний и факторов риска их развития. В Хабаровском крае не менее 95% детских поликлиник/поликлинических отделений медицинских организаций будет оснащено в соответствии с современными требованиями.

Обеспечение комфорта 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 площади 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 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, условий пребывания беременных и рожениц, условий работы медицинского персонала, повышения заработной платы. Данные мероприятия в совокупности позволят повысить доступность и качество оказания медицинской помощи в учреждениях родовспоможения.

Строительство объектов "Детский больничный комплекс в Ленинском округе г. Комсомольска-на-Амуре" и "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, повысят 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 позволят 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, направленного на профилактику детской смертности от внешних причин и младенческой смертности вне стационара, позволят 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."

---