



РАСПОРЯЖЕНИЕ

ДЬАҤАЛ

г. Якутск

Дьокуускай к.

от 15 июня 2021 г. № 544-р

Об утверждении региональной программы «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям на период до 2024 года»

В целях обеспечения достижения целей и показателей, обозначенных в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», а также реализации мероприятий регионального проекта «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» в рамках национального проекта «Здравоохранение»:

1. Утвердить региональную программу «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям на период до 2024 года» согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия) (Борисова Е.А.) обеспечить исполнение региональной программы «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям на период до 2024 года».

3. Признать утратившим силу распоряжение Правительства Республики Саха (Якутия) от 17 июня 2019 г. № 642-ра «Об утверждении региональной программы «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям на 2019 - 2024 годы».

4. Контроль исполнения настоящего распоряжения возложить на заместителя Председателя Правительства Республики Саха (Якутия) Балабкину О.В.

Председатель Правительства
Республики Саха (Якутия)



А. ТАРАСЕНКО



УТВЕРЖДЕНА

распоряжением Правительства
Республики Саха (Якутия)
от 15 июня 2021 г. № 544-р

**Региональная программа
«Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия),
включая создание современной инфраструктуры оказания
медицинской помощи детям на период до 2024 года»**

Введение

Региональная программа «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» создана на основании паспорта регионального сегмента Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая мероприятия по созданию современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» с внесенными изменениями в соответствии с Единым планом национальной цели, утвержденным Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», протоколом, утвержденным Главой Республики Саха (Якутия) от 24 марта 2019 г. № Пр-70-А1, направлена на достижение целевого показателя национального проекта – снижение младенческой смертности по Республике Саха (Якутия) к 2024 году до 4,1 случаев на 1000 родившихся живыми.

Региональная программа направлена на развитие профилактического направления в педиатрии и родовспоможении, внедрение современных профилактических и реабилитационных технологий, улучшение материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций путем оснащения новым медицинским оборудованием; обеспечение медицинским оборудованием за счет родовых сертификатов учреждений родовспоможения; повышение квалификации кадров, совершенствование ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей.

Повышение квалификации кадров будет осуществляться в симуляционных центрах для неонатологов, акушеров-гинекологов, анестезиологов, педиатров на средства, которые заложены в ведомственной целевой программе «Управление кадрами в здравоохранении».

Реализация мероприятий проекта позволит улучшить оказание первичной медико-санитарной помощи детям, улучшить их репродуктивное здоровье. Оснащение детских поликлиник и поликлинических отделений медицинских организаций современным оборудованием, создание в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в том числе детей-инвалидов, приведет к снижению длительности ожидания осмотров врачами-специалистами и диагностических обследований детей, упростит процедуру записи к врачу, создаст систему понятной навигации, также привлечет родителей для более полного охвата детей, в том числе первого года жизни, профилактическими мероприятиями, что положительно повлияет на

снижение младенческой смертности, особенно относительно детей второго полугодия жизни. Не менее 95 процентов детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, участвующих в проекте, будут соответствовать современным требованиям.

Региональная программа позволит повысить доступность и качество медицинской помощи детям всех возрастных групп.

Мероприятия региональной программы: «Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов», «Актуализация схемы маршрутизации беременных женщин с преждевременными родами в перинатальные центры» обеспечат своевременную госпитализацию этой категории беременных в наиболее высококвалифицированные учреждения родовспоможения - перинатальные центры. Это позволит обеспечить более качественную помощь беременным и недоношенным новорожденным детям с первых минут жизни, что окажет самое непосредственное влияние не только на снижение младенческой смертности, но и на снижение инвалидности с детства.

Снижение смертности детей в возрасте 0-4 лет будет достигнуто в первую очередь за счет повышения эффективности работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а именно - улучшения оснащенности детских поликлиник и поликлинических отделений медицинских организаций и внедрению в них технологий, обеспечивающих комфортность получения медицинской помощи для ребенка и его семьи. Указанные мероприятия будут способствовать не только снижению смертности, но и уменьшению инвалидизации детей, укреплению их здоровья.

Профилактическое направление медицинской помощи детям будет развиваться за счет повышения приверженности к здоровому образу жизни, в том числе за счет мероприятий, предусмотренных в федеральном проекте «Укрепление общественного здоровья», также благодаря развитию школьной медицины, что предусмотрено региональными программами. Совершенствование условий оказания амбулаторной помощи приведет к повышению охвата профилактическими осмотрами, в том числе направленными на предотвращение нарушений репродуктивной сферы. Показатели программы, характеризующие долю детей с впервые выявленными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение (мероприятие региональных программ), отражают качество лечебно-профилактических мероприятий. При этом выбраны наиболее распространенные так называемые «школьно-обусловленные» заболевания, а

также заболевания сердечно-сосудистой системы и нарушения обмена веществ, которые во взрослом состоянии обуславливают смертность от заболеваний системы кровообращения и диабета. Выполнение данной программы будет вносить вклад в достижение целевых показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Таким образом, реализация региональной программы носит системный характер, обеспечивая достижение целевого показателя проекта - снижение младенческой смертности до 4,2 на 1000 родившихся живыми к 2024 году.

2. Исполнители региональной программы

№ п/п	Роль в региональной программе	Фамилия имя отчество	Наименование должности	Непосредственный руководитель	Занятость в программе (процента)
1	Куратор регионального проекта	Балабкина Ольга Валерьевна	Заместитель Председателя Правительства Республики Саха (Якутия)	Тарасенко Андрей Владимирович, Председатель Правительства Республики Саха (Якутия)	5
2	Руководитель регионального проекта	Борисова Елена Афраимовна	Министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Балабкина Ольга Валерьевна, Заместитель Председателя Правительства Республики Саха (Якутия)	5
3	Администратор регионального проекта	Яковлев Алексей Аммосович	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
Общие организационные мероприятия по проекту					
4	Участник регионального проекта	Яковлев Алексей Аммосович	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
5	Участник регионального проекта	Горохов Александр Васильевич	Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) (по согласованию)	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)	5
6	Участник регионального проекта	Иннокентьев Евгений Николаевич	Руководитель территориального органа Росздравнадзора по Республике Саха (Якутия) (по согласованию)	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)	5

7	Участник регионального проекта	Мироновская Марина Евгеньевна	Управляющая государственным учреждением – Региональным отделением Фонда социального страхования РФ по Республике Саха (Якутия) (по согласованию)	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)	5
8	Исполнитель регионального проекта	Тарасова Вера Евстафьевна	Руководитель департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
9	Исполнитель регионального проекта	Жирков Альберт Михайлович	Директор ГКУ Республики Саха (Якутия) «Ресурсный центр при Министерстве здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	5
Разработка и утверждение региональной программы «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»					
10	Ответственный исполнитель за достижение результата регионального проекта	Яковлев Алексей Аммосович	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
11	Исполнитель регионального проекта	Тарасова Вера Евстафьевна	Руководитель департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10

12	Исполнитель регионального проекта	Босикова Вера Ильинична	Главный внештатный педиатр Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	20
13	Исполнитель регионального проекта	Ушницкая Екатерина Константиновна	Главный внештатный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
Повышение квалификации медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии, в том числе в симуляционных центрах					
14	Ответственный исполнитель за достижение результата регионального проекта	Яковлев Алексей Аммосович	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
15	Исполнитель регионального проекта	Тарасова Вера Евстафьевна	Руководитель департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
16	Исполнитель регионального проекта	Николаева Сардана Платоновна	Руководитель планово-экономического отдела Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	5
17	Исполнитель регионального проекта	Босикова Вера Ильинична	Главный внештатный педиатр Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10

18	Исполнитель регионального проекта	Ушницкая Екатерина Константиновна	Главный внештатный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель Департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
19	Исполнитель регионального проекта	Аржакова Вера Владимировна	Отдела государственной службы, кадровой, антикоррупционной политики и наград Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	20
Актуализирован приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1348н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях»					
20	Ответственный исполнитель за достижение результата регионального проекта	Яковлев Алексей Аммосович	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
21	Исполнитель регионального проекта	Тарасова Вера Евстафьевна	Руководитель департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
22	Исполнитель регионального проекта	Босикова Вера Ильинична	Главный внештатный педиатр Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	20

23	Участник регионального проекта	Григорьева Наталья Александровна	Главный внештатный специалист по гигиене детей и подростков Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Говорова Мария Дмитриевна, исполняющая обязанности главного врача ГБУ Республики Саха (Якутия) «Детская городская больница»	10
Не менее 95 процентов детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций дооснащены 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»					
24	Ответственный исполнитель за достижение результата регионального проекта	Яковлев Алексей Аммосович	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
25	Исполнитель регионального проекта	Тарасова Вера Евстафьевна	Руководитель департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
26	Исполнитель регионального проекта	Босикова Вера Ильинична	Главный внештатный педиатр Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	20
27	Исполнитель регионального проекта	Николаева Сардана Платоновна	Руководитель планово-экономического отдела Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	5
28	Исполнитель регионального проекта	Ноев Николай Алексеевич	Главный специалист департамента организации	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель департамента	20

			медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	
29	Исполнитель регионального проекта	Жирков Альберт Михайлович	Директор ГКУ Республики Саха (Якутия) «Ресурсный центр при Министерстве здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
30	Исполнитель регионального проекта	Коростелева Аида Викторовна	Директор ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский медицинский информационно-аналитический центр»	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
<p>Не менее чем до 90 процента детей увеличен охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами</p>					
31	Ответственный исполнитель за достижение результата регионального проекта	Яковлев Алексей Аммосович	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
32	Исполнитель регионального проекта	Тарасова Вера Евстафьевна	Руководитель департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
33	Исполнитель регионального проекта	Босикова Вера Ильинична	Главный внештатный педиатр Министерства здравоохранения Республики	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель департамента организации медицинской помощи	20

			Саха (Якутия)	населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	
34	Исполнитель регионального проекта	Ушницкая Екатерина Константи- новна	Главный внештатный акушер- гинеколог Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
Оказана медицинская помощь не менее 60,9 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов					
35	Ответственный исполнитель за достижение результата регионального проекта	Яковлев Алексей Аммосович	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
36	Исполнитель регионального проекта	Тарасова Вера Евстафьевна	Руководитель департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Яковлев Алексей Аммосович, первый заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия)	10
37	Исполнитель регионального проекта	Ушницкая Екатерина Константи- новна	Главный внештатный акушер- гинеколог Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	20
38	Исполнитель регионального проекта	Ноев Николай Алексеевич	Главный специалист департамента организации медицинской помощи населению	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель департамента организации медицинской помощи населению	10

			Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	
--	--	--	--	--	--

3. Цель региональной программы

Снижение уровня младенческой смертности в Республике Саха (Якутия) до 4,2 на 1000 родившихся живыми путем совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, повышения доступности и качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания, а также профилактики заболеваемости к 2024 году.

4. Задачи региональной программы

4.1. Снижение уровня младенческой смертности в Республике Саха (Якутия) до 4,2 на 1000 родившихся живыми к 2024 году путем совершенствования схем маршрутизации беременных женщин для своевременной госпитализации беременных женщин с преждевременными родами в наиболее высококвалифицированные учреждения родовспоможения для улучшения качества помощи недоношенным новорожденным, внедрения клинических рекомендаций, а также повышения квалификации специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии, в том числе в симуляционных центрах, что будет способствовать совершенствованию манипуляционных и коммуникативных навыков врачей и отразится на повышении качества медицинской помощи детскому населению.

4.2. Достижение доли преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах до 55 процентов в 2024 году путем повышения эффективности службы родовспоможения и детства: соблюдение маршрутизации беременных с преждевременными родами, внедрение клинических протоколов, выхаживание детей с экстремально низкой массой тела, обучение в симуляционных центрах врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, укрепление материально-технической базы родильных стационаров.

4.3. Снижение детской смертности в возрасте 0-4 лет на 1000 родившихся живыми до 5,9 в 2024 году за счет развития профилактического направления в педиатрии, службы реабилитации для детей путем внедрения современных реабилитационных технологий, паллиативной помощи детям и

организация работы выездных бригад паллиативной помощи, улучшения материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций и их дооснащении современным медицинским оборудованием, создания в них комфортных условий пребывания, что привлечет родителей для более полного охвата детей, в том числе первого года жизни, профилактическими мероприятиями. Организация работы дистанционного реанимационно-консультативного центра на базе Педиатрического центра государственного автономного учреждения Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №1-Национальный центр медицины», внедрение системы контроля качества медицинской помощи детям в медицинских организациях, проведение внешних аудитов качества педиатрической помощи в регионе приведет к снижению детской смертности, ранней инвалидизации детей.

4.4. Снижение детской смертности в возрасте 0-17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста до 55 промилле в 2024 г. за счет развития профилактического направления в педиатрии, внедрение современных профилактических и реабилитационных технологий, улучшение материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций и их дооснащении современным медицинским оборудованием, создания в них комфортных условий пребывания, в том числе детей инвалидов, приведет к снижению длительности ожидания осмотров врачами-специалистами и диагностических обследований детей, упростит процедуру записи к врачу, создаст систему понятной навигации.

4.5. Увеличение доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями до 51 процента к 2024 году путем улучшения материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, их оснащения новым современным медицинским оборудованием, создание в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в том числе детей инвалидов, приведет к снижению длительности ожидания осмотров врачами-специалистами и диагностических обследований детей, упростит процедуру записи к врачу, создаст систему понятной навигации.

4.6. 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, расстройства питания и

нарушения обмена веществ до 90 процентов взятых под диспансерное наблюдение в 2024 году за счет актуализации приказа Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1348н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях», что приведет к раннему взятию на диспансерный учет детей с впервые в жизни установленными диагнозами наиболее распространенной, в том числе «школьно-обусловленной» патологией, позволит своевременно провести лечебные и реабилитационные мероприятия в соответствии с выявленной патологией, также снизит вероятность хронизации заболеваний и переход их в декомпенсированную стадию.

5. Характеристика службы медицинской помощи детям и родовспоможения в Республике Саха (Якутия)

5.1. Характеристика структуры службы оказания медицинской помощи детям и родовспоможения

Численность населения Республики Саха (Якутия) по состоянию на 1 января 2020 г. 972 тыс. человек, городское население 642,7 тыс. человек (66,1 процента), сельское 329,3 тыс. человек (33,9 процента), детей 27,2 процента, доля трудоспособного населения 58,6 процента. В половозрастной структуре населения мужчин составляет 48,6 процента, женщин 51,4 процента.

Таблица 1

Численность населения (на начало года, тыс. чел.)

Наименование	2018 г.	2019 г.	2020 г.	РФ 2020 г.
Численность населения (тыс.)	964,3	967,0	972,0	146748,6
В т. ч. детей 0-17 лет:	264,3	264,0	264,1	30370,4
детей 0-14 лет	226,9	226,0	224,5	25936,9
подростков 15-17 лет	37,4	38,0	39,6	4433,5

По состоянию на начало 2020 года в республике зарегистрировано 264 141 детей в возрасте 0-17 лет, что составляет 27,2 процента всего населения республики (на начало 2018 г. – 264 280 чел.), из них 224,5 тыс. человек – детское население до 14 лет, 39,6 тыс. подростков 15-17 лет (2018 г. – 226,9 и 37,4 соответственно). Детей до года составляет 12 803, от 0 до 4 лет – 71 188 детей, численность подростков 15-17 лет – 39 598 чел. В сравнении с 2018 годом численность детского населения до 14 лет уменьшилась на 1,1

процента с 226,9 до 224,5 тыс. населения, численность подросткового населения увеличилась на 5,9 процента (с 37,4 до 39,6 тыс.).

Численность женского населения Республики Саха (Якутия) составила 499,5 тыс. чел., в том числе женщин фертильного возраста – 238,8. Отмечается ежегодное снижение числа женщин фертильного возраста, что связано, в основном, с демографическим спадом рождаемости в 90 годах (табл. 2).

Таблица 2

Численность женского населения (на начало года, тыс. человек)

Наименование	2018	2019	2020	РФ 2020 г.
Численность женского населения (тыс.)	496,5	497,6	499,5	78625,5
В т. ч. женщин фертильного возраста	238,9	238,3	238,3	34502,0

Медицинская помощь женщинам Республики Саха (Якутия) оказывается в 37 учреждениях родовспоможения, 49 акушерско-гинекологических кабинетах, 14 женских консультациях, 166 ФАП.

В Республике Саха (Якутия) организована трехуровневая система оказания медицинской помощи в период беременности, родов и новорожденным согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология». Оказание медицинской помощи по профилю акушерства проводится по уровням:

I уровень - 30 родильных отделений с 169 койками, что составляет 31,6 процента в структуре акушерского коечного фонда. Обеспеченность койками в учреждениях данного уровня составила 21,7 деципромилле.

II уровень - 6 родильных отделений с 141 койкой (26,4 процента) (Алданская ЦРБ, Ленская ЦРБ, Мегино-Кангаласская ЦРБ, Мирнинская ЦРБ, Нерюнгринская ЦРБ, Хангаласская ЦРБ). Обеспеченность койками составила 9,2.

III уровень - перинатальные центры в составе ЯРКБ и РБ№1-НЦМ с 225 койками (42,1 процента). Обеспеченность койками составила 9,4.

В Республике Саха (Якутия) в 2020 году функционировало 535 акушерских коек, обеспеченность которыми составила 22,4 на 10 тыс. женщин фертильного возраста (2019 г. – 29,0), из них коек для беременных и рожениц – 261 с обеспеченностью 10,9 на 10 000 (2019 г. – 13,1), патологии беременных – 274 с обеспеченностью 11,5 (2019 г. – 15,8). Коек гинекологического профиля – 250, обеспеченность ими составила 5 на 10 000 женского населения (2019 г. – 7,8).

Обеспеченность акушерскими койками в Республике Саха (Якутия) – 22,4 превышает среднероссийский показатель (РФ в 2019 году – 17,2), что обусловлено обширностью территории республики, отдаленностью от крупных населенных пунктов и отсутствием транспортной доступности.

Среднегодовая занятость коек для беременных и рожениц повысилась с 253 в 2019 г. до 265 в 2020 г., среднегодовая занятость на койках для патологии беременности повысилась с 263 в 2019 г. до 269 в 2020 г. Средняя длительность пребывания женщины на койках для беременных и рожениц снизилась с 6,0 в 2019 г. до 5,3 в 2020 г., на койках для патологии беременности снизилась с 8,3 в 2019 г. до 6,9 в 2020 г. (табл.3).

Таблица 3

Среднегодовая занятость и средняя длительность пребывания койки

	Год	Среднегодовая занятость койки		Средняя длительность пребывания	
		для беременных и рожениц	для патологии беременных	для беременных и рожениц	для патологии беременных
РС(Я)	2018	272	282	6,7	9,1
	2019	253	263	6,0	8,3
	2020	265	269	5,3	6,9

Анализ работы коечного фонда в разрезе групп акушерских стационаров в Республике Саха (Якутия) за 2018 - 2020 гг. показывает высокую среднегодовую занятость акушерской койки 3 уровня, что было обусловлено дефицитом акушерских коек 3 уровня. В связи с открытием нового Перинатального центра в 2018 году среднегодовая занятость койки для беременных и рожениц 3 уровня снизилась до 388, койки для патологии беременности до 362. Низкая среднегодовая занятость акушерской койки 1 уровня обусловлена соблюдением маршрутизации и направлением беременных среднего и высокого риска в учреждения родовспоможения соответствующего уровня (табл. 4).

Таблица 4

Среднегодовая занятость и средняя длительность пребывания койки по уровням

Год	Уровень	Среднегодовая занятость койки		Средняя длительность пребывания	
		для беременных и рожениц	для патологии беременных	для беременных и рожениц	для патологии беременных
2018	1	141	245	6,0	9,3
	2	266	263	6,1	7,9
	3	388	362	7,2	10,0
2019	1	127	188	6,4	8,8
	2	263	274	6,3	8,2
	3	350	367	5,8	7,9

2020	1	155	207	5,8	7,9
	2	264	290	5,6	7,0
	3	326	320	5,2	6,4

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р «Об утверждении Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации», Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 28 марта 2011 г. № 556 (в ред. от 02.11.2018) «Об утверждении Программы модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2011 - 2018 годы» проведены мероприятия по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра в г. Якутске. Стационарные отделения Перинатального центра начали работу с 12 марта 2018 г. На базе женской консультации Перинатального центра ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская клиническая больница» осуществляется проведение планового мониторинга беременных с использованием информационной системы «Медведь», ТМ МИС модуль «Родовспоможение», электронной почты, деловой почты Vир-рет, телекоммуникационной связи для проведения телемедицинских консультаций. Дистанционным консультативным центром нового Перинатального центра проводится экстренный дистанционный мониторинг за состоянием здоровья женщин с осложненным течением беременности, родов и новорожденных в критическом состоянии, оказывается круглосуточная консультативная и неотложная медицинская помощь женщинам и новорожденным с угрожающими жизни заболеваниями. Отделением катамнеза и восстановительного лечения недоношенных создан единый регистр недоношенных на территории республики в целях динамического наблюдения за данной категорией новорожденных и проведения полноценной реабилитации для улучшения прогноза и качества их жизни.

Обеспеченность акушерами-гинекологами в 2020 году составила 5,8 на 10 000 женского населения (2019 г. – 5,7). Физических лиц врачей акушеров-гинекологов – 288 (2019 г. – 286).

В 2020 году имели квалификационную категорию 62,2 процента (2019 г. – 63,6 процента), в том числе высшую категорию – 37,2 процента (2019 г. – 37,4 процента), первую – 16,3 процента (2019 г. – 17,1 процента), вторую – 8,7 процента (2019 г. – 9,1 процента). Сертификат специалиста имеют 100 процентов акушеров-гинекологов (2019 г. – 99,7 процента).

Коечный фонд педиатрической службы Республики Саха (Якутия) представлен соматическими (педиатрическими) и специализированными круглосуточными койками по 22 профилям. В 2020 году количество коек

педиатрического профиля уменьшилось по сравнению с 2019 г. на 21,3 процента - с 1431 до 1126.

В отчетном году число педиатрических соматических коек сокращено на 34,9 процента до 461 (2019 г. – 708), число специализированных коек на 8 процентов и составило 665 (2019 г. – 723). Из общего числа коек педиатрического профиля удельный вес соматических коек составил 40,9 процента, специализированных - 59,1 процента.

Обеспеченность педиатрическими (соматическими) койками составила 17,5 на 10 тыс. детского населения (2019 г. – 26,8). Обеспеченность специализированными педиатрическими койками составила 25,2 (2019 г. – 27,4).

Обеспеченность врачами педиатрического профиля (педиатры, неонатологи) составила 19,6 (2019 г. – 19,5) на 10 000 детского населения. Всего в республике 517 врачей педиатрического профиля (педиатры, неонатологи), из них имеют категорию 46 процентов (2019 г. – 516, категорийность – 48,4 процента).

Обеспеченность врачами неонатологами в республике в 2020 г. составляет 47,1 на 10 000 детей до 1 года (2019 г. – 44,8), всего специалистов по неонатологии – 62 врача (2019 г. – 59).

Обеспеченность педиатрами составила 17,2 (2019 г. – 17,3) на 10 000 детского населения. Физических лиц врачей педиатров - 455, из них имеют квалификационную категорию 42,6 процента (2019 г. – 45,1 процента), в том числе высшую категорию – 23,7 процента (2019 г. – 25,4 процента), первую – 11 процентов (2019 г. – 13,1 процента), вторую – 7,9 процента (2019 г. – 6,6 процента). Обеспеченность участковыми педиатрами составила 10,1 на 10 000 населения (2019 г. – 10,92, всего работает 266 врачей).

В зависимости от наличия коек интенсивной терапии и возможности оказания интенсивной и неотложной терапии новорожденным, медицинская помощь новорожденным оказывается учреждениями 3-х уровневой системы:

Первый уровень - в родильных отделениях медицинских организаций государственных бюджетных учреждений Республики Саха (Якутия): Абыйская ЦРБ, Аллаиховская ЦРБ, Анабарская ЦРБ, Булунская ЦРБ, Амгинская ЦРБ, Верхневиллюйская ЦРБ, Верхоянская ЦРБ, Верхнеколымская ЦРБ, Вилюйская ЦРБ, Горная ЦРБ, Жиганская ЦРБ, Кобяйская ЦРБ, Мегино-Кангаласская ЦРБ, Момская ЦРБ, Намская ЦРБ, Нижнеколымская ЦРБ, Нюрбинская ЦРБ, Оймяконская ЦРБ, Оленекская ЦРБ, Олекминская ЦРБ, Сунтарская ЦРБ, Таттинская ЦРБ, Томпонская ЦРБ, Среднеколымская ЦРБ, Усть-Алданская ЦРБ, Усть-Майская ЦРБ, п. Солнечный Усть-Майского района, Усть-Янская ЦРБ, г. Удачный Мирнинского района, п. Айхал

Мирнинского района, п.Чернышевский Мирнинского района, Чурапчинская ЦРБ.

Второй уровень – межрайонные родильные отделения, родильные отделения центральных районных больниц: Мирнинская ЦРБ, Алданская ЦРБ, Ленская ЦРБ, Нерюнгринская ЦРБ, Хангаласская ЦРБ, Мегино-Кангаласская ЦРБ.

Третий уровень – медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь новорожденным детям, имеющие в своем составе отделения реанимации новорожденных, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, находящиеся в составе многопрофильных больниц: Перинатальный центр ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская клиническая больница», Перинатальный центр, Педиатрический центр ГАУ Республики Саха (Якутия) «РБ №1-НЦМ».

В 2020 году функционирует 78 коек реанимации и интенсивной терапии, в т. ч. 18 сверхсметных реанимационных коек в ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская клиническая больница» и 12 сверхсметных реанимационных коек - в Перинатальном центре ГАУ РС(Я) «РБ №1-НЦМ». Для выхаживания маловесных новорожденных в республике функционировало 147 коек патологии новорожденных и недоношенных при педиатрических отделениях ЦРБ и Перинатальных центрах.

Все медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, разделены на три уровня:

Первый уровень: первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в 184 ФАП, в 26 ФП, в 34 центральных районных больницах, в 78 врачебных амбулаторий, в 141 участковых больницах, в 15 городских больницах.

Ко второму уровню относятся учреждения, оказывающие специализированную помощь детскому населению республики, которая осуществляется в консультативной поликлинике ГБУ Республики Саха (Якутия) «Детская городская больница» и Педиатрического центра ГАУ Республики Саха (Якутия) «РБ №1-НЦМ», республиканском КВД, КВД г. Алдан и г. Нерюнгри, наркологических диспансерах г. Нерюнгри и г. Ленска, психоневрологических диспансерах г. Алдан, г. Вилюйск, г. Нерюнгри.

Фтизиатрическая помощь детям оказывается в НПЦ «Фтизиатрия».

Стационарная помощь детям оказывается в ГБУ Республики Саха (Якутия) «Детская инфекционная клиническая больница».

Ко второму уровню относится ГБУ Республики Саха (Якутия) «Стоматологическая детская поликлиника г. Якутска».

Реабилитационная помощь детям оказывается в реабилитационном отделении ГАУ Республики Саха (Якутия) «Поликлиника № 1», в отделении восстановительного лечения и реабилитации ГБУ Республики Саха (Якутия) «Детская городская больница», ГАУ Республики Саха (Якутия) «Медцентр г. Якутска».

Оказание специализированной помощи 3-го уровня, в т.ч. высокотехнологическая медицинская помощь, детскому населению республики осуществляется в ГАУ Республики Саха (Якутия) «РБ №1-НЦМ»: Перинатальном центре, Педиатрическом центре, Медико-генетической консультации, в ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская клиническая больница»: Перинатальном центре.

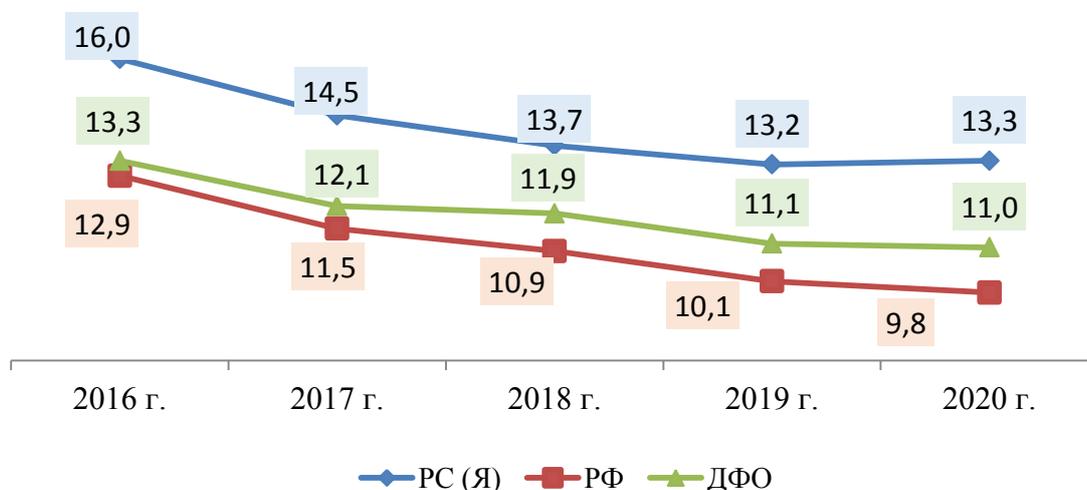
Специализированную помощь детям по профилю «Комбустиология» оказывается в ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ №2 - Центр экстренной медицинской помощи». Детям с заболеваниями глаз и придаточного аппарата специализированная помощь оказывается в ГАУ Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница».

Всего по республике функционируют 34 детских поликлинических отделения, кабинетов участковых педиатров – 69 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ № 92н от 7 марта 2018 г. «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

5.2. Анализ основных показателей оказания медицинской помощи детям в Республике Саха (Якутия)

За 2020 год уровень рождаемости по Республике Саха (Якутия) выше аналогичного показателя по России и ДФО на 35,7 процента и 20,9 процента соответственно (рис. 1). По уровню рождаемости регион занимает 7 место в Российской Федерации после Чеченской Республики, Республики Тыва, Республики Ингушетия, Республики Дагестан, Ненецкого автономного округа, Республики Алтай и 1 место среди субъектов Дальневосточного Федерального округа.

Рождаемость населения в 2016-2020 гг.
(на 1000 населения)



В 2020 году на фоне сокращения численности женщин фертильного возраста показатель рождаемости в Республике Саха (Якутия) по сравнению с 2016 годом снизился на 16,9 процента - с 16,0 до 13,3 на 1000 населения. При этом рождаемость городского населения снизилась на 20,3 процента с 15,3 до 12,2, а сельского - на 11 процентов с 17,3 до 15,4 промилле. Рождаемость населения в 2020 году в сельской местности по сравнению с городской выше на 26,2 процента (рис. 2).

Рождаемость населения Республики Саха (Якутия) 2016-2020 гг.
(на 1000 населения)



В 2020 году превышает средние значения по республике показатель рождаемости в 22 районах – 64,7 процента, их них наиболее высокий уровень

рождаемости зарегистрирован в Анабарском (24,5), Оленекском (24,3), Эвено-Бытантайском (21,0), Горном (19,5) и Аллаховском (18,9) районах.

Среди указанных районов ежегодно, на протяжении последних пяти лет, максимальный уровень рождаемости сохраняется в Оленекском улусе (2016 г. – 22,5; 2017 г. – 22,8; 2018 г. – 23,6; 2019 г. – 20,3; 2020 г. – 24,3).

Уровень рождаемости ниже республиканского за 2020 год зарегистрирован в 11 районах республики (32,4 процента), из них минимальный – в Нерюнгринском (9,5), Булунском (9,6), Алданском (9,9), Мирнинском (9,9) и Олекминском (10,1) районах.

При этом ежегодно самый низкий уровень рождаемости сохраняется в Нерюнгринском районе (2016 г. – 10,8; 2017 г. – 9,8; 2018 г. – 9,5; 2019 г. – 9,1; 2020 г. – 9,5).

Важным показателем репродуктивного здоровья женщин является гинекологическая заболеваемость.

В 2020 г. распространенность эрозии шейки матки составила 982,1 сантипромилле (2019 г. – 1354,5), расстройств менструальной функции – 1264,6 (2019 г. – 1709,7), воспалительных процессов женских половых органов – 980,8 (2019 г. – 1448,8), бесплодия- 966,7 (2019 г. – 1096,5), эндометриоза – 607,0 (2019 г – 788,7) (табл. 5).

Таблица 5

Общая заболеваемость женского населения 18 лет и старше отдельными гинекологическими болезнями (всего зарегистрировано)

	абс. ч.			на 100 000 населения			ДФО	РФ
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2019 г.	2019 г.
сальпингит и оофорит /1/	4929	5349	3621	1340,4	1448,8	980,8	959,6	840,0
эндометриоз /1/	2397	2912	2241	651,9	788,7	607,0	651,5	542,6
эрозия шейки матки /1/	5490	5001	3626	1493,0	1354,5	982,1	н.д.	н.д.
расстройства менструаций /2/	4197	3753	2776	1906,3	1709,7	1264,6	1952,4	2957,6
женское бесплодие /2/	2320	2407	2122	1053,8	1096,5	966,7	760,0	853,7

/1/ показатель рассчитан на женское население 18 лет и старше;

/2/ показатель рассчитан на женское население 18-49 лет.

В динамике, по сравнению с 2019 годом снизилась распространенность сальпингита и оофорита на 32,3 процента, эрозии шейки матки на 27,5 процента, расстройств менструации на 26 процентов, эндометриоза на 23 процентов и бесплодия на 11,8 процента.

Показатели наблюдения в период беременности, родов и послеродового периода. За отчетный год показатель раннего охвата беременных женщин составил 78,1 процента (2019 г. – 82,5 процента), осмотр беременных врачом-терапевтом до 12 недель – 82 процентов (2019 г. – 85,1 процента).

Среди заболеваний, предшествовавших или возникших во время беременности первое место занимают анемии – 41,3 процента от числа закончивших беременность (2019 г. – 42 процентов), на втором месте по частоте - заболевания мочеполовой системы, составившие 22,5 процента (2019 г. – 26,2 процента), третье место заняли отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства – 9,4 процента (2019 г. – 9,2 процента) (табл. 6).

Таблица 6

Здоровье беременных женщин за период 2018-2020 гг.
(в процента к числу закончивших беременность)

	Год	Анемия	Болезни мочеполовой системы	Болезни системы кровообращения	Болезни эндокринной системы	Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства
РФ	2019	36,0	16,9	7,4	9,3	н.д.
ДФО	2019	35,1	17,6	6,6	7,8	н.д.
РС (Я)	2018	42,3	24,9	6,2	11,3	8,7
	2019	42,0	26,2	7,0	11,4	9,2
	2020	41,3	22,5	6,4	8,9	9,4

За отчетный год, по данным медицинских организаций республики, принято 13006 родов, включая роды вне родильного отделения (таб. 7). Родили преждевременно 6,6 процента женщин из числа всех родов. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в учреждении III группы уменьшилась с 85,6 процента в 2019 г. до 82,9 процента в 2020 г.

Доля нормальных родов по республике составила в 2020 г. 45,5 процента против 46,1 процента в 2019 г. В отчетном году зарегистрированы 1 роды у девочки до 15 лет (2019 г. – 1).

Таблица 7

Динамика родов и числа живорожденных детей

	Год	Количество родов	Количество живорожденных	Процент нормальных родов, принятых в стационарах
РФ	2019	1440574	1450487	36,0
ДФО	2019	89595	89991	37,6
РС(Я)	2018	13375	13472	47,9
	2019	12636	12713	46,1
	2020*	13006	13090	45,5

* предварительные данные

Среди осложнений, встречающихся при родах (на 1000 родов), снизилось число родов с кровотечениями, связанными с отслойкой плаценты, - с 19,7 процента до 19,2 процента и кровотечения, связанные с предлежанием плаценты, - с 3,1 процента до 1,9 процента.

Повысилось количество нарушений родовой деятельности с 55,6 процента до 66,8 процента и кровотечения в последовом и послеродовом периоде с 17 процентов до 18,4 процента.

По сравнению с показателями осложнений при родах по РФ и ДФО в республике показатели нарушений родовой деятельности ниже, а кровотечений в последовом и послеродовом периоде и связанные с отслойкой и предлежанием плаценты – выше

Рисунок 3

Динамика осложнений при родах в Республике Саха (Якутия)

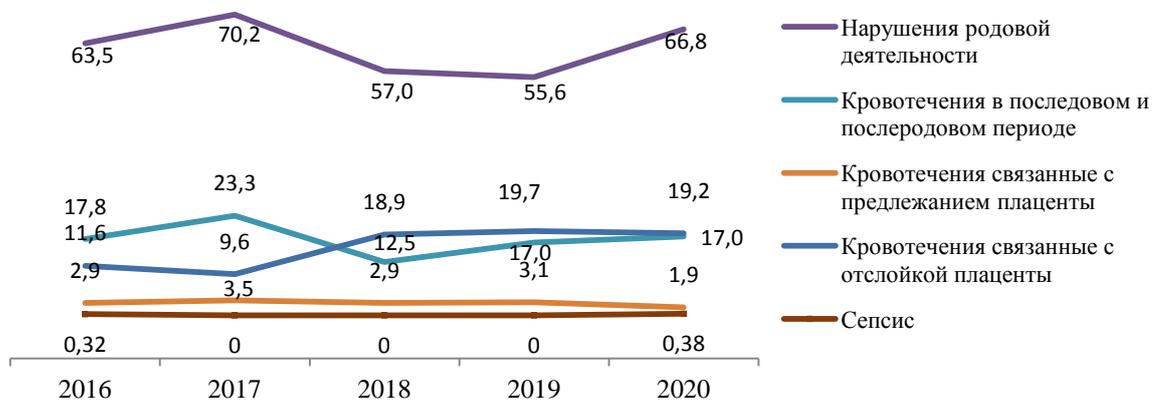


Таблица 8

Осложнения при родах
(не включая роды вне родильного отделения)

	Годы	Число родов осложненных (на 1000 родов)				
		нарушениями родовой деятельности	кровотечениями в последовом и п/родовом периоде	кровотечениями, связанными с предлежанием плаценты	кровотечениями, связанными с отслойкой плаценты	сепсисом
РФ	2019	77,2	10,6	1,85	9,3	0,12
ДФО	2019	89,8	12,1	2,63	11,9	0,15
РС(Я)	2018	57,0	12,5	2,9	18,9	0,00
	2019	55,6	17,0	3,1	19,7	0,00
	2020	66,8	18,4	1,9	19,2	0,38

Использование женщинами современных контрацептивных средств и методов контрацепции позволяют планировать только желанные беременности и способствует снижению распространенности абортов,

оказывающих выраженное негативное влияние на репродуктивное и общее соматическое здоровье женского организма.

Таблица 9

Показатель перинатальной смертности (по данным ТО ФСГС РС(Я))

	Год	Абс число	процента
Мертворождаемость	2018	76	5,7
	2019	46	5,7
	2020	н.д.	н.д.
Ранняя неонатальная смертность	2018	22	1,7
	2019	16	2,0
	2020	н.д.	н.д.
Перинатальная смертность	2018	98	7,4
	2019	62	7,7
	2020	н.д.	н.д.

Н.д. – нет данных (по данным МО за 2020г. Мертворождаемость 67 (5,1), ранняя неонатальная смертность 24 (1,8), перинатальная смертность 91 (6,9).

Профилактика абортов является одной из приоритетных задач, направленных на охрану репродуктивного здоровья и рождение здоровых детей. Следует отметить, что продолжает уменьшаться число абортов. Так, за 2020 год, в медицинских организациях республики было произведено 5387 абортов. Показатель частоты абортов на 1000 женщин детородного возраста уменьшился на 15 процентов в сравнении с прошлым годом и составил 22,6 процента (2019 г. – 26,6) (табл. 10).

Таблица 10

Динамика абортов по Республике Саха (Якутия)

	Годы	Общее кол-во абортов (включая мини-аборты)	Показатель абортов на 1000 женщин ферт. возраста (с мини-абортами)	Соотношение числа абортов к родам
РФ	2019	523360	15,1	0,36 : 1
ДФО	2019	н.д.	21,7	н.д.
РС(Я)	2018	7113	29,8	0,53 : 1
	2019	6350	26,6	0,50 : 1
	2020*	5387	22,6	0,41 : 1

С целью минимизации последствий аборта, улучшения репродуктивного здоровья женщин в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам с 2014 г. включен медикаментозный аборт. По итогам 2020 года удельный вес

медикаментозных абортс составил 43,7 процента (2019 г. – 38 процентов, 2018 г. – 43,9 процента).

В рамках реализации комплекса мер по профилактике и снижению количества абортс приказом Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 29 июля 2015 г. № 01-07/1774 «Об организации кабинетов медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации в Республике Саха (Якутия)» созданы 2 центра и 20 кабинетов медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, на базе городских, республиканских и центральных районных больниц.

Работа центра и кабинетов направлена на профилактику психологических последствий у женщин, перенесших потерю беременности, доабортную консультацию с установкой на сохранение беременности и профилактику отказа от новорожденных детей.

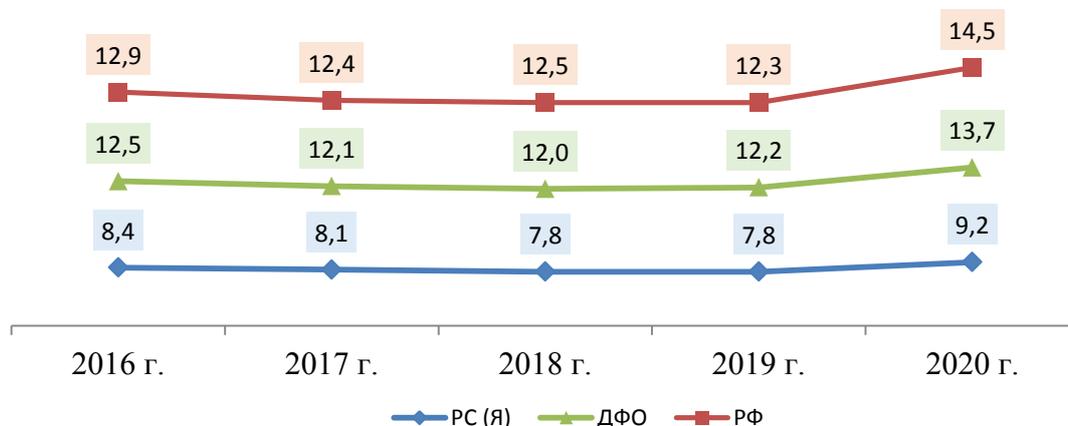
За 12 месяцев 2020 года в кризисный центр и кабинеты на консультацию к психологу всего обратились 4662 женщины. Из них 574 беременные в трудной жизненной ситуации (в том числе 43 несовершеннолетних беременных женщин), 1990 женщин на доабортное консультирование (в том числе 7 несовершеннолетних беременных женщин), 37 женщин, планирующих отказ от новорожденных, 2264 женщин и членов их семей по повышению психологической компетентности.

В результате проведенной работы психологов кризисного центра и кабинетов 256 женщин приняли решение сохранить беременность, 35 женщин изменили решение об отказе от новорожденного ребенка.

Таким образом, за 2020 год доля (процент) женщин, принявших решение вынашивать беременность от числа женщин с здоровой беременностью, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, составила 12,8 процента, предотвращено отказов от новорожденных детей в 94,6 процента случаев.

Коэффициент смертности в Республике Саха (Якутия) за 2020 г. ниже аналогичного показателя по России и ДФО в 1,6 и 1,5 раза соответственно (рис.4). По уровню смертности республика находится на 6 месте среди регионов РФ с низкими показателями смертности. Лучшее положение среди субъектов РФ наблюдается в Ингушетии, Ямало-Ненецком автономном округе, Чечне, Дагестане и Ханты-Мансийском автономном округе. Среди субъектов Дальневосточного Федерального округа в Республике Саха (Якутия) самый низкий уровень смертности.

Общая смертность населения в 2016-2020 гг.
(на 1000 населения)



Коэффициент смертности всего населения возрос на 9,5 процента и в 2020 г. составил 9,2 промилле (2016 г. – 8,4). Показатель смертности городского населения вырос на 8,6 процента, а сельского населения – на 11,2 процента (рис. 5).

Показатель общей смертности городского и сельского населения
Республики Саха (Якутия) 2016-2020 гг.
(на 1000 населения)



В 2020 году в большинстве районов (в 27 из 34) показатель превышает средние значения по республике, из них максимальный уровень смертности регистрируется в Жиганском (15,5 на 1000 населения), Алданском (15,0), Абыйском (14,7), Среднеколымском (14,3) и Оймяконском (13,7) районах.

В течение последних пяти лет превышает уровень смертности по республике показатель в 18 (52,9 процента) районах, из них самый высокий уровень смертности населения сохраняется в Алданском (2016 г. – 14,2, 2017 г. – 13,1, 2018 г. – 13,4, 2019 г. – 13,4, 2020 г. – 15,0) и Оймяконском (13,5, 12,8, 10,0, 12,7, 13,7) районах.

В г. Якутске (7,3) и 7 районах смертность в 2020 году не превышает республиканские значения: Мирнинском (6,9), Чурапчинском (7,3), Намском

(7,5), Амгинском (7,9), Горном (8,3), Верхневилуйском (8,6) и Таттинском (8,7).

Низкий уровень смертности относительно районов республики регулярно за период 2018-2020 гг. сохраняется в г. Якутске (6,7, 6,4, 6,3, 5,9, 7,3) и в 3 районах: Мирнинском (6,3, 6,4, 6,0, 6,3, 6,9), Намском (7,3, 6,8, 5,8, 6,1, 7,5) и Чурапчинском (6,4, 7,0, 7,2, 6,2, 7,3).

Уровень материнской смертности является интегрирующим показателем здоровья женщин репродуктивного возраста и отражающим популяционный итог взаимодействий экономических, экологических, культурных, социально-гигиенических и медико-организационных факторов.

По данным медицинских организаций в 2020 году зарегистрирован 1 случай материнской смертности в Республике Саха (Якутия), показатель составил 7,7 на 100 000 родившихся живыми (2016 г. – 0) (рис.6).

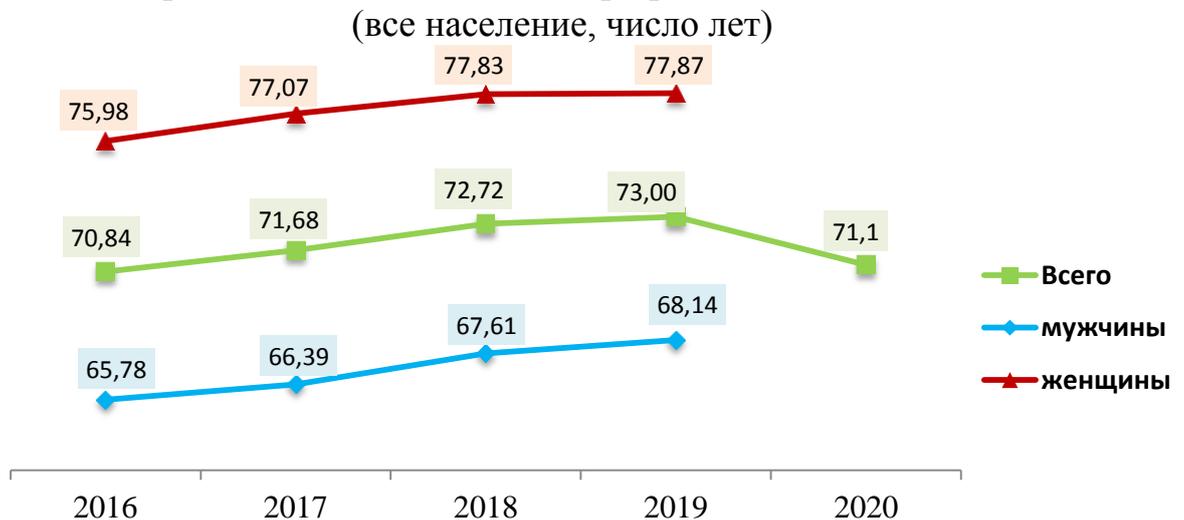
Рисунок 6



По предварительным данным Росстат в 2020 году ожидаемая продолжительность жизни в Республике Саха (Якутия) составила 71,1 года (рис. 7).

Рисунок 7

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в РС (Я) 2016-2020 гг.



Для Республики Саха (Якутия) как и для РФ в целом характерен большой гендерный разрыв в показателе ожидаемой продолжительности жизни при рождении, что является следствием высокой смертности мужчин в трудоспособном возрасте.

Однако за последние годы ситуация стабильно продолжает улучшаться (табл. 11). Гендерная разница в показателе сократилась в 2019 году до 9,73 лет (77,87 у женщин и 68,14 у мужчин) против 10,9 лет в 2015 году (75,84 и 64,94).

Таблица 11

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в РС(Я), РФ и ДФО
за 2015-2020 гг. (число лет)

	Территория	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Оба пола	РС (Я)	70,29	70,84	71,68	72,72	73,00	71,1
	ДФО	68,68	69,22	70,09	70,20	70,22	69,2
	РФ	71,39	71,87	72,70	72,91	73,34	71,5
Мужчины	РС (Я)	64,94	65,78	66,39	67,61	68,14	н/д
	ДФО	63,28	64,31	64,80	65,04	64,99	н/д
	РФ	65,92	66,50	67,51	67,75	68,24	н/д
Женщины	РС (Я)	75,84	75,98	77,07	77,83	77,87	н/д
	ДФО	74,35	74,84	75,53	75,40	75,57	н/д
	РФ	76,71	77,06	77,64	77,82	78,17	н/д

Ожидаемая продолжительность жизни существенно различается по субъектам ДФО. С 2003 года отмечается самый высокий показатель в Республике Саха (Якутия) среди субъектов ДФО (показатель в целом по ДФО в 2020 году по предварительным данным Росстат – 69,2 лет). По сравнению с РФ (2020 г. – 71,5лет) показатель в республике за 2020 г. ниже на 0,4 лет.

Таблица 12

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в РС(Я) 2015-2020 гг.
(число лет)

Год	Всего	город	село
2015	70,29	70,86	69,16
2016	70,84	71,34	69,68
2017	71,68	72,27	70,42
2018	72,72	72,94	72,03
2019	73,00	73,19	72,41
2020	71,1	-	-

Ожидаемая продолжительность жизни в 2019 году выше у населения городской местности по сравнению с сельской на 0,78 лет. При этом темп прироста показателя за три последних года преобладает у сельских жителей – ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на 1,99 лет, тогда как у городских - на 0,92 лет (табл. 12).

Суммарный коэффициент рождаемости в 2020 году составил 1,83 ребенка на одну женщину репродуктивного возраста, что ниже необходимого значения для простого воспроизводства населения (2,3-3,4) (табл. 13).

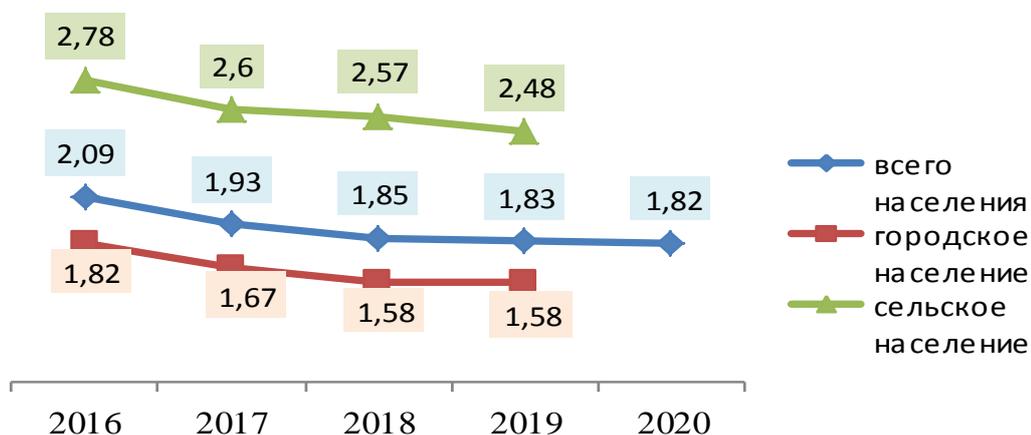
Таблица 13

Суммарный коэффициент рождаемости за 2016-2020 гг.
в РС(Я), РФ и ДФО

Год	РС(Я)			ДФО			РФ		
	все население	город	село	все население	город	село	все население	город	село
2016 г.	2,09	1,82	2,78	1,86	1,71	2,49	1,76	1,67	2,06
2017 г.	1,93	1,67	2,60	1,73	1,59	2,29	1,62	1,53	1,92
2018 г.	1,85	1,58	2,57	1,74	1,56	2,40	1,58	1,49	1,87
2019 г.	1,82	1,58	2,48	1,67	1,5	2,31	1,5	1,43	1,75
2020 г.	1,83	-	-	1,68	-	-	1,49	-	-

Рисунок 8

Суммарный коэффициент рождаемости в РС (Я) за 2016-2020 гг.



За 2020 год в республике умерло 62 младенца до 1 года (2016 г. - 112). Показатель младенческой смертности снизился на 33,3 процента с 7,2 до 4,8 на 1000 родившихся живыми.

Таблица 14

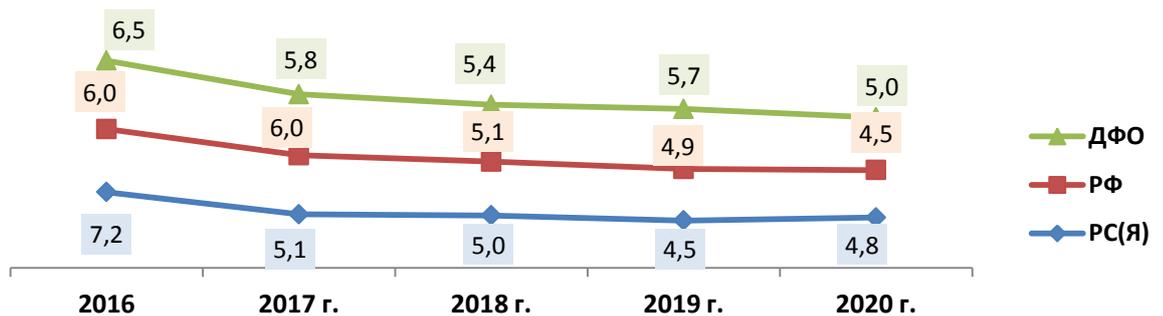
Показатель младенческой смертности в РС(Я) за 5 лет.
(по данным ТО ФСГС)

Младенческая смертность	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019г.	2020г.	Динамика 2020/2016
Абс. числа	112	73	66	57	62	-50
На 1000 родившихся живыми	7,2	5,1	5,0	4,5	4,8	-33,3

Показатель в республике ниже средних значений по ДФО на 4 процентов, но выше чем по РФ, на 6,7 процента. По уровню младенческой смертности Республика Саха (Якутия) занимает 5 место среди 11 субъектов ДФО после регионов с наименьшими значениями показателя (Магаданская область, Хабаровский край, Сахалинская область и Камчатский край).

Рисунок 9

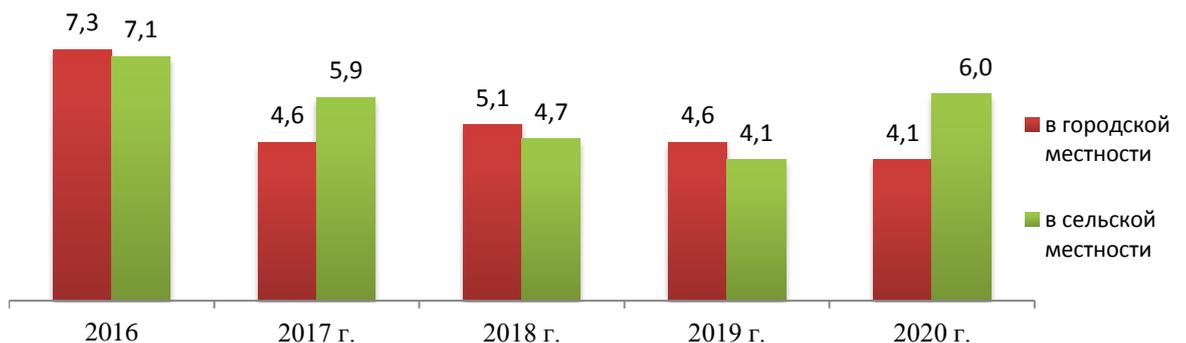
Младенческая смертность в сравнении с РФ и ДФО 2016-2020 гг.
(на 1000 родившихся живыми)



Уровень младенческой смертности за 2020 г. по сравнению с 2016 г. в городской местности снизился на 43,8 процента, в сельской местности вырос на 27,7 процента (рис. 10).

Рисунок 10

Показатель младенческой смертности в РС (Я) 2016-2020 гг.
(на 1000 родившихся живыми)



За 2020 год превышает средние значения по республике показатель младенческой смертности в г. Якутске (5,2 – 24 сл.) и 13 (38,2 процента) районах, из них максимальный уровень смертности наблюдается в следующих районах: Оймяконском (28,6 на 1000 родившихся живыми – 3 сл.), Эвено-Бытантайском (16,7 – 1 сл.), Момском (14,1 – 1 сл.), Верхоянском (12,7 – 2 сл.) и Усть-Янском (12,3 – 1 сл.).

Ежегодно в течение последних пяти лет случаи смерти детей до 1 года регистрируются в г. Якутске и 11 районах республики: Алданском, Верхневилуйском, Ленском, Мегино-Кангаласском, Нерюнгринском, Нюрбинском, Оймяконском, Олекминском, Сунтарском, Усть-Алданском и Усть-Янском.

Ежегодно за последние пять лет превышает среднереспубликанский уровень показатель младенческой смертности в Оймяконском (2018 г. – 24,0; 2018 г. – 10,9; 2018 г. – 14,5; 2019 г. – 11,6; 2020 г. – 28,6) и Усть-Янском (7,9; 18,0; 10,8; 10,8; 12,3) районах.

Не зарегистрировано случаев младенческой смертности в отчетном году в 14 районах: Абыйском, Аллаиховском, Анабарском, Верхнеколымском, Горном, Жиганском, Кобяйском, Мирнинском, Нижнеколымском, Среднеколымском, Таттинском, Томпонском, Усть-Майском и Чурапчинском.

В 6 районах (17,6 процента) показатель младенческой смертности в 2020 г. ниже республиканского значения: Намском (2,6 – 1 сл.), Нюрбинском (2,6 – 1 сл.), Алданском (2,6 – 1 сл.), Нерюнгринском (2,9 – 2 сл.), Мегино-Кангаласском (3,6 – 2 сл.) и Олекминском (4,0 – 1 сл.).

В 2020 году по данным медицинских организаций в структуре причин младенческой смертности ведущее место занимают причины, характерные для перинатального периода (43,3 процента), на втором месте - врожденные аномалии развития (23,9 процента), на третьем месте - болезни органов дыхания (19,4 процента).

Таблица 15

Структура причин младенческой смертности за 2018-2020 гг.,
(удельный вес, в процента)

	январь-декабрь 2018		январь-декабрь 2019		январь-декабрь 2020	
	абс ч	процента	абс ч	процента	абс ч	процента
Перинатальные причины	34	47,2	22	36,7	29	43,3
Дыхательные нарушения	22	64,7	15	68,2	14	48,3
в т.ч. врожденная пневмония	5	14,7	6	27,3	3	10,3

в т.ч. дистресс	13	38,2	8	36,4	6	20,7
в т.ч. аспирационный синдром	-	-	-	-	1	3,4
в т.ч. др. респир. нарушения	4	11,8	1	4,5	4	13,8
Инфекция плода и новорожденного	3	8,8	3	13,6	6	20,7
Гипоксия + асфиксия	3	8,8	1	4,5	1	3,4
Гематологические нарушения	2	5,9	-	-	-	-
Геморрагические нарушения	-	-	-	-	2	6,9
Родовые травмы	1	2,9	1	4,5	-	-
Внутрижелудочковое кровоизлияние(нетравм)	1	2,9	2	9,1	3	10,3
Другие перинатальные состояния	2	5,9	-	-	3	10,3
Врожденные пороки развития	17	23,6	14	23,3	16	23,9
ВПС	7	41,2	5	35,7	5	31,3
МВПР	1	5,9	4	28,6	7	43,8
ВПР ЖКТ	1	5,9	1	7,1	1	6,3
ВПР ЦНС	2	11,8	-	-	-	-
ВПР системы кровообращения	3	17,6	3	21,4	2	12,5
ВПР органов дыхания	1	5,9	1	7,1	1	6,3
ВПР хромосомные	2	11,8	-	-	-	-
Травмы и отравления, внешние причины	4	5,6	3	5,0	3	4,5
Механическая асфиксия	4	100,0	2	66,7	1	33,3
Повреждение электрическим током	-	-	1	33,3	1	33,3
Пожар	-	-	-	-	1	33,3
Заболевания органов дыхания	7	9,7	16	26,7	13	19,4
Пневмония	6	85,7	15	93,8	13	100,0
Грипп	-	-	1	6,3	-	-
Абсцесс легкого	1	14,3	-	-	-	-
СВС	3	4,2	-	-	1	1,5
Инфекционные и паразитарные заболевания	1	1,4	1	1,7	-	-
Другие инф болезни	-	-	1	100,0	-	-
ОКИ	1	100,0	-	-	-	-
Болезни нервной системы	3	4,2	2	3,3	2	3,0
Новообразования	2	2,8	-	-	2	3,0
Болезни эндокринной системы	1	1,4	-	-	-	-
Болезни системы кровообращения	-	-	1	1,7	-	-
Болезни крови и кроветворных органов	-	-	1	1,7	-	-
Не уточненные причины смерти	-	-	-	-	1	1,5
ИТОГО	72	100,0	60	100,0	67	100,0

Перинатальные причины (2020 г. - 43,3 процента, 2019 г. - 36,7 процента, 2018 г. - 47,2 процента);

врожденные пороки развития (2020 г. - 23,9 процента, 2019 г. - 23,3 процента, 2018 г. - 23,6 процента);

заболевания органов дыхания (2020 г. - 19,4 процента, 2019 г. - 26,7 процента, 2018 г. - 9,7 процента);

травмы и отравления, внешние причины (2020 г. - 4,5 процента, 2019 г. - 5 процентов, 2018 г. - 5,6 процента);

болезни нервной системы (2020 г. - 3 процентов, 2019 г. - 3,3 процента, 2018 г. - 4,2 процента).

Основными причинами младенческой смертности от состояний перинатального периода явились дыхательные нарушения (43,3 процента - 14 сл. из 29), в т. ч. дистресс-синдром (20,7 процента - 6 сл.). В 100 процентах случаев причиной смертности детей до года от болезней органов дыхания является пневмония (13 случаев).

В классе врожденных аномалий развития чаще всего регистрируется смертность от множественных врожденных пороков развития (7 сл. из 16 - 43,8 процента) и врожденных пороков сердца (5 сл. из 16-ти - 31,3 процента). Также зарегистрированы врожденные пороки развития системы кровообращения (2 сл. - 12,5 процента), органов дыхания (1 сл. - 6,3 процента) и желудочно-кишечного тракта (1-6,3 процента).

В динамике за три последних года вырос вклад в структуру младенческой смертности заболеваний органов дыхания (с 9,7 процента до 19,4 процента), врожденных пороков развития (с 23,6 процента до 23,9 процента), и новообразований (с 2,8 процента до 3 процентов). Вместе с тем уменьшился удельный вес перинатальных причин (с 47,2 процента до 43,3 процента), травм и отравлений (с 5,6 процента до 4,5 процента) и болезней нервной системы (с 4,2 процента до 3 процентов).

По данным медицинских организаций в 2020 году по сравнению с 2018 годом отмечается уменьшение числа случаев смерти младенцев неонатального периода на 5 случаев (с 38 сл. до 33 сл.), в том числе младенцев в возрасте 7-28 дней (с 13 сл. до 10 сл.) и 0-6 дней (с 25 сл. до 23 сл.). Число случаев смерти детей постнеонатального возраста, также как и в 2018 году составило 34 случая, при этом возросло число случаев смерти в возрасте 1-3 мес. (с 20 до 21) и 10-12 мес. (с 1 сл. до 3 сл.) и уменьшилось в возрасте 4-6 мес. (с 8 сл. до 7 сл.), 7-9 мес. (с 5 сл. до 3 сл.).

В возрастной структуре младенческой смертности в 2020 году по сравнению с 2018 годом возрос удельный вес младенцев, умерших в постнеонатальном периоде с 47,2 процента до 50,7 процента, за счет младенцев в возрасте 10-12 мес. (с 1,4 процента до 4,5 процента).

Снизилась доля умерших детей в неонатальном периоде (с 52,8 процента до 49,3 процента), в том числе в возрасте 0-6 дней (с 34,7 процента до 34,3 процента) и 7-28 дней (с 18,1 процента до 14,9 процента).

Таблица 16

Возрастная структура младенческой смертности, в процента

	2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс ч	процента	абс ч	процента	абс ч	процента
0 – 6 дней	25	34,7	20	33,3	23	34,3
7 – 28 дней	13	18,1	10	16,7	10	14,9
Неонатальный возраст	38	52,8	30	50,0	33	49,3
1 – 3 мес.	20	27,8	10	16,7	21	31,3
4 – 6 мес.	8	11,1	13	21,7	7	10,4
7 – 9 мес.	5	6,9	3	5,0	3	4,5
10 – 12 мес.	1	1,4	4	6,7	3	4,5
Постнеонатальный возраст	34	47,2	30	50,0	34	50,7
ВСЕГО	72	100,0	60	100,0	67	100,0

Причинами неонатальной смертности (0-28 дней) в 2020 году явились состояния перинатального периода – 23 сл. (69,7 процента), врожденные аномалии развития – 8 сл. (24,2 процента) и заболевания органов дыхания – 1 сл. (3 процентов).

Основной причиной младенческой смертности от состояний перинатального периода явились дыхательные нарушения (60,9 процента - 14 сл. из 23).

В классе ВПР зарегистрировано 6 случаев множественных пороков развития, 1 случай врожденных пороков развития сердца и 1 случай врожденных пороков развития органов дыхания.

В динамике за период 2018-2020 гг. среди причин неонатальной смертности произошел рост удельного веса врожденных пороков развития (с 18,4 процента до 24,2 процента) и заболеваний органов дыхания (с 2,6 процента до 3 процентов).

Таблица 17

Структура причин неонатальной смертности (0-28 дней)

	2018		2019		2020	
	абс ч	процента	абс ч	процента	абс ч	процента
Перинатальные причины	29	76,3	20	66,7	23	69,7
Дыхательные нарушения	18	62,1	15	75,0	14	60,9
в т.ч. врожденная пневмония	4	13,8	6	30,0	3	13,0
в т.ч. дистресс	12	41,4	8	40,0	6	26,1
в т.ч. аспирационный	-	-	-	-	1	4,3

синдром						
в т.ч. др. респир. нарушения	2	6,9	1	5,0	4	17,4
Инфекция плода и новорожденного	3	10,3	1	5,0	2	8,7
Гипоксия + асфиксия	3	10,3	1	5,0	1	4,3
Гематологические нарушения	2	6,9	-	-	-	-
Геморрагические нарушения	-	-	-	-	2	8,7
Родовые травмы	1	3,4	1	5,0	-	-
Внутрижелудочковое кровоизлияние (нетравм)	-	-	2	10,0	2	8,7
Другие перинатальные состояния	2	6,9	-	-	2	8,7
Врожденные пороки развития	7	18,4	9	30,0	8	24,2
ВПС	2	28,6	2	22,2	1	12,5
МВПР	1	14,3	3	33,3	6	75,0
ВПР ЖКТ	-	-	1	11,1	-	-
ВПР ЦНС	1	14,3	-	-	-	-
ВПР кровообращения	2	28,6	2	22,2	-	-
ВПР органов дыхания	1	14,3	1	11,1	1	12,5
Травмы и отравления, внешние причины	-	-	-	-	-	-
Заболевания органов дыхания	1	2,6	1	3,3	1	3,0
Пневмония	1	100,0	1	100,0	1	100,0
СВС	-	-	-	-	1	3,0
Новообразования	1	2,6	-	-	-	-
ИТОГО	38	100,0	30	100,0	33	100,0

Причинами постнеонатальной смертности (29 дней – 1 год) явились заболевания органов дыхания (12 сл. – 35,3 процента), врожденные аномалии развития (8 сл. – 23,5 процента), перинатальные причины (6 сл. – 17,6 процента), травмы (3 сл. – 8,8 процента), болезни нервной системы (2 сл. – 5,9 процента), новообразования (2 сл. – 5,9 процента) и неуточненные причины смерти (1 сл. – 2,9 процента).

В 100 процентах случаев (12 сл. из 12) постнеонатальной смертности от болезней органов дыхания причиной явилась пневмония.

Причинами постнеонатальной смертности от врожденных пороков развития в 2020 году явились ВПС (50 процентов - 4 сл.), ВПР органов кровообращения (25 процентов - 2 сл.) и МВПР (12,5 процента - 1 сл.) и ВПР органов пищеварения (12,5 процента - 1 сл.).

Причинами смерти от состояний перинатального периода явились инфекции плода и новорожденного (4 сл. – 66,7 процента), внутрижелудочковые кровоизлияния (1 сл. – 16,7 процента) и другие перинатальные нарушения (1 сл. – 16,7 процента).

В динамике за период 2018-2020 гг. среди причин поздней неонатальной смертности произошло снижение удельного веса врожденных пороков развития (с 29,4 процента до 23,5 процента), травм и отравлений (с 11,8 процента до 8,8 процента), болезней нервной системы (с 8,8 процента до 5,9 процента).

Возрос удельный вес заболеваний органов дыхания (с 17,6 процента до 35,3 процента) и перинатальных причин (с 14,7 процента до 17,6 процента).

Таблица 18

Структура причин постнеонатальной смертности (29 дней – 1 год), процента

	2018		2019		2020	
	абс ч	процента	абс ч	процента	абс ч	процента
Перинатальные причины	5	14,7	2	6,7	6	17,6
Дыхательные нарушения	4	80,0				
в т.ч. врожденная пневмония	1	20,0				
в т.ч. дистресс	1	20,0				
в т.ч. др. респир. нарушения	2	40,0				
Инфекция плода и новорожденного			2	100,0	4	66,7
Внутрижелудочковое кровоизлияние(нетравм)	1	20,0			1	16,7
Другие перинатальные состояния					1	16,7
Врожденные пороки развития	10	29,4	5	16,7	8	23,5
ВПС	5	50,0	3	60,0	4	50,0
МВПР			1	20,0	1	12,5
ВПР ЖКТ	1	10,0			1	12,5
ВПР ЦНС	1	10,0				
ВПР кровообращения	1	10,0	1	20,0	2	25,0
ВПР хромосомные	2	20,0				
Травмы и отравления, внешние причины	4	11,8	3	10,0	3	8,8
Механическая асфиксия	4	100,0	2	66,7	1	33,3
Поражение электрическим током			1	33,3	0	0,0
Пожар					1	33,3
Заболевания органов дыхания	6	17,6	15	50,0	12	35,3
Пневмония	5	83,3	14	93,3	12	100,0
Абсцесс легкого	1	16,7				
Грипп			1			
СВС	3	8,8				

Инфекционные и паразитарные заболевания	1	2,9	1	3,3		
Другие инф болезни			1	100,0		
ОКИ	1	100,0				
Болезни нервной системы	3	8,8	2	6,7	2	5,9
Новообразования	1	2,9			2	5,9
Болезни эндокринной системы	1	2,9				
Болезни системы кровообращения			1	3,3		
Болезни крови и кроветворных органов			1	3,3		
Не уточненные причины смерти					1	2,9
ИТОГО	34	100,0	30	100,0	34	100,0

Из общего числа умерших детей в возрасте до 1 года в республике значительная часть детей умирает в больничных учреждениях – 74,6 процента (2018 г. – 80,6 процента), в том числе в стационарах – 76 процентов (2018 г. – 67,2 процента). В родильных отделениях умерло 24 процентов младенцев (2018 г. – 31 процент).

При этом в динамике отмечается снижение удельного веса детей до 1 года, умерших в больничных учреждениях с 80,6 процента до 74,6 процента, из них в родильных отделениях с 31 процентов до 24 процентов. Доля умерших детей до года в стационарах возросла с 67,2 процента до 76 процентов.

Возрос удельный вес детей, умерших вне больничных учреждений с 19,4 процента до 25,4 процента.

В 2020 году младенческая смертность вне больничных учреждений в 82,4 процента случаев регистрировалась на дому – 14 случаев из 17 (2018 г. – 100 процентов – 14 сл. из 14), 2 случая смерти младенца зафиксирован в другом доме (11,8 процента) и 1 сл. зарегистрирован на месте происшествия (5,9 процента).

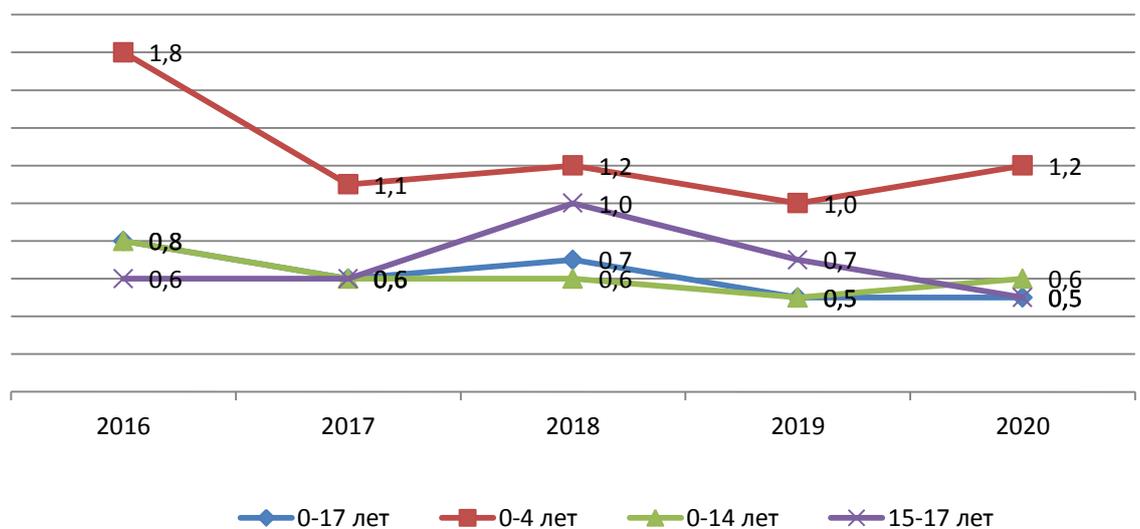
За 2020 год смертность детей 0-17 лет по данным медицинских организаций составила 5,5 на 10 000 детского населения (145 чел.), что по сравнению с 2018 годом ниже 30,4 процента (2016 г. по данным ТО ФС ГС по РС(Я) – 7,9 – 207 чел.) (табл. 19).

Показатель детской смертности в РС(Я) 2018-2020 г.
(на 10 000 детского населения)

	2018	2019	2020
Число умерших детей	158	141	145
на 10 000 детского населения	6,1	6,0	5,5

Рисунок 11

Показатель детской смертности в РС(Я) 2018-2020 г.
(на 10 000 детского населения)



В возрасте от 0 до 4 лет умерло 87 детей (2019 г. – 81, 2018 г – 97), показатель составил 1,2 на 1000 детского населения (2018 г.– 1,3), из них до 77 процентов занимает младенческая смертность. В структуре причин детской смертности от 0 до 4 лет первое место занимают перинатальные причины, которые составили 34,5 процента (30 детей), на втором врожденные пороки развития – 21,8 процента (19 детей), на третьем заболевания органов дыхания – 18,4 процента (16 детей), на четвертом месте внешние причины (травмы и отравления) – 9,2 процента (8 чел.), на пятом месте болезни нервной системы – 6,9 процента (6 детей), далее новообразования – 4,6 процента (4 чел.), симптомы, признаки, отклонения от

нормы – 2,3 процента (2 ребенка). За 2020 год отмечается снижение смертности данной возрастной категории детей от внешних причин на 47,6 процента (в 2018 году – 2,1), перинатальных причин на 6,8 процента (в 2018 году – 4,4), выросла смертность от болезней нервной системы на 50 процентов (в 2018 году – 0,4).

В возрасте от 0 до 14 лет умерло 126 детей (2019 г. – 116, 2018 г - 135), показатель составил 5,6 на 10 000 детей соответствующего возраста (2018 г. – 6,0), из них до 53,2 процента занимает младенческая смертность. В структуре причин смерти детей от 0 до 14 лет первое место занимают внешние причины (травмы и отравления), которые составили 23,8 процента (30 чел.), перинатальные причины – 23,8 процента (30 чел.), на втором врожденные пороки развития – 16,7 процента (21 чел.), на третьем заболевания органов дыхания – 12,7 процента (16 чел.), на четвертом месте болезни нервной системы – 9,5 процента (12 чел.), на пятом месте новообразования – 7,1 процента (9 чел.).

За 2020 год по данным медицинских организаций умерло 145 детей в возрасте от 0 до 17 лет (2018 г. - 173). Показатель снизился на 15,4 процента и составил 5,5 на 10 тыс. детского населения (2018 г. – 6,5), из них до 46,2 процента занимает младенческая смертность. В возрасте с 1 года до 17 лет показатель составил 3,1 на 10 000 детей соответствующего возраста. В ранговой структуре причин смерти детей от 0 до 17 лет первое место занимают внешние причины (травмы и отравления), которые составили 28,3 процента (41 чел.), на втором перинатальные причины - 20,7 процента (30 чел.), на третьем врожденные пороки развития 15,2 процента (22 чел.), на четвертом месте болезни органов дыхания 11 процентов (16 чел.), на пятом месте болезни нервной системы – 9 процентов (13 чел.). За 2020 год отмечается снижение смертности данной возрастной категории детей от внешних причин на 40,7 процента (в 2018 году – 2,7), перинатальных причин на 15,4 процента (в 2018 году – 1,3), выросла смертность от врожденных пороков развития на 14,3 процента (в 2018 году – 0,7). В структуре внешних причин смертности 12,2 процента занимают суициды (4 детей), показатель снизился на 97,2 процента в сравнении с предыдущим годом (2018 г – 26,8 процента - 19 детей).

Смертность детей 15-17 лет на 10 000 детей соответствующего возраста составила 4,9 - 19 подростков (2016 г. по данным ТО ФС ГС по РС(Я) – 5,9 промилле – 22 чел.). В структуре причин смерти детей данной возрастной группы за 2020 г. 57,9 процента (11 чел.) составляют несчастные случаи (травмы и отравления), 21,1 процента (4 чел.) – болезни органов кровообращения, 10,5 процента (2 чел.) - симптомы, признаки, отклонения от

нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, и по 5,3 процента (по 1 случаю) - болезни нервной системы и врожденные пороки развития.

Среди несчастных случаев по данным медицинских организаций суициды составили 18,2 процента (2 подростка).

Больничная летальность у детей. В 2020 году в стационарах медицинских организаций Республики Саха (Якутия) зарегистрирован 71 случай с летальным исходом среди госпитализированных детей, в том числе 48 случаев среди детей до года (2019 г. – 63 ребенка и 42 младенца в возрасте до 1 года). Среди умерших детей в стационарах наибольший удельный вес составляют дети до 1 года – более 67 процентов.

Таблица 20

Больничная летальность детей за период 2018-2020 гг.

Классы болезней / возраст детей	доля (процент) умерших детей от числа выписанных						удельный вес причин больничной летальности (процента)					
	2018		2019		2020		2018		2018		2019	
	0-17	0-1	0-17	0-1	0-17	0-1	0-17	0-1	0-17	0-1	0-17	0-1
Всего	0,1	0,5	0,1	0,4	0,2	0,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Инфекционные болезни	0,1	0,3	0,03	0,0	0,0	0,0	5,1	3,5	1,6	0,0	1,4	0,0
Новообразования	0,5	1,5	0,5	0,0	1,7	1,6	5,1	3,5	6,3	0,0	11,3	2,1
Болезни крови	0,0	0,0	0,2	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	2,4	0,0	0,0
Болезни эндокринной системы	0,4	2,6	0,2	0,0	0,9	4,3	3,8	3,5	1,6	0,0	4,2	4,2
Болезни нервной системы	0,1	0,2	0,2	0,4	0,4	0,5	6,3	1,8	7,9	4,8	8,5	2,1
Болезни системы кровообращения	0,2	0,0	0,4	5,6	0,4	4,8	1,3	0,0	3,2	2,4	1,4	2,1
Болезни органов дыхания	0,0	0,0	0,02	0,03	0,0	0,3	6,3	1,8	6,3	2,4	5,6	8,3
Болезни уха	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
болезни органов пищеварения	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	3,2	0,0	1,4	0,0
Болезни кожи	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0
Болезни мочеполовой системы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0
Болезни костно-мышечной системы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Перинатальные причины	0,6	0,6	0,4	0,4	0,5	0,5	41,8	57,9	36,5	54,8	32,4	45,8
Врожденные аномалии	1,1	1,9	0,8	1,5	2,0	2,6	24,1	28,1	20,6	28,6	26,8	33,3

Травмы, отравления	0,1	0,0	0,2	1,5	0,2	0,9	3,8	0,0	9,5	4,8	5,6	2,1
-----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

В структуре причин летальности в стационаре преобладают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (32,4 процента), врожденные пороки развития (26,8 процента), новообразования (11,3 процента) и болезни нервной системы (8,5 процента) (табл. 20).

Больничная летальность имеет причинную специфику в зависимости от возраста детей. Если в группе детей до 1 года регистрируется высокая летальность от состояний перинатального периода, то в старшей возрастной группе детей (от 1 года до 17 лет) преобладает больничная летальность от новообразований (30,4 процента), болезней нервной системы (21,7 процента), травм и врожденных аномалий (по 13 процентов).

Больничная летальность в возрасте 0-17 лет составила 0,2 процента (2019 г. – 0,1 процента), а больничная летальность детей до года выше, чем в прошлом году – 0,6 процента в 2020 г. против 0,4 процента в 2019 г. (табл. 3.21).

В отчетном году по сравнению с 2019 годом у детей 0 - 17 лет существенно повысилась летальность от новообразований (с 6,3 до 11,3), от болезней эндокринной системы (с 1,6 до 4,2), от врожденных аномалий (с 20,6 до 26,8). У детей до 1 года отмечается рост показателей больничной летальности от врожденных аномалий (с 28,6 процента до 33,3 процента) и от болезней органов дыхания (с 2,4 до 8,3).

Число умерших детей 0-17 лет в течение первых суток после поступления в стационар снизилось по сравнению с предыдущим годом на 18,8 процента до 13 человек (2019 г. - 16), детей в возрасте до 1 года – на 22,2 процента до 7 (2019 г. – 9).

В структуре причин досуточной летальности детей доминируют врожденные аномалии (30,8 процента), травмы и отравления (30,8 процента).

Причинами досуточной летальности детей до 1 года явились врожденные аномалии (57,1 процента), перинатальные причины (14,3 процента), травмы и отравления (14,3 процента) и болезни органов дыхания (14,3 процента).

Смертность на дому. В отчетном году на дому умерло 42 ребенка от 0 до 17 лет (2018 г. – 40, 2019 г. – 31). В структуре причин смерти ведущее положение занимают болезни органов дыхания (28,6 процента), несчастные случаи (28,6 процента), болезни нервной системы (14,3 процента) и врожденные пороки развития (9,5 процента).

В 2020 году на дому умерло 14 детей в возрасте до 1 года (2018 г. – 14, 2019 г. – 16), что составило 33,3 процента от общего числа умерших детей 0-

17 лет (2018 г. – 35 процентов, 2019 г. – 51,6 процента). Причинами младенческой смертности на дому являются болезни органов дыхания (78,6 процента), травмы и отравления (7,1 процента), врожденные пороки развития (7,1 процента) и СВС (7,1 процента).

Основные мероприятия по снижению младенческой и детской смертности в Республике Саха (Якутия):

В целях снижения ранней неонатальной смертности новорожденных издан приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 26 апреля 2016 г. № 01-07/862 (гос. регистрация № RU140052016205 от 24.05.2016 г.) «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Республики Саха (Якутия)», где утверждена маршрутизация медицинской помощи новорожденным в соответствии с уровнями их оказания.

Для снижения больничной летальности детей приняты следующие меры: приказом Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) № 01-07/1094 от 25.05.2016 г. «Об открытии отделения сердечно-сосудистой хирургии на 10 коек на базе Педиатрического центра ГАУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1-Национальный центр медицины» открыто отделение сердечно-сосудистой хирургии для детей, приказом Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) № 01-07/1114 от 26.05.2016 г. «О расширении отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии новорожденных Перинатального центра ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1-Национальный центр медицины» до 12 коек» расширена реанимация новорожденных в Перинатальном центре РБ № 1-НЦМ.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 5 июля 2016г. № 01-07/1450 «Об открытии реанимационно-консультативного центра по профилю «неонатология» на базе отделения реанимации новорожденных ГБУ РС(Я) «Якутская городская клиническая больница» с 1 августа 2016г. открыт реанимационно- консультативный центр по профилю «неонатология». Приказом Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) № 01-07/1217 от 1 сентября 2020 г. «Об организации оказания экстренной медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период и новорожденным в Республике Саха (Якутия)» разработано и утверждено Положение о дистанционном консультативном центре по профилю «Акушерство-гинекология», «Неонатология», алгоритм оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовом периоде, алгоритм

дистанционного интенсивного наблюдения за состоянием здоровья новорожденных детей и женщин. В настоящее время Дистанционный консультативный центр по профилю «Неонатология» функционирует на базе Перинатального центра ГАУ Республики Саха (Якутия) «РБ№1-НЦМ», проводит мониторинг новорожденных, родившихся на раннем сроке гестации, с различными патологическими состояниями, по медицинским показаниям проводит транспортировку новорожденных в Перинатальные центры.

В целях организации оперативного мониторинга и динамического наблюдения, своевременного принятия действенных мер по снижению младенческой смертности издан приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) № 01-07/1638 от 9 ноября 2020 г. «Об организации оперативного мониторинга и динамического наблюдения за детьми с тяжелой патологией на территории Республики Саха (Якутия)», на основании данного приказа проводится ежедневный мониторинг детей с тяжелой хирургической и соматической патологией на уровне реанимационного консультативного центра на базе Педиатрического центра ГАУ Республики Саха (Якутия) «РБ№1-НЦМ».

Проводятся ежегодные плановые тренинги для специалистов, работающих в родильных залах республики. За 2020 год обучено 61 специалист по перинатологии в симуляционном центре, в том числе 24 специалиста на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В связи с открытием телемедицинского центра проводится пренатальная диагностика в северных районах с использованием возможностей телемедицины, что даст возможность прервать беременность при обнаружении труднокорректируемых и некорректируемых пороков развития у плодов в сроки до 22 недель гестации.

В целях оперативного мониторинга младенческой и детской смертности на территории Республики Саха (Якутия) Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) 21 декабря 2016 г. издан приказ № 01-07/2696 «О порядке предоставления экстренных донесений на случай мертворождаемости, младенческой и детской смертности на территории Республики Саха (Якутия)».

В целях повышения качества оказания медицинской помощи, совершенствования оказания трехуровневой помощи детям до 1 года жизни, принятия управленческих решений для профилактики и снижения младенческой смертности в Республике Саха (Якутия) Министерством

здравоохранения Республики Саха (Якутия) 28 декабря 2016 г. издан приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) № 01-07/2782 «Об аудите младенческой смертности в Республике Саха (Якутия)». В каждом случае младенческой смертности проводится клинический разбор и решением комиссии по результатам разбора принимаются организационные меры и рекомендации по снижению смертности.

За 2020 год проведено 5 заседаний комиссии Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) по анализу случаев младенческой смертности с утверждением протоколов заседания.

Для реализации направленных мер по указанным проблемным вопросам разработан и утвержден «План мероприятий по сокращению младенческой смертности на 2020-2021 годы в Республике Саха (Якутия)».

Согласно указанному плану будет проводиться комплекс мер, направленных на снижение смертности от перинатальных причин, врожденных пороков развития, внешних причин. Для этих целей будут проводиться меры по улучшению навыков первичной реанимации, меры улучшающие маршрутизацию женщин с патологией беременности и экстрагенитальными заболеваниями, маршрутизацию новорожденных на территории Республики Саха (Якутия). Внедряются для широкого использования в работе клинические рекомендации по лечению новорожденных, планируется проведение аудита их использования.

В целях раннего выявления патологических состояний у детей, профилактики ранней инвалидизации ежегодно проводится медицинские профилактические осмотры несовершеннолетних, диспансеризация детского населения в соответствии с приказом Минздрава России № 514 н.

Для обеспечения полным перечнем консультаций и исследований согласно порядку проведения профилактических медицинских осмотров детей формируются ежегодно выездные специализированные бригады врачей из ГАУ Республики Саха (Якутия) «РБ №1-Национальный центр медицины», состав бригады формируется по заявкам центральных районных больниц.

Заболеваемость детского населения республики: Заболеваемость детей 1 года жизни за отчетный год составила 3060,5 на 1000 детей до 1 года, что в сравнении с предыдущим годом ниже на 18,9 процента (2019 г. – 3775,5) (табл. 20). В структуре заболеваемости детей в 2020 году на первом месте находятся болезни органов дыхания (56,3 процента), на втором месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (9,9 процента), на третьем болезни нервной системы (8 процентов).

Заболеваемость детей 1-го года жизни (на 1000 детского населения)
(по форме № 31)

Классы болезней	на 1000 детского населения		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Всего заболеваний	3684,4	3775,5	3060,5
Инфекционные и паразитарные болезни	50,8	79,0	41,3
Новообразования	31,6	35,2	30,5
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения вовлек. иммунный механизм	32,1	31,8	25,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	19,9	25,4	19,2
Психические расстройства и расстройства поведения	-	-	-
Болезни нервной системы	265,9	294,4	245,9
Болезни глаза и его придатков	141,8	154,2	98,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	40,6	38,7	30,4
Болезни системы кровообращения	14,7	15,0	2,5
Болезни органов дыхания	2145,8	2180,2	1721,6
Болезни органов пищеварения	266,0	251,9	235,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	213,5	177,5	180,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33,5	35,8	24,3
Болезни мочеполовой системы	34,4	43,4	11,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	328,2	320,3	303,1
ВПР деформации и хромосомные нарушения	49,6	76,6	54,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	-	-	-
Травмы, отравления	16,0	15,9	28,3
COVID-19	-	-	9,0

Снижение показателя отмечается по всем классам болезней (за исключением болезней кожи и подкожно-жировой клетчатки, и внешних причин), наиболее интенсивное по следующим: болезни системы кровообращения (в 6 раз), болезни мочеполовой системы (в 3,8 раза), инфекционные и паразитарные болезни (на 47,7 процента), болезни глаза и его придатков (на 35,9 процента) и болезни костно-мышечной ткани (на 32,1 процента).

Общая заболеваемость детей 0-14 лет в 2020 году снизилась на 19,5 процента и составила 230 236,3 на 100 тысяч детского населения (2019 г. – 285 916,0). По сравнению со средними показателями по РФ общая заболеваемость детей республики выше на 4,7 процента, а по ДФО – на 4,6 процента (табл. 21).

В динамике произошло снижение показателя по всем классам заболеваний:

некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 32,8 процента);

болезни уха и сосцевидного отростка (на 27,3 процента);
 травмы и отравления (на 24,8 процента);
 болезни кожи и подкожной клетчатки (на 24,3 процента);
 болезни мочеполовой системы (на 23,4 процента);
 болезни системы кровообращения (на 22,8 процента);
 новообразования (на 22,8 процента);
 болезни органов дыхания (на 21 процент);
 врожденные пороки (на 20,6 процента);
 болезни глаза и его придаточного аппарата (на 17,6 процента);
 болезни костно-мышечной системы (на 17,5 процента);
 болезни крови и кроветворных органов (16,6 процента);
 болезни органов пищеварения (на 12 процентов);
 болезни нервной системы (на 10,7 процента);
 психические расстройства (на 4,3 процента);
 болезни эндокринной болезни (на 3,1 процента).

У детей республики в 2020 году чаще, чем в РФ регистрируются болезни органов пищеварения (на 30,9 процента), нервной системы (на 21,8 процента), болезни органов дыхания (на 20,1 процента) и новообразования (на 5,1 процента). Ниже по следующим классам заболеваний: психические расстройства (в 2,4 раза), болезни костно-мышечной системы (в 2,2 раза); болезни системы кровообращения (на 47,6 процента), болезни эндокринной болезни (на 43,4 процента), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 37 процентов), болезни мочеполовой системы (на 32,7 процента), травмы и отравления (на 31,4 процента), болезни крови и кроветворных органов (25,8 процента), врожденные пороки (на 22,9 процента), болезни уха и сосцевидного отростка (на 22,5 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 21,5 процента), болезни кожи (на 2,9 процента).

Таблица 22

Общая заболеваемость детей 0-14 лет РС(Я)
 (на 100 000 детского населения соответствующего возраста)

Классы болезней МКБ-10	2019 г.	20120 г.	темп прироста/убыли, процента	РФ 2019 г.	ДФО 2019 г.
Всего	285916,0	230236,3	-19,5	219956,3	220076,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7341,8	4935,2	-32,8	7834,3	8071,3
Новообразования	1375,1	1062,1	-22,8	1010,7	996,8
Болезни крови и кроветворных органов	2201,1	1835,3	-16,6	2472,1	2159,5

Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	2448,3	2373,3	-3,1	4196,4	2897,8
Психические расстройства и расстройства поведения	1180,2	1129,6	-4,3	2711,2	2410,8
Болезни нервной системы	12395,1	11064,4	-10,7	9085,6	7532,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11665,4	9611,7	-17,6	12241,9	10314,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	5838,9	4242,4	-27,3	5472,8	4835,3
Болезни системы кровообращения	1300,5	1003,6	-22,8	1915,7	1310,4
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	186631,5	147456,9	-21,0	122745,3	132703,5
Болезни органов пищеварения	18284,1	16088,8	-12,0	12292,2	13878,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11362,7	8604,6	-24,3	8861,8	8351,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4390,2	3621,9	-17,5	7895,6	4906,1
Болезни мочеполовой системы	4465,6	3419,5	-23,4	5081	4660,4
Врождённые аномалии (пороки развития)	3500,7	2780,3	-20,6	3606,4	2954,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	-	-	-	229,2	66,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9685,8	7287,2	-24,8	10618,3	10200,2

По сравнению с данными ДФО у детей республики в 2020 году выше распространённость следующих классов заболеваний: болезни нервной системы (на 46,9 процента), болезни органов пищеварения (на 15,9 процента), болезни органов дыхания (на 11,1 процента), новообразования (на 6,6 процента), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 3 процента). Ниже по следующим классам заболеваний: психические расстройства (в 2,1 раза), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 38,9 процента), травмы и отравления (на 28,6 процента), болезни мочеполовой системы (на 26,6 процента), болезни костно-мышечной системы (на 26,2 процента), болезни системы кровообращения (на 23,4 процента), болезни эндокринной болезни (на 18,1 процента), болезни крови и кроветворных органов (на 15 процентов), болезни уха и сосцевидного отростка (на 12,3 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 6,8 процента) и врожденные аномалии (на 5,9 процента).

Максимальные значения показателя общей заболеваемости детей отмечаются в Оленекском (4450,4 на 1000 нас.), Нижнеколымском (3617,6),

Алданском (2774,3), Нерюнгринском (2755,9) и Аллаиховском (2728,2) районах.

Наиболее низкие показатели общей заболеваемости населения регистрируются в Верхоянском (1046,6), Чурапчинском (1201,5), Верхневилуйском (1223,1), Верхнеколымском (1266,0) и Жиганском (1375,3).

Общая заболеваемость подростков в 2020 году снизилась на 13,2 процента - с 220 440,4 на 100 тысяч подросткового населения до 191 430,8. Распространенность заболеваний подростков республики ниже на 14 процентов показателей РФ, а по ДФО на 7,7 процента (табл. 23).

Таблица 23

**Общая заболеваемость подростков РС(Я)
(на 100 000 подросткового населения)**

Классы болезней МКБ-10	2019 г.	2020 г.	темп прироста/убыли, процента	РФ 2019 г.	ДФО 2019 г.
Всего	220440,4	191430,8	-13,2	222536	207422,9
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3132,0	2106,9	-32,7	4077,5	4185,8
Новообразования	1192,5	1076,6	-9,7	1199,8	1089,2
Болезни крови и кроветворных органов	3227,3	2683,8	-16,8	1912,2	1808
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	5671,6	5532,5	-2,5	10619,9	8149,2
Психические расстройства и расстройства поведения	3948,5	3495,2	-11,5	5508,8	6410,6
Болезни нервной системы	15423,1	14209,9	-7,9	12472,2	9946,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	17161,6	15819,7	-7,8	22601,5	18192
Болезни уха и сосцевидного отростка	4767,5	3528,7	-26,0	4760,7	4291,1
Болезни системы кровообращения	3948,5	3183,5	-19,4	5244,9	4259,2
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	97233,7	84870,6	-12,7	77841,9	78587
Болезни органов пищеварения	19984,5	16904,1	-15,4	16603,8	17763,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11505,5	9357,4	-18,7	10224,3	10050,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	8275,6	6866,7	-17,0	17705,3	11670,5
Болезни мочеполовой системы	7077,9	5888,0	-16,8	10859,4	10662,3
Врождённые аномалии (пороки развития)	1810,7	1792,7	-1,0	2439,9	1955,3

Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	-	-	-	243,5	14,6
Травмы и отравления	15389,6	10421,1	-32,3	17894,5	17670,3

Снизилась распространенность среди подросткового населения по всем классам болезней:

- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 32,7 процента);
- травмы и отравления (на 32,3 процента);
- болезни уха и сосцевидного отростка (на 26 процентов);
- болезни системы кровообращения (на 19,4 процента);
- болезни кожи и подкожной клетчатки (на 18,7 процента);
- болезни крови и кроветворных органов (на 16,8 процента);
- болезни мочеполовой системы (на 16,8 процента);
- болезни костно-мышечной системы (на 17 процентов);
- болезни органов пищеварения (на 15,4 процента);
- болезни органов дыхания (на 12,7 процента);
- психические расстройства (на 11,5 процента);
- новообразования (на 9,7 процента);
- болезни нервной системы (на 7,9 процента);
- болезни глаза и его придаточного аппарата (на 7,8 процента);
- болезни эндокринной болезни (на 2,5 процента);
- врождённые аномалии (на 1 процент).

В сравнении с показателями РФ у подростков республики в 2020 году ниже распространенность болезни костно-мышечной системы (в 2,6 раза), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 48,3 процента), болезни эндокринной болезни (на 47,9 процента), болезни мочеполовой системы (на 45,8 процента), травмы и отравления (на 41,8 процента), болезни системы кровообращения (на 39,3 процента), психические расстройства (на 36,6 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 30 процента), врождённые аномалии (на 26,5 процента), болезни уха и сосцевидного отростка (на 25,9 процента), новообразования (на 10,3 процента) и болезней кожи (на 8,5 процента). Выше по следующим классам заболеваний: болезней крови и кроветворных органов (на 40,4 процента), нервной системы (на 13,9 процента), органов дыхания (на 9 процента) и органов пищеварения (на 1,8 процента).

В сравнении с показателями ДФО у подростков республики ниже распространённость некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 49,7 процента), психические расстройства (на 45,5 процента), болезни

мочеполовой системы (на 44,8 процента), болезни костно-мышечной системы (на 41,2 процента), травмы и отравления (на 41 процент), болезни эндокринной болезни (на 32,1 процента), болезни системы кровообращения (на 25,3 процента), болезни уха и сосцевидного отростка (на 17,8 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 13 процентов), врождённые аномалии (на 8,3 процента), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 6,9 процента), болезни органов пищеварения (на 4,8 процента) и новообразования (на 1,2 процента). Выше по следующим классам заболеваний: болезней крови и кроветворных органов (на 48,4 процента), болезни нервной системы (на 42,9 процента) и органов дыхания (на 8 процентов).

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости подростков отмечаются в Аллаиховском (3094,0 на 1000 нас.), Нижнеколымском (3055,4), Оленекском (3023,8), Олекминском (3020,0) и Намском (2519,9) районах.

В Верхневилуйском (1264,2), Верхоянском (1270,0), Жиганском (1441,3), Абыйском (1474,7) и Усть-Алданском (1497,0) районах общая заболеваемость подростков наиболее низкая.

Показатель первичной заболеваемости детей уменьшился на 22,2 процента, составив 183 202,8 на 100 тысяч детского населения (2019 г. – 235 559,4). По сравнению с показателями РФ заболеваемость детей в республике превышает на 6,2 процента, а по ДФО ниже на 0,1 процента (табл. 23).

В динамике отмечается уменьшение показателя по следующим классам заболеваний:

- болезни системы кровообращения (в 2,1 раза);
- психические расстройства (на 46,8 процента);
- болезни крови и кроветворных органов (на 42,4 процента);
- врождённые аномалии (на 38,6 процента);
- болезни глаза и его придаточного аппарата (на 37,2 процента);
- болезни уха и сосцевидного отростка (на 36,8 процента);
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 12,4 процента);
- новообразования (на 33,3 процента);
- болезни мочеполовой системы (на 30,6 процента);
- болезни нервной системы (на 29,4 процента);
- травмы и отравления (на 24,8 процента);
- болезни костно-мышечной системы (на 24,7 процента);
- болезни кожи (на 24,6 процента);
- болезни органов пищеварения (на 22,2 процента);

болезни органов дыхания (на 21,4 процента);
 болезни эндокринной системы (на 17,7 процента).

При сравнении с показателями по Российской Федерации первичная заболеваемость детей республики в 2020 году выше по следующим классам болезней: болезни органов пищеварения (на 33,6 процента) и болезни органов дыхания (на 20,9 процента). Ниже по следующим классам заболеваний: психические расстройства (в 3,2 раза), болезни системы кровообращения (в 3,1 раза), болезни эндокринной системы (в 2,9 раза), болезни костно-мышечной системы (в 2,9 раза), болезни крови и кроветворных органов (в 2,4 раза), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 41,8 процента), болезни мочеполовой системы (на 37,8 процента), болезни уха и сосцевидного отростка (на 35,4 процента), врождённые аномалии (на 34 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 33 процента), травмы и отравления (на 32,4 процента), болезни нервной системы (на 27,7 процента), новообразования (на 23,3 процента) и болезни кожи и подкожной клетчатки (на 11,9 процента).

По сравнению с показателями по ДФО наиболее высокая заболеваемость детей республики отмечается по следующим классам: болезни органов дыхания (на 9,8 процента) и болезни органов пищеварения (на 6 процентов). Ниже по следующим классам заболеваний: болезни системы кровообращения (в 2,6 раза), психические расстройства (в 2,5 раза), болезни костно-мышечной системы (в 2,4 раза), болезни эндокринной системы (в 2,2 раза), болезни крови и кроветворных органов (в 2 раза), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 46,1 процента), болезни мочеполовой системы (на 38,3 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 34,2 процента), болезни уха и сосцевидного отростка (на 29,8 процента), врождённые аномалии (на 25,8 процента), новообразования (на 20,1 процента), болезни нервной системы (на 16,6 процента) и болезни кожи и подкожной клетчатки (на 6,5 процента).

Таблица 24

Первичная заболеваемость детей 0-14 лет РС (Я)
 (на 100 тысяч детского населения соответствующего возраста)

Классы болезней МКБ-10	2019 г.	2020 г.	темп прироста/убыли процента	РФ 2019 г.	ДФО 2019 г.
Всего	235559,4	183202,8	-22,2	172436,5	183451,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	6217,1	4022,7	-35,3	6907,6	7463,2
Новообразования	566,8	378,2	-33,3	493,2	473,1

Болезни крови и кроветворных органов	787,8	454,1	-42,4	1104,2	926,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	663,1	545,9	-17,7	1600,7	1181,7
Психические расстройства и расстройства поведения	315,6	167,8	-46,8	537,7	416,1
Болезни нервной системы	3505,1	2473,2	-29,4	3421,2	2966,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5651,2	3550,4	-37,2	5302,2	5399,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	4644,5	2936,1	-36,8	4541,7	4185
Болезни системы кровообращения	428,8	203,7	-52,5	631,6	529,4
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	178284,9	140201,7	-21,4	115994,8	127687,9
Болезни органов пищеварения	10241,1	7970,3	-22,2	5966,7	7516,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7862,4	5926,8	-24,6	6725,3	6342
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1445,6	1088,3	-24,7	3106,8	2596,2
Болезни мочеполовой системы	2284,5	1585,4	-30,6	2550,8	2568,3
Врождённые аномалии (пороки развития)	1126,1	691,5	-38,6	1047,7	931,6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	-	-	-	232,6	18,8
Травмы и отравления	9685,8	7287,2	-24,8	10786,8	10486,8

К районам с наиболее высокой заболеваемостью детского населения относятся Оленекский (3901,6 на 1000 нас.), Нижнеколымском (2970,7), Алданском (2391,6), Олекминском (2352,6) и Аллаиховском (2306,2) районах.

Самые низкие показатели первичной заболеваемости детей регистрируются в Верхоянском (831,6), Верхнеколымском (1004,4), Чурапчинском (1022,1), Жиганском (1063,7, и Верхневиллюйском (1063,9) районах.

Снижение первичной заболеваемости подростков в 2020 году составил 15 процентов с 145 844,2 до 123 987,1 на 100 тысяч подросткового населения. По сравнению со средними показателями по РФ и ДФО заболеваемость

подростков республики ниже на 9,6 процента и 11,4 процента соответственно (табл. 24).

В динамике снизились показатели по следующим классам болезней:

- болезни системы кровообращения (на 48,7 процента);
- психические расстройства (на 45,1 процента);
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 43,1 процента);
- болезни глаза и его придаточного аппарата (на 32,5 процента);
- травмы и отравления (на 32,3 процента);
- болезни уха и сосцевидного отростка (на 25,1 процента);
- врожденные аномалии (на 25 процентов);
- новообразования (на 24,5 процента);
- болезни эндокринной системы (на 23,3 процента);
- болезни мочеполовой системы (на 21,2 процента);
- болезни кожи и подкожной клетчатки (на 20,8 процента);
- болезни нервной системы (на 17,5 процента);
- болезни костно-мышечной системы (на 16,3 процента);
- болезни органов пищеварения (на 15,9 процента);
- болезни крови (на 12,5 процента);
- болезни органов дыхания (на 11,4 процента).

В сравнении с показателями по Российской Федерации первичная заболеваемость подростков республики в 2020 году выше по следующим классам: болезни крови и кроветворных органов (на 24,6 процента), болезни органов пищеварения (на 14,7 процента) и болезни органов дыхания (на 11,2 процента). Ниже по следующим классам: врожденные аномалии (в 2,6 раза), болезни эндокринной системы (в 2,6 раза), болезни системы кровообращения (в 2,3 раза), болезни костно-мышечной системы (в 2,2 раза), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (в 2,2 раза), психические расстройства (на 49,8 процента), болезни мочеполовой системы (на 48,8 процента), болезни уха и сосцевидного отростка (на 46,7 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 44 процента), травмы и отравления (на 41,7 процента), новообразования (на 27,5 процента), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 21,6 процента) и болезни нервной системы (на 19,4 процента).

В сравнении с показателями по ДФО первичная заболеваемость подростков выше по 2 классам заболеваний: болезни крови и кроветворных органов (на 31,6 процента) и болезни органов дыхания (на 6,2 процента). Ниже по следующим классам: психические расстройства (в 2,6 раза), болезни эндокринной системы (в 2,3 раза), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (в 2,3 раза), болезни системы кровообращения (в 2,2 раза), болезни мочеполовой системы (в 2,1 раза), врожденные аномалии (в 2,1 раза),

болезни костно-мышечной системы (на 47,8 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 42,1 процента), травмы и отравления (на 41 процент), болезни уха и сосцевидного отростка (на 40,4 процента), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 22,1 процента), новообразования (на 20,8 процента), болезни нервной системы (на 7,9 процента) и болезни органов пищеварения (на 0,8 процента).

Таблица 25

Первичная заболеваемость подростков РС(Я)
(на 100 тысяч подросткового населения)

Классы болезней МКБ-10	2019 г.	2020 г.	темп прироста/убыли, процента	РФ 2019 г.	ДФО 2019 г.
Всего	145844,2	123987,1	-15,0	137129,6	139985,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2704,4	1537,7	-43,1	3319,2	3523,9
Новообразования	535,7	404,4	-24,5	557,9	510,5
Болезни крови и кроветворных органов	1195,1	1045,7	-12,5	839,4	794,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1548,0	1187,4	-23,3	3067,7	2787
Психические расстройства и расстройства поведения	713,5	391,5	-45,1	780,2	1021
Болезни нервной системы	3788,8	3126,9	-17,5	3879	3393,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5200,3	3510,6	-32,5	6270,8	6065,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	2508,7	1880,2	-25,1	3527,6	3153,2
Болезни системы кровообращения	1406,3	721,2	-48,7	1638,1	1613,1
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	87770,8	77756,6	-11,4	69908,6	73235,3
Болезни органов пищеварения	8661,9	7286,5	-15,9	6353,1	7342,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6946,6	5504,2	-20,8	7019,2	7062
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3134,6	2624,6	-16,3	5708,3	5024,9
Болезни мочеполовой системы	3662,6	2884,7	-21,2	5629,9	6001,6
Врождённые аномалии (пороки развития)	144,2	108,2	-25,0	279,9	224,1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	-	-	-	208	14,6
Травмы и отравления	15389,6	10421,1	-32,3	17886,9	17670,3

Высока первичная заболеваемость подростков в Олекминском (2036,2 на 1000 нас), Аллаиховском (1914,5), Нижнеколымском (1908,4), Намском (1624,4) и Оленекском (1614,3) районах.

Наиболее низкий уровень первичной заболеваемости населения наблюдается в Верхневилуйском (823,9), Амгинском (858,2), Жиганском (861,6), Верхоянском (952,5) и Нюрбинском (958,0) районах.

Профилактические медицинские осмотры направлены на раннее выявление заболеваний, а также своевременное принятие лечебно-профилактических мер, наблюдение в динамике. В связи с чем полнота охвата профилактическими осмотрами имеет большое значение.

Состоянию здоровья детей до года уделяется особое внимание. В течение первого года жизни дети осматриваются специалистами (неврологом, офтальмологом, хирургом, стоматологом). В 2020 году охват профилактическими осмотрами детей до 1 года составил 99,7 процента (2019 г. – 99 процентов) (табл. 26)

Таблица 26

Выполнение схемы профилактических осмотров детей
первого года жизни

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Охват осмотром (абс. число)	11934	11647	10961
Доля осмотренных (процент)	99,5	99,0	99,7

Профилактическими медицинскими осмотрами детей 0 - 17 лет охвачено 94,6 процента, 0-14 лет – 93,4 процента, подростков – 99,4 процента. Процент охвата профилактическими осмотрами детей в 2020 году, по сравнению с прошлым годом, снизился (табл. 27).

Таблица 27

Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, (%)

	Профосмотры, проведенные медицинской организацией (в процента, осмотренные от подлежащих)			ДФО	РФ
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2019	2019
0 - 14 лет	99,4	98,8	93,4	н.д.	н.д.
15 - 17 лет	99,0	98	99,4	н.д.	н.д.
0 - 17 лет	99,3	98,7	94,6	н.д.	н.д.

Проведение диспансеризации детей, в том числе страдающих хроническими заболеваниями, является обязательным и важным разделом работы врачей детских амбулаторно-поликлинических учреждений.

Состоят под диспансерным наблюдением 58145 детей в возрасте 0-14 лет (2018 г. – 59107) с различными заболеваниями: болезнями нервной

системы (20,8 процента), болезнями органов дыхания (16,3 процента), болезнями органов пищеварения (15 процентов), болезнями глаза и его придаточного аппарата (9,1 процента), врожденными аномалиями (7,6 процента), болезнями эндокринной системы (4,8 процента), болезнями мочеполовой системы (4,7 процента), болезнями крови (4,6 процента), кожи (4,3 процента), болезнями костно-мышечной системы (2,8 процента), болезнями уха (2,6 процента), психическими расстройствами (2,2 процента), новообразованиями (2,1 процента), болезнями органов кровообращения (1,7 процента), инфекционными болезнями (0,6 процента), COVID-19 (0,5 процента), патологией перинатального периода (0,2 процента), травмами и отравлениями (0,02 процента), патологией беременности, родов и послеродового периодов (0,002 процента).

На конец 2020 года состояли под диспансерным наблюдением 13540 подростков (2019 г. – 13674) с различными заболеваниями: болезнями нервной системы (15,8 процента), болезнями глаза и его придаточного аппарата (14,7 процента), органов пищеварения (12,1 процента), болезнями органов дыхания (10,8 процента), болезнями эндокринной системы (9,4 процента), мочеполовой системы (6,8 процента), болезнями костно-мышечной системы (6,6 процента), психическими расстройствами (4,7 процента), болезнями органов кровообращения (4,2 процента), болезнями крови (3,2 процента), болезнями кожи (3,2 процента), врожденными аномалиями (3,1 процента), болезнями уха (2,7 процента), новообразованиями (1,2 процента), инфекционными болезнями (0,5 процента), COVID-19 (0,5 процента), патологией беременности, родов и послеродового периодов (0,5 процента), травмами и отравлениями (0,03 процента).

В 2020 году продолжена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Число детей-сирот, находящихся в трудной жизненной позиции, прошедших диспансеризацию ежегодно несколько снизилось и в 2020 году составило 2680 (2018 г. - 2793).

Детская инвалидность. По данным ФКУ «Главного Бюро МСЭ по Республике Саха (Якутия)» Минтруда России общее число признанных инвалидами в 2020 году в возрасте от 0 до 18 лет составляет 3436 человек (2017 г. – 3654, 2018 г. – 3553, 2019 - 3235).

За последний год отмечается снижение общего числа освидетельствований детского населения по сравнению с предыдущими годами (табл. 28). Так, в сравнении с 2018 годом общее количество освидетельствований снизилось на 9,9 процента, в сравнении с 2019 годом

на 5,0 процента.

Таблица 28

Освидетельствования детей в возрасте от 0 до 18 лет

Год	Всего освидетельствовано детей (абс.ч)	Количество первично освидетельствованных (абс.ч)	Количество повторно освидетельствованных (абс.ч)
2017	4415	1107	3308
2018	4348	1141	3207
2019	4123	1068	3055
2020	3918	611	3307

Из числа детей в возрасте до 18 лет, признанных инвалидами по категории «ребенок - инвалид» (далее – признанных инвалидами), по данным за 2020 год отмечается снижение числа детей, первично признанных инвалидами. В сравнении с 2019 годом наблюдается снижение на 40,6 процента, в сравнении с 2018 годом на 43,2 процента. По численности детей до 18 лет, повторно признанных инвалидами, в 2020 году отмечается увеличение показателя. В сравнении с 2019 годом прирост составил на 22,7 процента, в сравнении с 2018 годом на 9,9 процента.

Таблица 29

Численность лиц в возрасте от 0 до 18 лет, признанных инвалидами по категории «ребенок - инвалид» в 2017 - 2020 гг.

Год	Признано всего	Признано впервые		Признано повторно	
		абс.ч	процента	абс.ч	процента
2017	3654	803	22	2851	78
2018	3553	881	24,8	2672	75,2
2019	3235	842	26,0	2393	74,0
2020	3436	500	14,5	2936	85,5

Первичная инвалидность. В 2020 году категория «ребенок - инвалид» была впервые установлена 500 детям (2017 г. – 803; 2018 г. – 881, 2019 г. - 842). Показатель первичной инвалидности на 10 000 детского населения составил 18,9 (2017 г.-30,5; 2018 г. – 33,3, 2019 – 31,9). В сравнении с 2019 годом наблюдается снижение уровня первичной инвалидности на 40,8 процента.

Таблица 30

Уровень первичной инвалидности детей от 0 до 18 лет на 10 тысяч детского населения

РС (Я)				РФ				ДФО			
2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
30,5	33,3	31,9	18,9	25,7	24,7	25,3		23,7	24,3	25,1	

(за 2020 г. по РФ и ДФО данных нет).

Таблица 31

Распределение лиц, впервые признанных инвалидами по категории «ребенок – инвалид» в Республике Саха (Якутия) с учетом возрастного состава за 2017-2020 гг.

Возрастные градации		Общее число (в чел.)			
		2017	2018	2019	2020
до 3 лет	абс. ч	328	326	285	175
	процента к всего	40,8	37,0	33,8	35,0
от 4 до 7 лет	абс.ч.	268	346	337	155
	процента к всего	33,5	39,3	40,0	31,0
от 8 до 14 лет	абс.ч.	161	163	170	121
	процента к всего	20,0	18,5	20,2	24,2
от 15 до 18 лет	абс.ч.	46	46	50	49
	процента к всего	5,7	5,2	6,0	9,8
Всего	абс.ч.	803	881	842	500

В 2020 году наибольшее число детей впервые признано инвалидами в возрастной группе до 3 лет (35 процентов). В 2018-2019 годах в возрастной группе от 4 до 7 лет (39,3 процента и 40 процентов соответственно).

С учетом гендерного состава во всех возрастных категориях в 2020 году как и в предыдущих двух годах преобладают мальчики. При этом по-прежнему наибольший удельный вес среди мальчиков отмечается в возрастной группе от 4 до 7 лет

В 2020 году первые три ранговых места занимают заболевания нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Таблица 32

Показатель первичной инвалидности детей от 0 до 18 лет по классам болезней за период 2018 - 2020 гг. (на 10 тысяч детского населения)

Ранговое место в 2019 г.	Ранговое место в 2020 г.	Наименование показателей	2018г.	2019г.	2020г.	Прирост / снижение ИП к уровню 2018 г. (%)	Прирост / снижение ИП к уровню 2019 г. (%)
		Всего признано первично	33,3	31,9	18,9	-43,2	-40,7

1	1	Болезни нервной системы	14,95	14,09	5,64	-62,3	-60,0
2	2	Психические расстройства и расстройства поведения	4,96	5,76	3,98	-19,8	-30,9
3	3	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	4,01	3,22	3,03	-24,5	-5,9
6	4	Болезни КМС и соединительной ткани	1,25	1,02	1,10	-12,1	7,4
4	5	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,44	1,63	0,95	-34,2	-41,9
8	6	Новообразования	1,10	0,87	0,95	-13,7	8,7
7	7	Прочие болезни	1,25	0,98	0,64	-48,5	-34,6
5	8	Болезни глаза и придаточного аппарата	1,85	1,63	0,57	-69,4	-65,1
9	9	Болезни мочеполовой системы	0,23	0,64	0,49	116,8	-23,5
10	10	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,68	0,61	0,38	-44,4	-37,5
13	11	Травмы, отравления	0,45	0,34	0,38	-16,6	11,1
11	12	Болезни системы кровообращения	0,38	0,49	0,34	-10,0	-30,8
14	13	Болезни органов пищеварения	0,38	0,15	0,27	-30,0	75,0
15	14	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,11	0,04	0,15	33,4	299,9
12	15	Болезни органов дыхания	0,30	0,42	0,08	-75,0	-81,8
16	16	Туберкулез	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	17	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

18	18	Осложнения, вызванные иммунизацией	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
----	----	--	------	------	------	------	------

Таблица 33

Сравнительная таблица уровня первичной инвалидности детского населения в возрасте 0-3 лет по классам болезней в динамике за 2018- 2020 гг.

Наименование классов болезней	2018	2019	2020	2020 к 2018 (процент)	2020 к 2019 (процент)
Врожденные аномалии	14,30	10,60	12	-16,1	13,2
Болезни нервной системы	21,90	22,20	10,4	-52,5	-53,2
Психические расстройства и расстройства поведения	4,00	3,93	2,2	-45,0	-44,0
Новообразования	2,10	1,54	1,6	-23,8	3,9
Прочие болезни	2,10	1,54	1,5	-28,6	-2,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	1,90	2,22	0,9	-52,6	-59,5
Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ	1,30	1,88	0,9	-30,8	-52,1
Болезни системы кровообращения	1,00	1,20	0,7	-30,0	-41,7
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	0,50	0,17	0,7	40,0	311,8
Болезни органов дыхания	0,30	1,20	0,4	33,3	-66,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,90	2,05	0,2	-89,5	-90,2
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	0,30	0,00	0,2	-33,3	0,0
Болезни органов пищеварения	0,50	0,00	0,2	-60,0	0,0
Болезни мочеполовой системы	0,00	0,17	0	0,0	-100,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,3	0	0	-100,0	0,0
Туберкулез	0	0	0	0,0	0,0

Таблица 34

Уровень первичной инвалидности детского населения в возрасте 0-1 года по классам болезней за 2017-2020 года

Наименование классов болезней	2017	2018	2019	2020
	процента	процента	процента	процента
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромос. нарушения	23,2	23,3	19,9	24,7
Болезни нервной системы	14,9	16,4	17,7	10,8

Новообразования	1,6	1,4	1,1	2,31
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,3	1	0,4	1,54
Прочие болезни	0	0	2,2	1,16
Болезни уха и сосцевидного отростка	4,4	2,1	2,2	1,16
Болезни системы кровообращения	1,3	2,1	1,8	1,16
Болезни эндокринной системы, расстр. питания и нарушения обмена веществ	2,5	1,7	1,5	1,16
Болезни органов дыхания	1	0	0,7	0,39
Болезни органов пищеварения	0,3	1	0	0,39
Болезни глаза и придаточного аппарата	1,6	1	1,1	0
Болезни КМС и соединительной ткани	1	0	0	0
Травмы, отравления и другие воздействия внешних причин	0,3	0,3	0	0
Туберкулез	0,3	0	0	0
Психические расстройства и расстройства поведения	0	0	0	0
Болезни мочеполовой системы	0	0	0	0
Осложнения, вызванные иммунизацией	0	0	0	0
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	0	0	0	0

Реабилитационная медицинская помощь: в 2019 году поступило из Федерального бюро МСЭ 15405 выписок ИПРА инвалида, из них 3522 выписки ИПРА ребенка-инвалида. По информационной системе направлено 2041 отчет об исполнении мероприятий по реализации ИПРА ребенка-инвалида.

В 2020 году поступило из Федерального бюро МСЭ 14664 выписки ИПРА инвалида, из них 3684 выписки ИПРА ребенка-инвалида. По информационной системе направлено 1378 отчетов об исполнении мероприятий по реализации ИПРА ребенка-инвалида (табл. 35).

Таблица 35

**Охват реабилитационной помощью детей - инвалидов в РС(Я)
за период 2015-2018 гг.**

Рекомендации по реабилитации

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Абс. число	процент										
Разработано ИПР детям всего, в т.ч. до 18 лет	3848		3972		3833		3774		3522		3684	

Медицинская реабилитация												
в т. ч. реконструктивная хирургия	220	5,7	319	8,0	310	8,1	296	7,8	241	6,8	275	7,4
восстановительная терапия	3844	99,9	3966	99,8	3825	99,8	3766	99,8	3518	99,8	3682	99,9
СКЛ	1384	36	1542	38,8	1685	44,0	1619	42,9	53	1,5	37	1,0
Протезирование, ортезирование	220	5,7	319	8,0	310	8,1	391	10,3	362	10,2	304	8,2

5.3. Перспективы развития службы медицинской помощи детям и родовспоможения в Республике Саха (Якутия)

Профилактика заболеваний, в том числе формирование здорового образа жизни – важнейший компонент развития человеческого капитала, который направлен на повышение ответственности населения за собственное здоровье, раннее выявление заболеваний и поддержание активного долголетия. Наряду с активной иммунопрофилактикой проводится всеобщая диспансеризация определенных групп взрослого населения, профилактические осмотры несовершеннолетних детей, массовый скрининг здоровья населения.

Одним из наиболее важных и действенных путей качественного повышения эффективности отрасли здравоохранения является внедрение телемедицинских технологий, создание и развитие единого информационного пространства, телемедицинской консультативно-диагностической системы на всех уровнях здравоохранения.

Задачи и основные мероприятия:

1. Обеспечить приоритет профилактики в сфере охраны здоровья населения, совершенствовать первичную медико-санитарную помощь, внедрение иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в целях снижения показателей инфекционных заболеваний в эндемичных районах, предупреждения заболеваемости энзоотичными инфекциями и завоза инфекций с неблагополучных территорий; развитие первичной медико-санитарной помощи, а также системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития; проведение выездной лечебно-профилактической помощи «Мобильная поликлиника» и диагностики по принципу «одного дня» для ранней диагностики заболеваний; ранняя

диагностика онкологических заболеваний, создание эффективной системы с расширением использования возможностей поликлинических подразделений; создание системы мужского и женского «здоровоохранения».

2. Повысить доступность и качество медицинской помощи, эффективность предоставления медицинских услуг за счет повышения доступности и обеспеченности населения качественными, безопасными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания; внедрения системы мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов, а также автоматизированной системы мониторинга движения маркированных лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя; развития специализированной помощи (дальнейшее внедрение клинических рекомендаций, современных методов лечения пациентов; создание психотерапевтической, развитие наркологической и совершенствование психиатрической помощи); повышение доступности и качества детской специализированной помощи (развитие детской и фетальной хирургии, детской кардиохирургии; детской травматологии и ортопедии, повышение эффективности лечения спастических форм детского церебрального паралича); развитие специализированной экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации (санитарной авиации), в том числе создание многопрофильного медицинского кластера «Экстренная медицина»; повышение эффективности службы родовспоможения и детства; разработка и реализация программ и проектов, направленных на внедрение ранней перинатальной диагностики.

3. Внедрить и расширить спектр инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины: организация современной высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе внедрение новых методов диагностики и интервенционных методов при сердечно-сосудистых заболеваниях, по кардиохирургии, нейрохирургии, онкологии, травматологии и ортопедии, офтальмологии, оториноларингологии, трансплантации органов и тканей, проведение установки на сетчатку глаза ультрасовременных имплантатов и др.; развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины, основанной на выборе диагностических, лечебных и профилактических средств для индивидуальных особенностей человека; развитие геномной медицины, медико-генетического центра по перспективным направлениям; совершенствование вспомогательных репродуктивных технологий ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение), развитие андрологической службы; развитие ядерной медицины и лучевой терапии.

4. Развивать систему медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения и паллиативной медицины: создание сети реабилитационных учреждений и технологий «Медико-реабилитационная модель»; развитие санаторно-курортного лечения; развитие паллиативной медицины, призванной улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний, преимущественно в терминальной стадии развития ситуации.

5. Обеспечить сферу здравоохранения высококвалифицированными кадрами: внедрение системы непрерывного медицинского образования - повышение квалификации медицинских работников, в том числе дистанционное обучение; повышение престижа медицинских специальностей; реализация принципов профессионального обслуживания; создание условий для привлечения высококвалифицированных специалистов в Республику Саха (Якутия).

6. Развивать систему обеспечения цифрового здравоохранения (телемедицина, дистанционный мониторинг состояния здоровья и т.д.): организация спутниковых и волоконно-оптических каналов связи в медицинских организациях и обособленных структурных подразделениях; формирование единого информационного пространства здравоохранения, переход на облачные технологии, переход на электронный документооборот; развитие телемедицинских технологий направления «врач-врач», в том числе с применением технологии удаленного присутствия, «Медицинские телероботы»; развитие телемедицинских технологий направления «врач-пациент» с использованием диагностических микробиодатчиков и мобильных телеустройств, «Домашняя мобильная телемедицина»; внедрение сервиса Личного кабинета пациента «Мое здоровье» на портале госуслуг для повышения качества оказываемых услуг гражданам, их информированности в сфере охраны здоровья, «Модуль здоровья»; внедрение новых методов диагностики за счет совершенствования средств визуализации и лабораторной диагностики.

Региональная программа «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» направлена на развитие профилактического направления в педиатрии, внедрение современных профилактических технологий; улучшение материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций путем оснащения новым медицинским оборудованием; повышение квалификации кадров; усиление первичной профилактики и совершенствовании ранней диагностики заболеваний органов

репродуктивной сферы у детей; расширение скрининга беременных, новорожденных и детей на врожденные заболевания.

В целях повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям Республики Саха (Якутия), во исполнение перечня поручений Президента Российской Федерации от 2 декабря 2017 г. № Пр-2440 (пункт 4) и ведомственной целевой программы развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 мая 2018 г. № 260, в течение 2018-2020 годов проведены мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Республики Саха (Якутия) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) № 01-07/859 от 25 июня 2018 г. «Об утверждении ведомственной целевой программы развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений Республики Саха (Якутия)».

Одним из наиболее перспективных направлений решения демографической ситуации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения.

В Республике Саха (Якутия) отмечается неуклонный рост гинекологических заболеваний по многим нозологическим формам, показатель женского бесплодия на 100 тыс. населения за последние 5 лет увеличился в 1,3 раза, в 2018 году этот диагноз поставлен впервые 479 женщинам. Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) с целью учета потребности медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий создан реестр супружеских пар с бесплодием и одиноких женщин, планирующих реализовать репродуктивную функцию.

В настоящее время в медико-генетическом центре (МГЦ) Перинатального центра ГАУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины» выполняются все виды неинвазивной и инвазивной пренатальной диагностики, диагностика хромосомных аномалий и врожденных пороков развития, ДНК-диагностика наиболее распространенных в республике моногенных болезней. Вместе с тем спектр диагностических методов в настоящее время не удовлетворяет потребностям. Ежегодно в Федеральные центры направляются на обследование и лабораторную диагностику в среднем до 100 детей и взрослых, нуждающихся в уточнении диагноза.

В МГЦ планируется проведение молекулярного скрининга на 6 наследственных заболеваний с аутосомно-рецессивным типом наследования, встречающихся с высокой частотой среди якутского населения, приводящих к ранней детской и младенческой смертности и инвалидизации. В республике диагностировано более 250 больных с этими 6 наследственными заболеваниями. Каждый 30 представитель коренного населения является носителем мутации. Распространенность данных заболеваний составляет в среднем 10-16 на 100 тыс. якутов. Наиболее эффективным методом диагностики является проведение тотального скрининга на гетерозиготное носительство 6 частых наследственных заболеваний среди беременных женщин в рамках проводимого пренатального (дородового) скрининга. Развитие данного направления позволит проводить генетическую паспортизацию по распространенным наследственным заболеваниям.

Актуальным является внедрение неинвазивных генетических методов в пренатальной диагностике (определение резус-фактора плода по крови матери, определение анеуплоидий плода по крови матери).

Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий увеличит доступность данного вида помощи и будет способствовать повышению рождаемости на 30 процентов от числа пролеченных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

В Республике Саха (Якутия) ежегодно регистрируется свыше 500 детей с впервые установленной инвалидностью. В структуре причин инвалидности на первом месте находятся врожденные пороки развития – 65,8 на 10 тыс. соответствующего населения, на втором месте болезни нервной системы, которые составили 65 промилле, на третьем месте психические расстройства – 30,5 промилле.

Ввиду территориальных особенностей, обширной территории, труднодоступности, сезонного транспортного обеспечения, реабилитационная помощь детскому населению республики малодоступна. В г. Якутске реабилитационную медицинскую помощь детскому населению оказывают ГАУ Республики Саха (Якутия) «Медцентр г.Якутска» на 10 коек дневного пребывания для детей с неврологической и ортопедической патологией и ГБУ Республики Саха (Якутия) «Детская городская больница» на 50 коек круглосуточного и 55 коек дневного пребывания для детей с ортопедической, неврологической, соматической патологиями. Ежегодно получают реабилитационное лечение около пяти тысяч детей в стационарах и дневных стационарах, из них более 660 детей-инвалидов (15 процентов) на базе медицинских организаций (ГБУ Республики Саха (Якутия) «Детская

городская больница», ГАУ Республики Саха (Якутия) «Поликлиника № 1», ГАУ Республики Саха (Якутия) «Медцентр г. Якутск»).

Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) проводится совершенствование реабилитационной помощи детям, оказание трехэтапной медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей».

По рекомендации ВОЗ при определении численности больных, нуждающихся во всех видах восстановительного лечения и реабилитации, предложено исходить из показателя 25 процентов от общего числа больных, получающих лечение в стационаре и 50 процентов от общего числа амбулаторных пациентов.

Итоги реализации проводимых мероприятий окажут влияние на снижение:

младенческой смертности до 4,2 случаев на 1 тыс. новорожденных, родившихся живыми в 2024 году.

смертности детей в возрасте 0 – 4 года до 5,9 случаев на 1 тыс. новорожденных, родившихся живыми в 2024 году.

смертности детей в возрасте 0 – 17 лет до 55,0 случаев на 100 тыс. детей соответствующего возраста в 2024 году.

Реализация запланированных преобразований в системе здравоохранения республики позволит:

повысить качество и доступность оказываемой медицинской помощи детям на всех уровнях и этапах;

повысить качество проведения массовых направленных скринингов здоровья в рамках пренатальной диагностики, диспансеризации и профилактических осмотров,

6. Сроки и этапы реализации программных мероприятий

Региональная программа «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Республике Саха (Якутия)», реализуется в 2019 - 2024 годах, разбивается на 6 этапов по годам (2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 гг.).

7. Программные мероприятия региональной программы

№ п/п	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание	
1.	Разработка и утверждение проекта региональной программы «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	01.01.2019	01.07.2019	Нормативный акт Правительства Республики Саха (Якутия) об утверждении региональной программы
1.1.1.	Разработка проекта региональной программы «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	01.01.2019	01.05.2019	План мероприятий по разработке проекта региональной программы, внесение проекта региональной программы на согласование в МЗ РФ
1.1.2.	Утверждение регионального проекта «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	01.05.2019	01.07.2019	Внесение региональной программы для утверждения в Правительство Республики Саха (Якутия)
1.1.3.	Публикация пресс-релиза о разработке региональной программы «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	01.07.2019	31.07.2019	Пресс-релиз о разработке региональной программы «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»
1.1.4	Разработка и утверждение региональный проект «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	-	01.07.2019	Нормативный акт Правительства Республики Саха (Якутия) об утверждении региональной программы «Развитие детского здравоохранения Республики Саха (Якутия), включая создание современной

№ п/п	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание	
				инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»
2.	Повышение квалификации 400 специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии, в том числе в симуляционных центрах	01.01.2019	31.12.2024	Отчет Минздрава Республики Саха (Якутия): увеличено число медицинских работников, прошедших подготовку в части овладения мануальными навыками для своевременного оказания в полном объеме необходимой медицинской помощи роженицам и новорожденным детям
2.1.1.	В симуляционных центрах будет повышена квалификация 55 специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии	01.01.2019	31.12.2019	Отчет Минздрава Республики Саха (Якутия)
2.1.2.	В симуляционных центрах будет повышена квалификация 61 специалист в области перинатологии, неонатологии и педиатрии	01.01.2020	31.12.2020	Отчет Минздрава Республики Саха (Якутия)
2.1.3.	В симуляционных центрах будет повышена квалификация 66 специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии	01.01.2021	31.12.2021	Отчет Минздрава Республики Саха (Якутия)
2.1.4.	В симуляционных центрах будет повышена квалификация 69 специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии	01.01.2022	31.12.2022	Отчет Минздрава Республики Саха (Якутия)
2.1.5.	В симуляционных центрах будет повышена квалификация 72 специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии	01.01.2023	31.12.2023	Отчет Минздрава Республики Саха (Якутия)
2.1.6.	В симуляционных центрах будет повышена квалификация 77 специалистов в области	01.01.2024	31.12.2024	Отчет Минздрава Республики Саха (Якутия)

№ п/п	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание	
	перинатологии, неонатологии и педиатрии			
2.1.	В симуляционных центрах повышена квалификация 400 специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии	-	31.12.2024	Отчет Минздрава Республики Саха (Якутия): увеличено число медицинских работников, прошедших подготовку в части овладения мануальными навыками для своевременного оказания в полном объеме необходимой медицинской помощи роженицам и новорожденным детям.
3.	Не менее 95 процентов детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций оснащены 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»	01.01.2019	01.12.2021	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)
4.1.1.	Не менее 20 процентов детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций оснащены 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»	01.01.2019	01.12.2019	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия): за 2019 год 13 детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций будут оснащены 100 ед. 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»
4.1.2.	Не менее 95 процентов детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций оснащены медицинскими изделиями в соответствии с	01.01.2020	01.12.2020	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия) за 2020 год 16 детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций

№ п/п	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание	
	требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»			будут дооснащены 73 ед. 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»
4.1.3.	Не менее 95 процентов детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций дооснащены 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»	01.01.2021	01.12.2021	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)
4.1.	Не менее 95 процентов детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций дооснащены 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»	-	01.12.2021	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)
5.	Не менее чем до 80 процентов детей увеличение охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков -	01.01.2019	31.12.2024	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)

№ п/п	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание	
	врачами детскими урологами-андрологами			
5.1.1.	Не менее чем до 60 процентов детей увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами	01.01.2019	31.12.2019	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)
5.1.2.	Не менее чем до 65 процентов детей увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами.	01.01.2020	31.12.2020	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)
5.1.3.	Не менее чем до 70 процентов детей увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами	01.01.2021	31.12.2021	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)

№ п/п	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание	
5.1.4.	Не менее чем до 73 процентов детей увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами.	01.01.2022	31.12.2022	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)
5.1.5.	Не менее чем до 73 процента детей увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами	01.01.2023	31.12.2023	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)
5.1.5.	Не менее чем до 80 процентов детей увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами	01.01.2024	31.12.2024	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)
5.1.	Не менее чем до 80 процентов детей увеличен охват профилактическими	-	31.12.2024	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)

№ п/п	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание	
	медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами			
6.	Оказание медицинской помощи не менее 60,9 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.01.2019	31.12.2024	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)
6.1.1.	Оказание медицинской помощи не менее 10,3 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.01.2019	31.12.2019	Отчетность Минздрава Республики Саха (Якутия), медицинских организаций
6.1.2.	Оказание медицинской помощи не менее 10,2 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.01.2020	31.12.2020	Отчетность Минздрава Республики Саха (Якутия), медицинских организаций
6.1.3.	Оказание медицинской помощи не менее 10,1 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.01.2021	31.12.2021	Отчетность Минздрава Республики Саха (Якутия), медицинских организаций
6.1.4.	Оказание медицинской помощи не менее 10,1 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.01.2022	31.12.2022	Отчетность Минздрава Республики Саха (Якутия), медицинских организаций
6.1.5.	Оказание медицинской помощи не менее 10,1 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.01.2023	31.12.2023	Отчетность Минздрава Республики Саха (Якутия), медицинских организаций

№ п/п	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание	
6.1.6.	Оказание медицинской помощи не менее 10,1 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.01.2024	31.12.2024	Отчетность Минздрава Республики Саха (Якутия), медицинских организаций
6.1.	Оказана медицинская помощь не менее 60,9 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	-	31.12.2024	Доклад Минздрава Республики Саха (Якутия)

8. Оценка социально-экономической эффективности реализации региональной программы

Эффективность реализации программы оценивается на основе:

степени достижения целей и решения задач программы путем сопоставления достигнутых значений целевых индикаторов и показателей программы (подпрограммы) запланированным значениям целевых индикаторов и показателей в соответствии с паспортом программы (подпрограммы) по формуле: $S_d = I_p / I_f$ для целевых индикаторов и показателей, желаемой тенденцией развития которых является снижение, и $S_d = I_f / I_p$ для показателей, желаемой тенденцией которых является рост, где S_d - степень достижения целевого индикатора и показателя, I_f - фактическое значение целевого индикатора и показателя, I_p - плановое значение целевого индикатора и показателя.

оценки степени исполнения плана по реализации программы путем сравнения фактических сроков реализации мероприятий плана по реализации программы с запланированными сроками, а также сравнения фактически полученных результатов с ожидаемыми.

Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия) ежегодно обобщает и анализирует статистическую и ведомственную отчетность по использованию финансовых средств и по показателям реализации программы для представления информации в Министерство экономики Республики Саха (Якутия) и Министерство финансов Республики Саха (Якутия), а также для размещения этой информации на сайте Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Оценка эффективности выполнения программы проводится для обеспечения ответственного исполнителя программы оперативной информацией о ходе и промежуточных результатах выполнения мероприятий и решения задач программы. Результаты оценки эффективности используются для корректировки среднесрочных графиков выполнения мероприятий программы и плана ее реализации.

Информация о ходе и промежуточных результатах выполнения программы носит обобщенный характер, но является результатом расчета, а не отражением итогового состояния (не достоверна вследствие наличия временных лагов, накопленного действия предыдущих решений, влияния действий других субъектов), то есть основывается на массиве первичных данных, что позволяет проводить анализ в случае получения неудовлетворительных оценок.

Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия) до начала очередного года реализации программы по каждому показателю (индикатору) реализации программы (подпрограммы) устанавливает интервалы значений показателя, при которых реализация программы характеризуется высоким уровнем эффективности, удовлетворительным уровнем эффективности или неудовлетворительным уровнем эффективности.

При высоком уровне эффективности нижняя граница интервала значений показателя не может быть ниже 95 процентов планового значения показателя на соответствующий год.

При удовлетворительном уровне эффективности нижняя граница интервала значений показателя не может быть ниже 75 процентов планового значения показателя на соответствующий год.

Оценка эффективности реализации программы проводится Министерством ежегодно, в установленные сроки.

Программа считается реализуемой с высоким уровнем эффективности в следующих случаях:

значения 95 процентов и более целевых индикаторов и показателей программы и ее подпрограмм входят в установленный интервал значений для отнесения программы к высокому уровню эффективности;

не менее 95 процентов мероприятий, запланированных на отчетный год, выполнены в полном объеме.

Программа считается реализуемой с удовлетворительным уровнем эффективности в следующих случаях:

значения 80 процентов и более показателей программы и ее подпрограмм входят в установленный интервал значений для отнесения программы к высокому уровню эффективности;

не менее 80 процентов мероприятий, запланированных на отчетный год, выполнены в полном объеме.

Если реализация программы не отвечает указанным критериям, уровень эффективности ее реализации признается неудовлетворительным.

9. Показатели эффективности программы (индикаторы программы)

№	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Снижение младенческой смертности (промилле)										
1.	Снижение младенческой смертности (до 4,5 случая на 1000 родившихся детей) (промилле)	Основной	5,1	31.12.2017	5,4	5,2	5	4,8	4,5	4,1
Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах (процента)										
2.	Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах (процент)	Дополнительный	51	31.12.2017	55	57	85,6	85,7	85,8	85,9
Смертность детей в возрасте 0-4 года на 1000 родившихся живыми (промилле)										
3.	Смертность детей в возрасте 0-4 года на 1000 родившихся живыми (промилле)	Дополнительный	6,4	31.12.2017	6,4	6,2	5,8	5,7	5,6	5,5
Смертность детей в возрасте 0-17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста (число случаев на 100 тысяч детей соответствующего возраста)										
4.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста (число случаев на 100 тысяч детей соответствующего возраста)	Дополнительный	60,8	31.12.2017	60,8	60,7	50,5	49,4	48,7	48,2
Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями (процента)										
5.	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями (процент)	Дополнительный	39,8	31.12.2017	42	43	49,6	50,1	50,6	51,5
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (процента)										
6.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной	Дополнительный	13,5	31.12.2017	40	50	60	70	80	90

	системы и соединительной ткани (процента)									
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата (процента)										
7.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата (процент)	Дополнительный	5,3	31.12.2017	20	40	60	70	80	90
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения (процента)										
8.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения (процент)	Дополнительный	6,5	31.12.2017	30	40	60	70	80	90
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения (процента)										
9.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения (процент)	Дополнительный	53,4	31.12.2017	60	70	80	85	85	90
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 (процента)										
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 (процент)	Дополнительный	51,3	31.12.2017	60	70	80	85	85	90

Общественно значимый результат (ОЗР): Доступность для детей детских поликлиник и/или детских поликлинических отделений с созданной современной инфраструктурой оказания медицинской помощи (процента)										
11	Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), с нарастающим итогом: врачами педиатрами	Дополнительный	95,5	12.2019	0	0	95,5	95,5	95,5	95,5
12	Количество (доля) детских поликлиник и детских поликлинических отделений с созданной современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям	Дополнительный	20	12.2019	20	95,5	95,5	95,5	95,5	95,5
13	Число выполненных детьми посещений детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей и дооснащенных медицинским оборудованием, от общего числа посещений детьми детских поликлиник и поликлинических подразделений (процент)	Дополнительный	0	12.2021	0	0	40,5	70,5	90,5	95,5