



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14 июня 2019 г. № 310-пп

г. Архангельск

Об утверждении программы Архангельской области «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, в Архангельской области на 2019 – 2024 годы»

В соответствии с пунктом 1 статьи 21 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», федеральным проектом «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение», утвержденного протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 года № 16, региональным проектом «Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», утвержденным решением проектного комитета Архангельской области от 13 декабря 2018 года № 9, пунктом «а» статьи 31.2 Устава Архангельской области, государственной программой Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2024 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 № 462-пп, Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую программу Архангельской области «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, в Архангельской области на 2019 – 2024 годы».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Первый заместитель Губернатора
Архангельской области –
председатель Правительства
Архангельской области**



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Архангельской области
от 14 июня 2019 г. № 310-пш

ПРОГРАММА
Архангельской области «Развитие детского здравоохранения,
включая создание современной инфраструктуры оказания
медицинской помощи детям, в Архангельской области
на 2019 – 2024 годы»

ПАСПОРТ
программы Архангельской области «Развитие детского
здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры
оказания медицинской помощи детям, в Архангельской области
на 2019 – 2024 годы»

Наименование программы	– программа Архангельской области «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, в Архангельской области на 2019 – 2024 годы» (далее – Программа)
Сроки и этапы реализации Программы	– 2019 – 2024 годы; 1 этап – с 1 января 2019 года по 31 декабря 2019 года; 2 этап – с 1 января 2020 года по 31 декабря 2020 года; 3 этап – с 1 января 2021 года по 31 декабря 2021 года; 4 этап – с 1 января 2022 года по 31 декабря 2022 года; 5 этап – с 1 января 2023 года по 31 декабря 2023 года; 6 этап – с 1 января 2024 года по 31 декабря 2024 года
Разработчик Программы	– министерство здравоохранения Архангельской области (далее – министерство здравоохранения)
Ответственный исполнитель Программы	– министерство здравоохранения
Соисполнители Программы	– министерство строительства и архитектуры Архангельской области (далее – министерство строительства);

государственные медицинские организации
Архангельской области (далее – медицинские
организации)

Цель Программы	– снижение младенческой смертности в Архангельской области
Показатели цели по годам реализации Программы	– снижение младенческой смертности в Архангельской области: в 2019 году – до 5,4 на 1000 родившихся живыми; в 2020 году – до 5,3 на 1000 родившихся живыми; в 2021 году – до 5,2 на 1000 родившихся живыми; в 2022 году – до 5,1 на 1000 родившихся живыми; в 2023 году – до 5 на 1000 родившихся живыми; в 2024 году – до 4,9 на 1000 родившихся живыми; увеличение доли преждевременных родов (22 – 37 недель) в перинатальных центрах: в 2019 году – 63 процента; в 2020 году – 63,5 процента; в 2021 году – 63,5 процента; в 2022 году – 63,7 процента; в 2023 году – 70 процентов; в 2024 году – 75 процентов; снижение смертности детей в возрасте 0 – 4 года на 1000 новорожденных, родившихся живыми: в 2019 году – до 7,2 на 1000 родившихся живыми; в 2020 году – до 7 на 1000 родившихся живыми; в 2021 году – до 6,8 на 1000 родившихся живыми; в 2022 году – до 6,6 на 1000 родившихся живыми; в 2023 году – до 6,4 на 1000 родившихся живыми; в 2024 году – до 6,2 на 1000 родившихся живыми; снижение смертности детей в возрасте 0 – 17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста: в 2019 году – до 53 на 100 000 детей соответствующего возраста; в 2020 году – до 52,5 на 100 000 детей соответствующего возраста; в 2021 году – до 51,9 на 100 000 детей соответствующего возраста; в 2022 году – до 51,5 на 100 000 детей соответствующего возраста;

в 2023 году – до 50,9 на 100 000 детей соответствующего возраста;

в 2024 году – до 50,5 на 100 000 детей соответствующего возраста;

увеличение доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями:

в 2019 году – до 44,7 процента;

в 2020 году – до 45,2 процента;

в 2021 году – до 46,6 процента;

в 2022 году – до 47,4 процента;

в 2023 году – до 48,4 процента;

в 2024 году – до 50,1 процента;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани:

в 2019 году – до 30 процентов;

в 2020 году – до 50 процентов;

в 2021 году – до 60 процентов;

в 2022 году – до 70 процентов;

в 2023 году – до 80 процентов;

в 2024 году – до 90 процентов;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями глаза и его придаточного аппарата:

в 2019 году – до 20 процентов;

в 2020 году – до 40 процентов;

в 2021 году – до 60 процентов;

в 2022 году – до 70 процентов;

в 2023 году – до 80 процентов;

в 2024 году – до 90 процентов;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов пищеварения:

в 2019 году – до 30 процентов;

в 2020 году – до 50 процентов;

в 2021 году – до 60 процентов;

в 2022 году – до 70 процентов;

в 2023 году – до 80 процентов;

в 2024 году – до 90 процентов;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов кровообращения:
 в 2019 году – до 30 процентов;
 в 2020 году – до 50 процентов;
 в 2021 году – до 60 процентов;
 в 2022 году – до 70 процентов;
 в 2023 году – до 80 процентов;
 в 2024 году – до 90 процентов;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ:
 в 2019 году – до 30 процентов;
 в 2020 году – до 50 процентов;
 в 2021 году – до 60 процентов;
 в 2022 году – до 70 процентов;
 в 2023 году – до 80 процентов;
 в 2024 году – до 90 процентов

Задачи
Программы

- задача № 1 – снижение смертности детей первого года жизни от врожденных аномалий развития за счет повышения качества пренатальной диагностики нарушений развития ребенка;
- задача № 2 – снижение неонатальной смертности за счет реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи женщинам в период беременности и родов;
- задача № 3 – снижение детской (в том числе младенческой) смертности от внешних причин путем совершенствования межведомственного взаимодействия при проведении профилактических мероприятий;
- задача № 4 – снижение детской (в том числе младенческой) смертности за счет систематической отработки персоналом медицинских организаций навыков оказания первичной реанимации новорожденным и детям первого года жизни и старше, повышения доступности телемедицинских консультаций;
- задача № 5 – повышение качества оказания медицинской помощи детям за счет использования клинических рекомендаций (протоколов лечения), утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

задача № 6 – совершенствование оказания медицинской помощи несовершеннолетним на амбулаторном этапе за счет развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций;

задача № 7 – совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям путем совершенствования маршрутизации детского населения, развития материально-технической базы государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова» (далее – ГБУЗ «АОДКБ»);

задача № 8 – снижение показателя детской заболеваемости и смертности за счет совершенствования профилактического направления медицинской помощи несовершеннолетним

Параметры
финансового
обеспечения
реализации
Программы

– финансовое обеспечение реализации мероприятий Программы осуществляется в рамках государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2024 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп, за счет средств федерального и областного бюджетов.

Общий объем финансирования Программы составляет 3 576 137,0 тыс. рублей, в том числе средства:
федерального бюджета – 3 181 524,4 тыс. рублей;
областного бюджета – 257 812,6 тыс. рублей;
бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования – 136 800,0 тыс. рублей,
в том числе:

на 2019 год – 181 868,50 тыс. рублей, из них средства:
федерального бюджета – 115 762,20 тыс. рублей;
областного бюджета – 43 306,30 тыс. рублей;

бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования – 22 800,00 тыс. рублей;

на 2020 год – 1 581 868,50 тыс. рублей, из них средства:
федерального бюджета – 1 515 762,20 тыс. рублей;

областного бюджета – 43 306,30 тыс. рублей;
 бюджета территориального фонда обязательного
 медицинского страхования – 22 800,00 тыс. рублей;
 на 2021 год – 1 572 800,00 тыс. рублей, из них средства:
 федерального бюджета – 1 550 000,00 тыс. рублей;
 областного бюджета – 0,00 тыс. рублей;
 бюджета территориального фонда обязательного
 медицинского страхования – 22 800,00 тыс. рублей;
 на 2022 год – 194 000,00 тыс. рублей, из них средства:
 федерального бюджета – 0,00 тыс. рублей;
 областного бюджета – 171 200,00 рублей;
 бюджета территориального фонда обязательного
 медицинского страхования – 22 800,00 тыс. рублей;
 на 2023 год – 22 800,00 тыс. рублей, из них средства
 бюджета территориального фонда обязательного
 медицинского страхования – 22 800,00 тыс. рублей;
 на 2024 год – 22 800,00 тыс. рублей, из них средства
 бюджета территориального фонда обязательного
 медицинского страхования – 22 800,00 тыс. рублей

Наименование государственной программы Архангельской области	– государственная программа Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2024 годы)», утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пш (далее – государственная программа Архангельской области)
--	---

1. Введение

Программа разработана в соответствии с федеральным проектом «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение», утвержденного протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 года № 16 (далее – федеральный проект), региональным проектом «Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», утвержденным решением проектного комитета Архангельской области от 13 декабря 2018 года № 9, государственной программой Архангельской области, программой

Архангельской области «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций в Архангельской области на 2018 – 2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 17 июля 2018 года № 312-пп (далее – программа «Детские поликлиники»), и направлена на достижение целевого показателя федеральных проектов – снижение младенческой смертности в Архангельской области к 2024 году до 4,9 на 1000 родившихся живыми.

Финансовое обеспечение реализации мероприятий Программы осуществляется в рамках государственной программы Архангельской области в пределах средств субсидий бюджету субъекта Российской Федерации из федерального бюджета в целях софинансирования расходных обязательств субъекта Российской Федерации в рамках реализации государственной программы субъекта Российской Федерации, связанной с дооснащением (обеспечением) детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями и (или) созданием в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, а также в пределах средств областного бюджета, предусмотренных на софинансирование указанных целей. Порядок и условия предоставления субсидий из федерального бюджета определены Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, приведенными в приложении № 7 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640.

Программа направлена:

на совершенствование профилактического направления медицинской помощи детям, в том числе увеличение доли посещений детьми медицинских организаций с профилактической целью, обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи для детского населения путем улучшения материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций и создания условий для комфортного пребывания детей при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

на раннее выявление и лечение заболеваний репродуктивной сферы у подростков путем увеличения охвата подростков профилактическими осмотрами врачами акушерами-гинекологами и врачами-урологами, возможность получения подростками специализированной медицинской помощи в условиях центра репродуктивного здоровья на базе ГБУЗ «АОДКБ»;

на развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям путем организации работы центра эпилепсии и применения новых технологий после ввода в строй объекта «Лечебно-диагностический корпус» ГБУЗ «АОДКБ»;

на повышение качества и доступности психиатрической и наркологической помощи детям и подросткам путем создания центра психического здоровья детей и подростков на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельский психоневрологический диспансер» (далее – ГБУЗ «АПНД»);

на повышение качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов за счет соответствия требованиям Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденного приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н (далее – приказ № 572н);

на внедрение клинических рекомендаций (протоколов лечения);

на оборудование медицинскими изделиями женских консультаций и акушерских стационаров и обеспечение беременных женщин лекарственными препаратами за счет программы родовых сертификатов;

на обучение медицинских работников медицинских организаций в области перинатологии, неонатологии и педиатрии.

Таким образом, Программа направлена на повышение в Архангельской области доступности и качества оказания медицинской помощи детям разных возрастов и женщинам, совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, профилактику заболеваемости, достижение основного целевого показателя – снижение младенческой смертности до 4,9 на 1000 родившихся живыми к 2024 году, а также на достижение других целевых показателей федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

2. Исполнители Программы

Исполнители Программы определены по каждому направлению реализации Программы и подразделяются на руководителя, администратора, ответственного за достижение результата, участника.

№ п/п	Роль	Должность	Непосредственный руководитель
1	2	3	4
1.	Руководитель	министр здравоохранения Архангельской области (далее – министр здравоохранения)	заместитель председателя Правительства Архангельской области

1	2	3	4
2.	Администратор	заместитель министра – начальник управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения	министр здравоохранения

Общие организационные мероприятия Программы

3.	Ответственный за достижение результата	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	министр здравоохранения
4.	Участники	главный врач ГБУЗ «АОДКБ»	министр здравоохранения
		главный врач ГБУЗ «АПНД»	министр здравоохранения
		ведущий консультант отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения
		ведущий консультант отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения

Разработка Программы

5.	Ответственный за достижение результата	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	министр здравоохранения
6.	Участники	главный врач ГБУЗ «АОДКБ»	министр здравоохранения
		главный врач ГБУЗ «АПНД»	министр здравоохранения

1	2	3	4
		начальник отдела правовой работы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения	начальник управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения
		главный внештатный специалист педиатр министерства здравоохранения, заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО «СГМУ»)	ректор ФГБОУ ВО «СГМУ» (по согласованию)
Финансовое обеспечение Программы			
7. Ответственный за достижение результата	заместитель министра – начальник финансово-экономического управления министерства здравоохранения	министр здравоохранения	
Снижение смертности детей первого года жизни от врожденных аномалий развития за счет повышения качества пренатальной диагностики нарушений развития ребенка			
8. Ответственный за достижение результата	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	министр здравоохранения	
9. Участник	главный внештатный специалист акушер-гинеколог министерства здравоохранения, заведующий акушерским отделением государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «АОКБ»)	главный врач ГБУЗ «АОКБ»	

1	2	3	4
---	---	---	---

Снижение неонатальной смертности за счет реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи женщинам в период беременности и родов

- | | | | |
|-----|--|---|--------------------------|
| 10. | Ответственный за достижение результата | начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения | министр здравоохранения |
| 11. | Участник | главный внештатный специалист акушер-гинеколог министерства здравоохранения, заведующий акушерским отделением ГБУЗ «АОКБ» | главный врач ГБУЗ «АОКБ» |

Снижение детской (в том числе младенческой) смертности от внешних причин путем совершенствования межведомственного взаимодействия при проведении профилактических мероприятий

- | | | | |
|-----|--|--|---|
| 12. | Ответственный за достижение результата | начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения | министр здравоохранения |
| 13. | Участники | ведущий консультант отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения

главный специалист-эксперт отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения

главный врач ГБУЗ «АОДКБ» | начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения

начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения

министр здравоохранения |

Снижение детской (в том числе младенческой) смертности за счет систематической отработки персоналом медицинских организаций навыков оказания первичной реанимации новорожденным и детям первого года жизни и старше, повышения доступности телемедицинских консультаций

1	2	3	4
14.	Ответственный за достижение результата	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	министр здравоохранения
15.	Участники	ректор ФГБОУ ВО «СГМУ» (по согласованию)	директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)
		начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения	министр здравоохранения
		ведущий консультант отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения
		главный внештатный специалист неонатолог министерства здравоохранения	главный врач ГБУЗ «АОКБ»

Повышение качества оказания медицинской помощи детям за счет использования клинических рекомендаций (протоколов лечения), утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации

16.	Ответственный за достижение результата	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	министр здравоохранения
-----	--	---	-------------------------

1	2	3	4
17.	Участники	заместитель начальника отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения
		главный внештатный специалист неонатолог министерства здравоохранения	главный врач ГБУЗ «АОКБ»
		главный внештатный специалист детский специалист акушер-гинеколог министерства здравоохранения	главный врач ГБУЗ «АОКБ»

Совершенствование оказания медицинской помощи несовершеннолетним на амбулаторном этапе за счет развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций

18.	Ответственный за достижение результата	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	министр здравоохранения
19.	Участники	ведущий консультант отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения
		ведущий консультант отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения
		начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения	заместитель министра – начальник финансово-экономического управления министерства здравоохранения
		главный врач ГБУЗ «АОДКБ»	министр здравоохранения

1	2	3	4
---	---	---	---

Совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям путем совершенствования маршрутизации детского населения, развития материально-технической базы ГБУЗ «АОДКБ»

- | | | | |
|-----|--|---|---|
| 20. | Ответственный за достижение результата | начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения | министр здравоохранения |
| 21. | Участники | ведущий консультант отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения | начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения |
| | | министр строительства и архитектуры Архангельской области | заместитель председателя Правительства Архангельской области |
| | | главный врач ГБУЗ «АОДКБ» | министр здравоохранения |

Снижение показателя детской заболеваемости и смертности за счет совершенствования профилактического направления медицинской помощи несовершеннолетним

- | | | | |
|-----|--|---|--|
| 22. | Ответственный за достижение результата | начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения | министр здравоохранения |
| 23. | Участники | главный внештатный специалист детский специалист психиатр-нарколог министерства здравоохранения | министр здравоохранения |
| | | главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста министерства здравоохранения | ректор ФГБОУ ВО «СГМУ» (по согласованию) |

1	2	3	4
		заместитель начальника отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения
		ведущий консультант отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения
		ведущий консультант отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения	начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления развития здравоохранения министерства здравоохранения

3. Цель Программы

Целью Программы является снижение младенческой смертности в Архангельской области.

4. Задачи Программы

В рамках реализации мероприятий Программы определены основные задачи, решение которых направлено на снижение младенческой и детской смертности, заболеваемости детского населения Архангельской области.

№ п/п	Наименование задачи, результата	Характеристика результата
1	2	3
1.	Снижение смертности детей первого года жизни от врожденных аномалий развития за счет повышения качества пренатальной диагностики нарушений развития ребенка	снижение числа беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию позже 12 недель гестации; увеличение охвата беременных женщин комплексной пренатальной диагностикой нарушений развития ребенка до 95 процентов; актуализация порядка проведения комплексной пренатальной диагностикой нарушений развития ребенка в Архангельской области с использованием возможностей Перинатального центра ГБУЗ «АОКБ»;

1	2	3
		<p>аудит качества проведения пренатальной диагностики главным внештатным специалистом по медицинской генетике министерства здравоохранения и совершенствование работы областного пренатального консилиума (ежегодно);</p> <p>оборудование межрайонных кабинетов пренатальной диагностики нарушений развития ребенка медицинских организаций ультразвуковыми аппаратами экспертного класса (не менее 4);</p> <p>обучение врачей медицинских организаций ультразвуковой диагностики по выявлению аномалий развития плода (100 процентов)</p>
2.	<p>Снижение неонатальной смертности за счет реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи женщинам в период беременности и родов</p>	<p>приобретение медицинского оборудования и лекарственных препаратов медицинскими организациями за счет средств родовых сертификатов;</p> <p>актуализация маршрутизации беременных женщин;</p> <p>информирование женщин и членов их семей о возможностях оказания медицинской помощи в период беременности и родов в Архангельской области;</p> <p>реализация мероприятий по повышению доступности медицинской помощи женщинам в период беременности и родов:</p> <p>функционирование коек акушерского ухода в акушерских стационарах медицинских организаций, предоставление денежных выплат при направлении на родоразрешение в медицинскую организацию, расположенную за пределами муниципального образования Архангельской области по месту жительства женщин, обеспечение дистанционного мониторинга состояния беременных женщин;</p> <p>обеспечение охвата не менее 75 процентов преждевременных родов в Перинатальном центре ГБУЗ «АОКБ»</p>
3.	<p>Снижение детской (в том числе младенческой) смертности от внешних причин путем совершенствования межведомственного</p>	<p>проведение обучающих семинаров для специалистов медицинских организаций с высшим и средним специальным медицинским образованием, с представителями органов системы профилактики Архангельской</p>

1	2	3
	<p>взаимодействия при проведении профилактических мероприятий</p>	<p>области по вопросам предупреждения случаев жестокого обращения с детьми и безопасных условий пребывания ребенка первого года жизни в семье – не менее 2 ежегодно;</p> <p>мониторинг диспансерного наблюдения детей и подростков (не менее 90 процентов от числа подлежащего населению);</p> <p>информирование беременных женщин, законных представителей детей и представителей органов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних о причинах и угрозе гибели детей по причине внезапной детской смерти грудного ребенка (во всех муниципальных образованиях Архангельской области – ежегодно);</p> <p>проведение обучающих тренингов с законными представителями детей по профилактике травматизма (во всех муниципальных образованиях Архангельской области – ежегодно)</p>
4.	<p>Снижение детской (в том числе младенческой) смертности за счет систематической отработки персоналом медицинских организаций навыков оказания первичной реанимации новорожденным и детям первого года жизни и старше, повышения доступности телемедицинских консультаций</p>	<p>увеличение доли практикующих специалистов, прошедших повышение квалификации в обучающем симуляционном центре по программам «Первичная реанимационная помощь новорожденным в родильном зале», «Мануальные навыки в неонатологии», до 95 процентов (2024 год) – не менее 60 ежегодно;</p> <p>повышения квалификации специалистов по клиническому акушерству, интенсивной терапии в неонатологии и педиатрии, в том числе на базе симуляционных центров ФГБОУ ВО «СГМУ» и федеральных центров (не менее 95 процентов);</p> <p>регулярное проведение тренингов оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в структуре ургентные родильные залы, под контролем межрайонных центров родовспоможения и детства и главных внештатных специалистов по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «анестезиология и реаниматология»;</p>

1	2	3
		<p>обеспечение доступности телемедицинских консультаций для специалистов медицинских организаций в режиме «24\7» со специалистами межрайонных центров родовспоможения и детства Архангельской области и федеральных центров</p>
5.	<p>Повышение качества оказания медицинской помощи детям за счет использования клинических рекомендаций (протоколов лечения), утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>обеспечение свободного доступа медицинских работников медицинских организаций к использованию в ежедневной работе порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения), утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации; локализация клинических рекомендаций (протоколов лечения) в медицинских организациях;</p> <p>мониторинг актуальности алгоритмов и контроль их исполнения при оказании медицинской помощи женщинам и детям в медицинских организациях главными внештатными специалистами министерства здравоохранения</p>
6.	<p>Совершенствование оказания медицинской помощи несовершеннолетним на амбулаторном этапе за счет развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций</p>	<p>увеличение доли детских поликлиник (детских поликлинических отделений) медицинских организаций, дооснащенных медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года № 92н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (далее – приказ № 92н), до 95 процентов и обеспечение доступности для детского населения первичной медико-санитарной помощи, сокращение времени ожидания в очереди при обращении в медицинские организации (2020 год);</p> <p>увеличение доли детских поликлиник (детских поликлинических отделений) медицинских организаций, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств в соответствии с приказом № 92н, направленные на создание условий для внедрения принципов бережливого производства и комфортного пребывания детей и их родителей при оказании первичной медико-санитарной помощи, до 95 процентов (2020 год)</p>

1	2	3
7.	<p>Совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям путем совершенствования маршрутизации детского населения, развития материально-технической базы ГБУЗ «АОДКБ»</p>	<p>организация проведения ночного видео-ЭЭГ мониторинга на базе ГБУЗ «АОДКБ» (2019 год);</p> <p>создание Центра эпилепсии на базе ГБУЗ «АОДКБ» с формированием регистра детей, страдающих эпилепсией (2020 год);</p> <p>создание отделения медицинской реабилитации на базе ГБУЗ «АОДКБ» (2020 год);</p> <p>введение в эксплуатацию объекта «Лечебно-диагностический корпус» ГБУЗ «АОДКБ» (2023 год)</p>
8.	<p>Снижение показателя детской заболеваемости и смертности за счет совершенствования профилактического направления медицинской помощи несовершеннолетним</p>	<p>увеличение доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями до 50,1 процента (2024 год);</p> <p>обеспечение охвата диспансерным наблюдением несовершеннолетних с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболеваниями глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения, органов кровообращения, заболеваниями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ – не менее 90 процентов от числа лиц с впервые в жизни установленными диагнозами (2024 год);</p> <p>создание центра репродуктивного здоровья подростков на базе ГБУЗ «АОДКБ» (2022 год);</p> <p>увеличение охвата профилактическими осмотрами и диспансерным наблюдением девушек в возрасте 15 – 17 лет врачами детскими акушерами-гинекологами – до 95 процентов (2024 год);</p> <p>увеличение охвата профилактическими осмотрами и диспансерным наблюдением юношей в возрасте 15 – 17 лет врачами детскими урологами-андрологами – до 95 процентов (2024 год);</p> <p>создание центра психического здоровья детей и подростков на базе ГБУЗ «АПНД» (2022 год);</p> <p>увеличение охвата диспансерным наблюдением детей и подростков врачами психиатрами детскими – до 100 процентов подлежащего населения (2024 год);</p>

1	2	3
		увеличение охвата диспансерным наблюдением подростков в возрасте 15 – 17 лет врачами психиатрами-наркологами – до 100 процентов подлежащего населения (2024 год)

5. Характеристика службы медицинской помощи детям и родовспоможения в Архангельской области

По предварительным данным на 1 января 2019 года в Архангельской области проживает 1 100 601 человек, в том числе городское население составляет 864 246 человек, сельское – 236 355 человек. Суммарно за последние три года численность населения Архангельской области снизилась на 29 639 человек (или на 2,6 процента). Снижение численности населения Архангельской области составляет в среднем около 1 процента в год.

По сравнению с 2016 годом в 2018 году показатель рождаемости снизился на 18,6 процента и составил 9,6 на 1000 населения. Всего за три года родилось на 3234 ребенка меньше (в 2016 году меньше на 595 детей, в 2017 году – на 1599 детей, в 2018 году – на 1040 детей). Доля детского населения 0 – 17 лет в Архангельской области увеличилась и в 2018 году составила 229 466 детей, что больше на 1543 ребенка (0,67 процента), чем в 2016 году (227 923 детей). Численность детей 0–14 лет остается на стабильном уровне: в 2018 году составила 196 659 детей, в 2016 году – 196 636. При этом количество детей в возрасте 15 – 17 лет за последние три года увеличилось на 1820 несовершеннолетних.

Показатель общей смертности в Архангельской области за последние три года снизился на 2,9 процента и составил в 2018 году 13,2 на 1000 населения.

Численность женщин фертильного возраста ежегодно сокращается, что является последствием спада рождаемости в период с 1992 по 2000 годы. За последние три года число женщин фертильного возраста в Архангельской области сократилось на 19,3 тыс. человек, за 6 лет – на 30 тыс. человек. Отмечается также снижение суммарного коэффициента рождаемости. В 2018 году суммарный коэффициент рождаемости в Архангельской области составил 1,556, что ниже, чем в 2017 году, на 5,8 процента по не зависящим от системы здравоохранения причинам.

За 10 лет показатель детской смертности в Архангельской области снизился в 2 раза – с 96,7 до 50,6 на 100 000 детского населения в 2018 году, при этом изменилась структура причин детской смертности: первое место стали занимать травмы и отравления, тогда как ранее на первом месте находились болезни перинатального периода. Показатель младенческой смертности в Архангельской области за 2018 год снизился на 16,7 процента по сравнению с 2017 годом, и составил 5,0 на 1000 родившихся живыми (2017 год – 6,0, 2016 год – 5,9).

Ежегодно в Архангельской области регистрируется более 2,2 млн. случаев заболеваний острыми и хроническими болезнями. Показатель общей заболеваемости населения Архангельской области почти на 50 процентов сформирован из впервые выявленных заболеваний, в том числе у детей (0 – 14 лет) – на 77,6 процента, у детей подросткового возраста (15 – 17 лет) – на 62,5 процента.

На протяжении нескольких лет наиболее распространенными заболеваниями среди детей Архангельской области являются болезни органов дыхания, на которые приходится самый высокий процент в структуре общей заболеваемости (2018 год – 47 процентов). Острые респираторные заболевания дыхательных путей (ОРВИ, грипп) составляют 87,6 процента всех случаев заболеваний органов дыхания среди детей 0 – 17 лет. На долю хронических заболеваний (хронические болезни миндалин и аденоидов, бронхит хронический, бронхиальная астма и прочее) приходится 4,1 процента. Показатель заболеваемости бронхиальной астмой у детей за три года снизился на 6,9 процента.

По классу болезней органов пищеварения, которые в 2018 году занимали второе место в структуре заболеваемости детей, в 2018 году произошло снижение заболеваемости на 10,6 процента к уровню 2017 года. За последние три года реже стали регистрироваться язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастриты и дуодениты, болезни печени. Отмечен рост зарегистрированных случаев болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы.

На третьем месте в структуре заболеваемости детей (0 – 17 лет) – болезни глаза и его придаточного аппарата (7,4 процента или 247,6 на 1000 детей). В 2018 году уровень заболеваемости данной патологией увеличился на 9,6 процента к уровню 2017 года.

Достаточно высоким остается уровень заболеваемости болезнями костно-мышечной системы у детей (четвертое место в структуре общей заболеваемости – 6,8 процента), что проявляется различными нарушениями осанки, дисбалансом фиксирующего аппарата позвоночника, формированием плоскостопия. В 2018 году распространенность патологии костно-мышечной системы у детей выросла на 18,6 процента к уровню 2016 года и составила 227,8 случая на 1000 детского населения.

Травматизм в структуре общей заболеваемости детей занимает одно из ведущих мест. В 2018 году на его долю приходилось 5,4 процента (пятое место в структуре общей заболеваемости). Ежегодно в медицинских организациях Архангельской области регистрируется более 41,9 тыс. травматических повреждений у детей. За последние три года (2016 – 2018 годы) отмечается рост детского травматизма на 10,2 процента (с 165,9 до 182,8 на 1000 детского населения).

В динамике за три года количество выявленных гинекологических заболеваний среди детского населения снизилось за счет проведения

профилактических медицинских осмотров в декретированном возрасте (распространенность воспалительных заболеваний женских тазовых органов с 92,0 до 79,5 на 1 000 девочек (10 – 14 лет), сальпингитов и оофоритов – с 2,6 до 1,5 на 1000 девочек 10 – 14 лет). Отмечается незначительный рост расстройств менструального цикла с 19,4 до 19,8 на 1000 девочек (10 – 14 лет).

В возрастной категории девочек с 15 до 17 лет наблюдается повышение показателя расстройств менструального цикла с 81,2 до 96,1 на 1000 девочек соответствующего возраста и снижение показателя воспалительных заболеваний женских тазовых органов с 77,0 до 58,8 на 1000 девочек (15 – 17 лет), а также сальпингитов и оофоритов с 11,9 до 8,9 на 1000 девочек соответствующего возраста.

Рост заболеваемости среди детского населения в том числе связан с активным проведением с 2013 года профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно Порядкам проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2012 года № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» и от 10 августа 2017 года № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (далее – приказ № 514н). В 2018 году прошли профилактические медицинские осмотры 185 342 ребенка (89,2 процента от числа запланированных или 80,8 процента от числа детей, проживающих на территории Архангельской области).

По состоянию на 31 декабря 2018 года общее число детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет составило 4302 человека, что на 0,7 процента больше, чем в 2017 году. Детей с впервые установленной инвалидностью – 480 человек, что на 4,1 процента больше, чем в 2017 году.

Основные причины инвалидности детей: болезни нервной системы, врожденные аномалии развития, психические расстройства. Среди основных причин инвалидности детей первого года жизни – врожденные аномалии развития.

Количество родов в Архангельской области за последние годы имеет тенденцию к уменьшению. За период с 2016 года количество родов уменьшилось с 13 249 до 10 544 (на 12 процентов). Количество родившихся детей в 2018 году составило 10 674 ребенка, что меньше на 3123 ребенка, чем в 2016 году (снижение на 22,6 процента). Всего за 2018 год в Архангельской области зарегистрировано 10 420 родов, что меньше, чем в 2017 году на 10,4 процента, из них преждевременных – 795 (7,6 процента), из которых более 61 процента принято в Перинатальном центре ГБУЗ «АОКБ».

По состоянию на 31 декабря 2018 года в Архангельской области функционируют 65 медицинских организаций, в том числе осуществляющие мероприятия по охране материнства и детства:

- 2 детские больницы;
- 2 детские поликлиники, из них одна стоматологическая;
- 2 специализированных дома ребенка;
- 2 родильных дома;
- 26 многопрофильных центральных городских и районных больниц;
- 3 городские поликлиники;
- 6 диспансеров (кожно-венерологический, противотуберкулезный, онкологический, 3 психоневрологических);
- 2 санатория, из них один специализированный детский противотуберкулезный;
- 2 станции скорой медицинской помощи;
- центр лечебной физкультуры и спортивной медицины.

Оказание первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи детскому населению организовано по территориально-участковому принципу. По состоянию на 1 января 2018 года в Архангельской области сформированы 242 педиатрических участка, из них 13 малокомплектных. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе специализированная, в Архангельской области организована в многопрофильных медицинских организациях, имеющих в своем составе 62 педиатрических отделения и (или) кабинета (амбулаторно-поликлинические и стационарные).

В 2018 году обеспеченность соматическими педиатрическими койками составила 19,6 на 10 000 детского населения, специализированными койками для детей – 26,7 на 10 000 детского населения, средняя длительность пребывания – 292 (при нормативе – до 340), что свидетельствует о достаточности коечной мощности медицинских организаций для детей в Архангельской области. Лицензии имеются во всех медицинских организациях (100 процентов).

Медицинская помощь детскому населению оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Архангельской области (далее – территориальная программа). Оказание специализированной медицинской помощи организовано в медицинских организациях по 24 профилям, преимущественно в ГБУЗ «АОДКБ», государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница» (далее – ГБУЗ «СГДКБ»), а также в федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко» Федерального медико-биологического агентства. Оказание акушерско-гинекологической и уроandroлогической помощи детям (15–17 лет) осуществляется на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический родильный дом имени К.Н. Самойловой» (далее – ГБУЗ «АКРД») и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» (далее – ГБУЗ «ПГКБ»).

В составе медицинских организаций развернуто 47 коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, 150 коек патологии новорожденных и недоношенных, в том числе в виде отделений второго этапа выхаживания новорожденных и недоношенных детей в 8 межрайонных центрах родовспоможения и детства. Офтальмологическая, фтизиатрическая помощь, психиатрическая и наркологическая медицинская помощь детям оказываются в профильных детских отделениях соответствующих областных больниц и диспансеров.

Оказание паллиативной медицинской помощи организовано в амбулаторных и стационарных условиях, предусмотрена организация мероприятий по респираторной поддержке детям на дому.

Второй этап медицинской реабилитации организован на базе двух специализированных домов ребенка (в муниципальном образовании «Город Архангельск» и муниципальном образовании «Северодвинск»), в круглосуточном стационаре государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Мирнинская центральная городская больница» и ГБУЗ «СГДКБ». С 2018 года расширены возможности оказания этого вида помощи в дневном стационаре государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская детская клиническая поликлиника».

В целях предотвращения распространения туберкулезной инфекции в Архангельской области санаторное лечение детей проводится в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Детский туберкулезный санаторий имени М.Н. Фаворской» (далее – ГБУЗ «ДТС имени М.Н. Фаворской») (50 коек для детей школьного возраста). Специализированная дерматовенерологическая медицинская помощь оказывается в государственном автономном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер» (далее – ГАУЗ «АКВД»), где организована работа амбулаторно-поликлинического отделения, действует подростковый специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, «Ювентус II». Медицинская помощь при ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, инфекциях, передаваемых половым путем, оказывается в «Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», являющимся структурным подразделением ГАУЗ «АКВД».

Консультативно-диагностические центры телемедицины в Архангельской области функционируют на базе ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «АОДКБ». Возможность телемедицинского консультирования детей организована во всех центральных районных и городских больницах Архангельской области. Ежегодно специалистами медицинских организаций выполняется более тысячи телемедицинских консультаций, около 30 процентов консультаций детей проводятся с участием специалистов федеральных центров по вопросам оказания специализированной медицинской помощи.

Санаторно-курортное лечение детей осуществляется в двух санаторно-курортных медицинских организациях Архангельской области, в том числе в одном специализированном санатории для детей – ГБУЗ «ДТС имени М.Н. Фаворской». За 2018 год в санаториях Архангельской области оздоровлены 1576 детей (в 2017 году – 2168 детей, в 2016 году – 3056 детей).

В 2018 году направлены на оздоровление в санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, 34 ребенка, из них 12 детей-инвалидов (в 2017 году – 46, в 2016 году – 65 детей). Направлено 426 заявок в санатории (в 2017 году – 456 заявок, в 2016 году – 366 заявок).

Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде и их новорожденным детям осуществляется с учетом трехуровневой системы. Определены пути маршрутизации пациенток и этапы оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными порядками и стандартами медицинской помощи. Медицинские организации, имеющие в составе межрайонные центры родовспоможения и детства, по возможности оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным распределены на три группы в зависимости от перинатального риска и по уровню оказания медицинской помощи.

В 2018 году в 15 медицинских организациях оборудованы urgentные (резервные) родильные залы и подготовлены соответствующие специалисты для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденным. В четырех медицинских организациях развернуты акушерские стационары 1 группы для оказания медицинской помощи беременным женщинам с низкой степенью перинатального риска; в четырех медицинских организациях развернуто три акушерских стационара для оказания медицинской помощи беременным женщинам со средним перинатальным риском и один многопрофильный неонатальный стационар 2 группы; в трех медицинских организациях функционируют два акушерских стационара для оказания медицинской помощи беременным женщинам с высоким перинатальным риском и один неонатальный многопрофильный стационар 3 группы. В 2018 году обеспеченность койками для беременных женщин и рожениц составила 8,6 на 10 000 женщин фертильного возраста (в 2017 году – 10,5). Доля коек патологии беременности составила 50,2 процента от общего акушерского коечного фонда.

На базе ГБУЗ «АОКБ» работает акушерский дистанционный консультативный центр с двумя выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде.

Приоритеты развития службы родовспоможения и детства:

- 1) обеспечение профилактической направленности в педиатрии и акушерстве;
- 2) развитие амбулаторно-поликлинической и социальной педиатрии;

3) совершенствование реабилитации детей раннего возраста.

Основные направления развития детского здравоохранения в Архангельской области к 2024 году:

1. Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам путем обеспечения диспансерного наблюдения девушек 15 – 17 лет, беременных женщин и женщин репродуктивного возраста, внедрение мероприятий по прегравидарной подготовке и планированию беременности, диспансерное наблюдение пациенток с экстрагенитальной патологией.

2. Снижение показателя младенческой смертности за счет совершенствования и контроля маршрутизации беременных женщин с достижением 100-процентного родоразрешения женщин с высокой степенью перинатального риска в перинатальном центре ГБУЗ «АОКБ». Снижение показателя преждевременных родов в перинатальном центре ГБУЗ «АОКБ» не менее чем на 75 процентов. Использование онлайн-мониторинга состояния беременных женщин. Развитие пренатальной диагностики нарушений развития ребенка.

3. Снижение заболеваемости новорожденных и детей раннего возраста путем развития службы динамического наблюдения детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела (функционирование отделения катамнеза на базе перинатального центра ГБУЗ «АОКБ»), внедрения методик оказания медицинской помощи несовершеннолетним по профилям «медицинская реабилитация» и «паллиативная медицинская помощь».

4. Развитие профилактического направления оказания медицинской помощи несовершеннолетним путем достижения охвата диспансерным наблюдением детей с впервые установленными заболеваниями не менее 90 процентов, а также совершенствование работы центров здоровья по определенным нозологиям.

5. Развитие и применение технологий по формированию самосохранительного поведения подростков, в том числе по сохранению репродуктивного здоровья.

6. Реализация комплекса межведомственных мероприятий по профилактике детского травматизма и несчастных случаев, направленных в том числе на снижение смертности детей от внешних причин, включая:

участие в проведении разъяснительной работы среди обучающихся образовательных организаций и их родителей;

совершенствование работы по профилактике суицидального поведения у несовершеннолетних;

исполнение мероприятий в соответствии с требованиями Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (далее – Федеральный закон № 120-ФЗ).

6. Сроки и этапы реализации Программы

Срок реализации Программы:

с 1 января 2019 года по 31 декабря 2024 года.

Программа разбивается на шесть этапов по годам:

- 1 этап – с 1 января 2019 года по 31 декабря 2019 года;
- 2 этап – с 1 января 2020 года по 31 декабря 2020 года;
- 3 этап – с 1 января 2021 года по 31 декабря 2021 года;
- 4 этап – с 1 января 2022 года по 31 декабря 2022 года;
- 5 этап – с 1 января 2023 года по 31 декабря 2023 года;
- 6 этап – с 1 января 2024 года по 31 декабря 2024 года.

7. Программные мероприятия

Мероприятия Программы направлены на повышение качества оказания медицинской помощи беременным женщинам в соответствии с требованиями приказов, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения), утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на основании имеющейся трехуровневой системы родовспоможения.

Согласно распоряжению министерства здравоохранения Архангельской области от 1 ноября 2018 года № 53-ро «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 29 августа 2017 года № 55-ро и признании утратившим силу приказа департамента здравоохранения Архангельской области от 6 мая 2006 года № 79-О» женщины для родоразрешения направляются:

в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мирнинская центральная городская больница» (муниципальные образования «Мирный», «Плесецкий муниципальный район»);

в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Няндомская центральная районная больница» (муниципальные образования «Няндомский муниципальный район», «Коношский муниципальный район», «Каргопольский муниципальный район»);

в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Вельская ЦРБ») (муниципальные образования «Вельский муниципальный район», «Устьянский муниципальный район», «Шенкурский муниципальный район»);

в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласская центральная городская больница» имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого) (далее – ГБУЗ «КГЦБ») (муниципальные образования «Котлас», «город Коряжма», «Верхнетоемский муниципальный район», «Вилегодский муниципальный район», «Котласский муниципальный район», «Красноборский муниципальный район», «Ленский муниципальный район»);

в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинский родильный дом» (далее – ГБУЗ «СРД») (муниципальные образования «Северодвинск», «Онежский муниципальный район», «Приморский муниципальный район»);

в ГБУЗ «АКРД» (муниципальные образования «Город Архангельск», «Город Новодвинск», «Виноградовский муниципальный район», «Лешуконский муниципальный район», «Мезенский муниципальный район», «Пинежский муниципальный район», «Холмогорский муниципальный район»).

В рамках реализации Программы осуществляются следующие мероприятия:

№ п/п	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Характеристика результата
		начало	окончание	
1	2	3	4	5
1.	Повышение качества пренатальной диагностики нарушений развития ребенка	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	повышение доступности и качества пренатальной диагностики, уровень младенческой смертности по причине врожденных аномалий развития, не выявленных при проведении пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, стремится к 0
1.1.	Мероприятия по информированию населения о необходимости ранней явки в женские консультации при беременности	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	увеличение числа беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию ранее 12 недель гестации, до 95 процентов; распространение информационных бюллетеней, листовок, на сайтах медицинских организаций; распространение информации в медицинских организациях общего профиля, в том числе на фельдшерско-акушерских пунктах; участие специалистов службы родовспоможения в мероприятиях с населением (в том числе в средствах массовой информации) в каждом муниципальном образовании Архангельской области ежегодно
1.2.	Развитие материально-технической базы межрайонных кабинетов пренатальной диагностики медицинских организаций	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	оборудование межрайонных кабинетов пренатальной диагностики нарушений развития ребенка ультразвуковыми аппаратами экспертного класса (не менее 4)

1	2	3	4	5
1.3.	Обучение врачей ультразвуковой диагностики по выявлению аномалий развития плода	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	повышение квалификации врачей ультразвуковой диагностики межрайонных кабинетов пренатальной диагностики медицинских организаций по вопросам скрининговых ультразвуковых исследований в 1 и 2 триместрах беременности, а также на тематических циклах «Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы» (100 процентов)
1.4.	Мониторинг качества пренатальной диагностики нарушений развития ребенка	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	охват беременных женщин комплексной пренатальной диагностикой нарушений развития ребенка – до 95 процентов; актуализация порядка проведения комплексной пренатальной диагностикой нарушений развития ребенка в Архангельской области с использованием возможностей Перинатального центра ГБУЗ «АОКБ»; аудит качества проведения пренатальной диагностики главным внештатным специалистом по медицинской генетике министерства здравоохранения и совершенствование работы областного перинатального консилиума (ежегодно)
2.	Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам, в том числе в период беременности и родов, и новорожденным	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	снижение показателя материнской и младенческой смертности за счет проведения мероприятий по планированию беременности, актуализации маршрутизации беременных женщин, обеспечение онлайн-мониторинга состояния беременных женщин, исполнение требований приказа № 572н и клинических рекомендаций (протоколов лечения)
2.1.	Развитие в Архангельской области материально-технической базы медицинских организаций,	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	использование средств родовых сертификатов (на оснащение медицинским оборудованием женских консультаций – 36,3 процента от общей суммы средств родовых сертификатов, на оснащение медицинским оборудованием родильных отделений – 23,2 процента);

1	2	3	4	5
	оказывающих помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде и новорожденным			оснащение 26 женских консультаций и 7 акушерских стационаров медицинских организаций в соответствии со стандартом, утвержденным приказом № 572н
2.2.	Актуализация маршрутизации женщин в период беременности, родов и новорожденных	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	осуществление онлайн-мониторинга состояния беременных женщин, совершенствование работы акушерского дистанционного консультативного центра и неонатального центра компетенций на базе Перинатального центра ГБУЗ «АОКБ»; оказание медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным в соответствии с требованиями приказов, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения), утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на основании имеющейся трехуровневой системы родовспоможения
2.3.	Раннее выявление и коррекция экстрагенитальной патологии	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	обеспечение охвата диспансеризацией, профилактическими осмотрами и диспансерным наблюдением женщин фертильного возраста (не менее 95 процентов от плана ежегодно)
2.4.	Подготовка и планирование беременности	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	реализация специалистами женских консультаций медицинских организаций для женщин фертильного возраста мероприятий клинического протокола «Преграavidарная подготовка», утвержденного междисциплинарной ассоциацией специалистов репродуктивной медицины от 28 июня 2016 года

1	2	3	4	5
2.5.	Снижение числа абортов	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	достижение результативности доабортного консультирования не менее 13 процентов от числа женщин, обратившихся за процедурой искусственного прерывания беременности
2.6.	Информирование женщин о мерах социальной поддержки	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	размещение информационных пресс-релизов о необходимости ранней явки и ранней постановке на диспансерный учет по беременности в муниципальных образованиях Архангельской области; информирование о выплатах в связи с рождением детей (первого, второго, третьего и последующих), о мерах социальной поддержки для многодетных семей
2.7.	Применение вспомогательных репродуктивных технологий	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	достижение длительности ожидания необходимых исследований и консультаций специалистов не более 14 дней, общей длительности обследования с учетом проведения показанных лечебно-диагностических хирургических манипуляций – не более 6 месяцев
3.	Организация межведомственно го взаимодействия при проведении профилактических мероприятий для профилактики детской смертности от внешних причин	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	снижение числа случаев детской (в том числе младенческой) смертности от внешних причин
3.1.	Проведение обучающих семинаров для специалистов медицинских организаций с высшим и средним профессиональным	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	проведение семинаров по вопросам предупреждения случаев жестокого обращения с детьми и безопасных условий пребывания ребенка первого года жизни в семье (ежегодно, во всех муниципальных образованиях Архангельской области); по вопросам профилактики синдрома внезапной детской смерти (ежегодно,

1	2	3	4	5
	медицинским образованием, представителями органов системы профилактики Архангельской области			во всех муниципальных образованиях Архангельской области); мониторинг качества диспансеризации детей первого года жизни главным внештатным специалистом по профилактической медицине министерства здравоохранения (ежегодно)
3.2.	Проведение тренингов по профилактике травматизма	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	проведение тренингов с законными представителями несовершеннолетних по вопросам профилактики травматизма (ежегодно, во всех муниципальных образованиях Архангельской области)
3.3.	Мониторинг показателей грудного и исключительно грудного вскармливания в акушерских стационарах и отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	определение показателя исключительно грудного вскармливания новорожденных в медицинских организациях – не менее 90 процентов
4.	Повышение навыков персонала медицинских организаций по оказанию первичной реанимации новорожденным и детям первого года жизни и старше	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	повышение квалификации специалистов, занятых в оказании медицинской помощи женщинам и детям
4.1.	Повышение квалификации медицинских работников, связанных с оказанием медицинской	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	повышение квалификации в симуляционных центрах города Архангельска (ФГБОУ ВО «СГМУ»), города Москвы (федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования

1	2	3	4	5
	<p>помощи женщинам в период родов и новорожденным (врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, врачей скорой медицинской помощи, фельдшеров, акушеров, медицинских сестер)</p>			<p>«Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации»), города Санкт-Петербурга (федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации»), в федеральном государственном бюджетном учреждении «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» по программам «Первичная реанимационная помощь новорожденным в родильном зале», «Мануальные навыки в неонатологии» специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии – не менее 80 человек ежегодно</p>
4.2.	<p>Проведение тренингов оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в медицинских организациях</p>	<p>1 января 2019 года</p>	<p>31 декабря 2024 года</p>	<p>проведение тренингов оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в структуре ургентные родильные залы под контролем межрайонных центров родовспоможения и детства и главных внештатных специалистов по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «анестезиология и реаниматология» (в медицинских организациях, имеющих в структуре ургентные родильные залы, – ежегодно)</p>
4.3.	<p>Повышение доступности телемедицинских консультаций</p>	<p>1 января 2019 года</p>	<p>31 декабря 2024 года</p>	<p>обеспечение доступности телемедицинских консультаций для специалистов медицинских организаций в режиме «24\7» со специалистами межрайонных центров родовспоможения и детства Архангельской области и федеральных центров</p>

1	2	3	4	5
5.	Использование клинических рекомендаций (протоколов лечения), утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	обеспечение свободного доступа медицинских работников к порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации
5.1.	Локализация клинических рекомендаций (протоколов лечения)	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	разработка универсальных алгоритмов оказания медицинской помощи женщинам при осложнениях беременности и новорожденным главными внештатными специалистами министерства здравоохранения (преждевременные роды, акушерские кровотечения, гипертензивные расстройства во время беременности)
5.2.	Мониторинг актуальности алгоритмов и контроль их исполнения в медицинских организациях	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	анализ первичной медицинской документации по каждому случаю мертворождаемости и неонатальной смертности главными внештатными специалистами министерства здравоохранения при оказании медицинской помощи женщинам и детям (в течение года)
6.	Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций в рамках реализации программы «Детские поликлиники»	1 января 2019 года	31 декабря 2020 года	повышение доступности и качества медицинской помощи детям

1	2	3	4	5
6.1.	Дооснащение медицинскими изделиями детских поликлиник и детских поликлинических отделений	1 января 2019 года	31 декабря 2020 года	дооснащение медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа № 92н 23 поликлиник (детских поликлинических отделений) в 16 медицинских организациях в соответствии с приложениями № 1 и 2 к настоящей Программе
6.2.	Реализация организационно-планировочных решений внутренних пространств в соответствии с приказом № 92н и внедрение бережливых технологий (в рамках реализации программы «Детские поликлиники» предусмотрено приобретение навигационной системы, создание игровых комнат, зон комфортного пребывания пациентов, комнат кормления, строительство крытых колясочных, создание колл-центров и отделений неотложной медицинской помощи)	1 января 2019 года	31 декабря 2020 года	реализация организационно-планировочных решений внутренних пространств в 15 детских поликлиниках (детских поликлинических отделениях) 11 медицинских организаций: 1) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская ЦРБ» (город Вельск, улица Конева, дом 28-а) – количество прикрепленного детского населения – 11 137; 2) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница» (пос. Коноша, проспект Октябрьский, дом 105) – количество прикрепленного детского населения – 4488; 3) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «КЦГБ» (г. Котлас, проспект Мира, дом 36) – количество прикрепленного детского населения – 19 171; пос. Вычегодский, улица Гагарина, дом 12 – количество прикрепленного детского населения – 3578; 4) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Карпогорская центральная районная больница» (с. Карпогоры, улица Ленина, дом 47) – количество прикрепленного детского населения – 3933; 5) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница» (детская поликлиника, пос. Плесецк,

1	2	3	4	5
				<p>улица Гагарина, дом 56) – количество прикрепленного детского населения – 8817;</p> <p>б) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 6» (город Архангельск, улица Юности, дом 7) – количество прикрепленного детского населения – 114 49;</p> <p>7) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7» (город Архангельск, улица Ярославская, дом 42) – количество прикрепленного детского населения – 6561;</p> <p>8) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница», Детская поликлиника № 1 (город Северодвинск, улица Ломоносова, дом 49) – количество прикрепленного детского населения – 12 680;</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница» Детская поликлиника № 2 (город Северодвинск, улица Гагарина, дом 9) – количество прикрепленного детского населения – 7210;</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница» Детская поликлиника № 3 (город Северодвинск, улица Комсомольская, дом 41) – количество прикрепленного детского населения – 6854;</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская</p>

1	2	3	4	5
				<p>клиническая больница» Детская поликлиника № 5 (город Северодвинск, улица Ломоносова, дом 102) – количество прикрепленного детского населения – 5933;</p> <p>9) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская поликлиника «Ягры» (город Северодвинск, улица Дзержинского, дом 16) – количество прикрепленного детского населения – 6100;</p> <p>10) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница» (город Новодвинск, улица 3-й Пятилетки, дом 9) – количество прикрепленного детского населения – 8453;</p> <p>11) ГБУЗ «АОДКБ» (город Архангельск, проспект Обводный канал, дом 7)</p>
	7. Совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	развитие материально-технической базы ГБУЗ «АОДКБ» за счет дооснащения медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа № 92н, использование новых технологий с учетом введения в эксплуатацию нового корпуса
	7.1. Создание Центра эпилепсии	1 января 2020 года	31 декабря 2020 года	организация работы центра эпилепсии ГБУЗ «АОДКБ», оснащение медицинским оборудованием для проведения видеомониторинга ночного сна, контроля основных жизненных параметров для диагностики и своевременного лечения
	7.2. Создание отделения медицинской реабилитации	1 января 2020 года	31 декабря 2020 года	оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» детям на базе ГБУЗ «АОДКБ», в том числе для реабилитации детей в амбулаторных условиях

1	2	3	4	5
7.3.	Строительство лечебно-диагностического корпуса ГБУЗ «АОДКБ»	1 марта 2020 года	31 декабря 2022 года	строительство лечебно-диагностического корпуса ГБУЗ «АОДКБ» за счет средств федерального и областного бюджетов
7.4.	Совершенствование инфраструктуры педиатрической службы	1 марта 2019 года	31 декабря 2019 года	ремонт помещений структурных подразделений детских поликлиник (поликлинических отделений) в рамках реализации мероприятий «Детские поликлиники»
8.	Совершенствование профилактического направления медицинской помощи несовершеннолетним	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	снижение заболеваемости и смертности детского населения
8.1.	Развитие в Архангельской области ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей в возрасте 15 – 17 лет	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	ранняя диагностика заболеваний репродуктивной системы у детей 15 – 17 лет в рамках проведения ежегодных профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно перечню, утвержденному приказом № 514н
8.1.1.	Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими осмотрами, в том числе акушером-гинекологом и детским урологом-андрологом – до 95 процентов от числа подлежащих осмотрам	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	обеспечение охвата профилактическими осмотрами и диспансерным наблюдением юношей врачами детскими урологами-андрологами, девочек врачами акушерами-гинекологами

1	2	3	4	5
8.1.2.	Информационно-коммуникационные мероприятия с родителями и обучающимися по вопросам сохранения репродуктивного здоровья	1 января 2020 года	31 декабря 2024 года	проведение в образовательных организациях Архангельской области информационно-коммуникационных мероприятий по сохранению у подростков репродуктивного потенциала и ответственного отношения к своему здоровью
8.1.3.	Создание Центра репродуктивного здоровья подростков с целью организации оказания комплексного подхода к наблюдению подростков 15 – 17 лет с заболеваниями репродуктивной системы	1 января 2022 года	31 декабря 2024 года	открытие на базе ГБУЗ «АОДКБ» центра репродуктивного здоровья путем проведения реорганизационных мероприятий, в том числе с привлечением специалистов амбулаторного звена для динамического наблюдения подростков
8.2.	Развитие в Архангельской области ранней диагностики психических и наркологических заболеваний у детей	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи детям и подросткам, имеющим риски развития психических и наркологических заболеваний
8.2.1.	Создание Центра детской психиатрии и наркологии на базе ГБУЗ «АПНД»	1 января 2022 года	31 декабря 2022 года	создание Центра детской психиатрии и наркологии в Архангельской области для комплексной системы оказания медицинской помощи подросткам по направлениям: психопрофилактика, специализированная психиатрическая, наркологическая психотерапевтическая, лечебно-диагностическая, коррекционная и социально-медицинская помощь детям с психическими расстройствами и нарушениями возрастного психического развития, основанная

1	2	3	4	5
				на межведомственном взаимодействии специалистов детской психиатрической службы с органами образования, социальной защиты, внутренних дел и негосударственными организациями, деятельность которых направлена на охрану психического здоровья детей
8.2.2. Организационные мероприятия по проведению тестирования несовершеннолетних на раннее выявление потребления психоактивных веществ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	проведение медицинского этапа тестирования потребления психоактивных веществ не менее чем у 12 процентов подростков 15 – 17 лет	
8.2.3. Организационные мероприятия по профилактике суицидального поведения среди подростков 15 – 17 лет	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи детям и подросткам, относящимся к группе риска суицидального поведения	
8.3. Развитие профилактического направления медицинской помощи детям	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	раннее выявление заболеваний и диспансерное наблюдение несовершеннолетних	
8.3.1. Проведение диспансерных осмотров несовершеннолетних в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	охват профилактическими медицинскими осмотрами не менее 95 процентов несовершеннолетних, подлежащих осмотрам	

1	2	3	4	5
8.3.2.	Обучение несовершеннолетних и их законных представителей вопросам ответственного отношения к своему здоровью	1 января 2019 года	31 декабря 2022 года	организация дистанционных образовательных мероприятия для педагогического персонала и для детей и подростков, посещающих образовательные организации Архангельской области (не менее 2 ежегодно)
8.3.3.	Повышение заинтересованности несовершеннолетних в вопросах здорового образа жизни	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	создание мобильного центра «Город здоровья для детей и подростков» на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр медицинской профилактики»
8.3.4.	Проведение массовых информационно-коммуникационных мероприятий	1 января 2019 года	31 декабря 2019 года	проведение массовых информационно-коммуникационных мероприятий, направленных на формирование принципов здорового образа жизни у детей и их родителей в муниципальных образованиях Архангельской области (не менее 2 ежегодно)
8.3.5.	Сохранение грудного вскармливания	1 января 2019 года	31 декабря 2019 года	увеличение количества детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании, при выписке из акушерского стационара
8.3.6.	Обучение медицинского персонала по вопросам грудного вскармливания	1 января 2019 года	31 декабря 2020 года	проведение дистанционных семинаров для медицинского персонала медицинских организаций родовспоможения и детства по совершенствованию работы школ матерей по подготовке к родам и грудному вскармливанию не менее чем в 15 медицинских организациях, ежегодно
8.3.7.	Профилактика стоматологической заболеваемости у несовершеннолетних	1 января 2019 года	31 декабря 2020 года	проведение мероприятий по формированию устойчивых гигиенических стоматологических навыков среди детей в медицинских организациях (не менее 9 ежегодно)

1	2	3	4	5
8.3.8.	Раннее выявление и своевременная коррекция острых и хронических заболеваний у несовершеннолетних	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями путем соблюдения Порядка проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденного приказом № 514н, а также на основании Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1348н (далее – приказ № 1348н): доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями эндокринной системы и нарушений обмена веществ, пищеварения, кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной системы, глаза и его придаточного аппарата должна быть увеличена до 90 процентов
9.	Реализация стратегия развития санитарной авиации в Архангельской области до 31 декабря 2024 года	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	развитие системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Архангельской области в формате 24/7 на основе единой службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф трехуровневой системы оказания медицинской помощи в экстренной форме; увеличение количества вылетов санитарной авиации к концу 2024 года на 175 вылетов (по отношению к 2018 году) (не менее 725 вылетов в год)
10.	Организация медицинской помощи с привлечением национальных	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	развитие телемедицины (организация телемедицинских конференций) с участием национальных медицинских исследовательских центров на базе научных организаций,

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.4.	Внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Итого	181 868,50	1 581 868,5	1 572 800,0	194 000,0	22 800,0	22 800,0	3 576 137,00
	Федеральный бюджет	115 762,20	1 515 762,2	1 550 000,0	0,0	0,0	0,0	3 181 524,4
	Бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	22 800,0	22 800,0	22 800,0	22 800,0	22 800,0	22 800,0	136 800,0
	Областной бюджет	43 306,3	43 306,3	0,0	171 200,0	0,0	0,0	257 812,6
	Внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* Прогнозные данные.

9. Взаимодействие с другими региональными проектами Архангельской области, разработанными в соответствии с национальными проектами «Здравоохранение», «Демография»

Мероприятия Программы реализуются в соответствии с мероприятиями национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение» и региональных проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Архангельской области квалифицированными кадрами», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе государственной информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области», утвержденными решением проектного комитета Архангельской области от 13 декабря 2018 года № 9.

В рамках регионального проекта Архангельской области «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденного решением проектного комитета Архангельской области от 13 декабря 2018 года № 8, предусмотрено:

создание для населения оптимальной доступности (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

осуществление диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

применение «бережливых» технологий в работе регистратур (в том числе регистратур женских консультаций): сокращение времени ожидания в очереди, упрощение процедуры записи на прием к врачу;

формирование системы защиты прав пациентов;

внедрение дистанционных цифровых телемедицинских технологий, в том числе телемедицинского консультирования, дистанционных методов диагностики и дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с хроническими заболеваниями;

ввод в строй 6 новых фельдшерско-акушерских пунктов в пос. Верховский (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница»), пос. Саргино (ГБУЗ «Вельская ЦРБ»), дер. Нечаевская (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница»), пос. Заозерный (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Няндомская центральная районная больница»), дер. Бор – муниципальное образование «Хаврогорское» (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница»), дер. Конецгорье (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница»);

замена 35 фельдшерско-акушерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии, требующих сноса и реконструкции, а также капитального ремонта: пос. Поча (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница»), пос. Важский, п/о Яковлевское, пос. Воронцы (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница»), пос. Красная, пос. Приозерный (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Верхнетоемская центральная районная больница»), дер. Федотовская, дер. Медведка (ГБУЗ «КЦГБ»), дер. Большая Слудка (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Красноборская центральная районная больница»), с. Лена (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Яренская центральная районная больница»), дер. Долгощелье, пос. Койда (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мезенская центральная районная больница»), пос. Шомокша, дер. Большой Бор (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Онежская центральная районная больница»), дер. Белощелье, дер. Засулье (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Лепуконская центральная районная больница»), дер. Казаково (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Каргопольская центральная районная больница»), дер. Никольская (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Шенкурская центральная районная больница»), дер. Копачево (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница»), дер. Папинская (государственное бюджетное учреждение

здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница»);

приобретение 8 мобильных медицинских комплексов для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Коряжемская центральная городская больница» (фельдшерско-акушерский пункт), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Верхнетоемская центральная районная больница» (амбулатория), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Устьянская центральная районная больница» (фельдшерско-акушерский пункт), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница» (фельдшерско-акушерский пункт), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Красноборская центральная районная больница» (фельдшерско-акушерский пункт), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Лешуконская центральная районная больница» (фельдшерско-акушерский пункт), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница» (фельдшерско-акушерский пункт), ГБУЗ Архангельской области «Котласская центральная городская больница» имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)) (далее – ГБУЗ «КГЦБ»), (фельдшерско-акушерский пункт), что позволит обеспечить доступность медицинской помощи на селе, в том числе детям, особенно в труднодоступных районах Архангельской области.

В рамках дальнейшего развития службы скорой медицинской помощи планируется внедрение единой информационной системы управления приема и обработки вызовов для службы скорой медицинской помощи всей Архангельской области на базе автоматической системы управления «Скорая медицинская помощь АДИС». С учетом особенностей распределения населения предусмотрено формирование на территории Архангельской области четырех медицинских округов (численность населения не менее 150 – 200 тыс. человек в каждом округе):

Архангельский медицинский округ:

город Архангельск, город Новодвинск, Приморский район, Мезенский район, Лешуконский район, Пинежский район, Холмогорский район, Виноградовский район, Плесецкий район, город Мирный – с общей численностью населения 561 тыс. человек;

Северодвинский медицинский округ:

город Северодвинск, Онежский район – с общей численностью населения 198 тыс. человек;

Котласский медицинский округ:

город Котлас, город Коряжма, Котласский район, Верхнетоемский район, Вилегодский район, Ленский район, Красноборский район – с общей численностью населения 192 тыс. человек;

Вельский медицинский округ:

Вельский район, Устьянский район, Шенкурский район, Няндомский район, Коношский район, Каргопольский район – с общей численностью населения 160 тыс. человек.

В Архангельской области в 2018 году зарегистрировано детей (0 – 17 лет) с новообразованиями – 5423 ребенка (23,7 на 1000 детского населения), в том числе с впервые установленным диагнозом – 2309 (10,1 на 1000 детского населения). Отмечен рост показателя по сравнению с 2015 годом на 870 детей, или 19,1 процента.

В 2018 году в Архангельской области отмечено увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы на 9 процентов, тела матки – на 10,4 процента, яичников – на 13,9 процента по сравнению с 2016 годом. Вместе с тем отмечается тенденция к снижению показателя позднего выявления злокачественных новообразований по сравнению с 2016 годом: молочной железы – на 18,9 процента, тела матки – на 49 процентов, яичников – на 27,5 процента.

Мероприятиями регионального проекта Архангельской области «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденного решением проектного комитета Архангельской области от 13 декабря 2018 года № 9, предусмотрено повышение выявляемости онкологических заболеваний, снижение смертности от новообразований, увеличение продолжительности жизни пациентов за счет открытия и укомплектования кадрами трех центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) на базе следующих медицинских организаций:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1» (2021 год);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» (2023 год);

ГБУЗ «КЦГБ» (2024 год).

Данные ЦАОП будут обладать полным спектром оборудования для комплексной и быстрой диагностики основных видов злокачественных новообразований на принципах мультикомандного подхода и высокой преемственности.

Кадровые ресурсы системы здравоохранения Архангельской области по состоянию на 31 декабря 2018 года составляют 4475 врачей и 10 996 медицинских работников со средним профессиональным образованием, при этом существует неравномерность распределения медицинских кадров в районах Архангельской области, обусловленная рядом социально-экономических, природно-климатических и иных факторов. Так, обеспеченность врачами в различных муниципальных образованиях Архангельской области варьируется от 16,6 до 37,9 на 10 000 населения.

В рамках регионального проекта Архангельской области «Медицинские кадры Архангельской области» предусмотрены мероприятия, направленные

на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

Подготовка квалифицированных специалистов с высшим образованием для отрасли здравоохранения Архангельской области реализуется в ФГБОУ ВО «СГМУ» и иных образовательных организациях.

Проводимые мероприятия:

планирование и расчет потребности в кадровых ресурсах;

регулярная актуализация кадровых профилей;

устранение кадрового дисбаланса поликлиника/стационар;

профориентационная работа с выпускниками общеобразовательных организаций;

формирование ежегодной потребности в целевом обучении по образовательным программам высшего образования в Архангельской области «Здравоохранение и медицинские науки для государственных медицинских организаций Архангельской области в образовательных и научных организациях, реализующих образовательные программы, с учетом необходимости кадрового обеспечения, в том числе в монопрофильных образованиях, взаимодействие с ФГБОУ ВО «СГМУ»;

вовлечение образовательных организаций в волонтерское движение;

уход за тяжелооболеченными в сотрудничестве с сестрами милосердия Сестричества;

реализация программы «Земский доктор», «Земский фельдшер»;

утверждение порядка предоставления единовременных компенсационных выплат в Архангельской области медицинским работникам (врачам/фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 000 человек, в размере 1 млн. рублей и 500 тыс. рублей соответственно, что позволит устранить кадровый дефицит врачей-педиатров, врачей-специалистов в медицинских организациях, в том числе в сельской местности.

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе государственной информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области» предусмотрено повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Архангельской области путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2024 года, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

Реализация мероприятий по созданию единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) в части реализации программ

льготного лекарственного обеспечения, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Управление льготным лекарственным обеспечением», обеспечит функционирование программ льготного лекарственного обеспечения, проведение работ по модернизации и развитию государственных информационных систем в сфере здравоохранения Архангельской области, а также в части внедрения централизованной системы «Телемедицинские консультации», что обеспечит круглосуточную доступность консультирования пациентов с urgentными состояниями, определение показаний для эвакуации санитарным транспортом, доступность получения квалифицированной медицинской помощи.

По состоянию на 1 января 2019 года в 53 государственных медицинских организациях эксплуатируются медицинские информационные системы (далее – МИС) с базовым уровнем функциональности, в которых обеспечено подключение к МИС в среднем 77 процентов автоматических рабочих мест медицинского персонала.

Проведены работы по подключению к промышленной версии Концентратора услуг Федеральной электронной регистратуры, что позволило обеспечить поддержку сервиса «Запись на прием к врачу» раздела «Мое здоровье» единого портала государственных и муниципальных услуг www.gosuslugi.ru (далее – ЕПГУ).

Запись на прием к врачу в электронном виде, в том числе через ЕПГУ, возможна в 50 медицинских организациях – 115 территориально выделенных подразделениях (100 процентов от общего числа медицинских организаций, ведущих амбулаторный прием). За 2018 года обработано более 450 тыс. электронных заявок записи на прием к врачу.

В 2018 году проведены работы по расширению функционала информационной системы «Интернет-портал самозаписи на прием к врачу в Архангельской области» – <http://zdrav29.ru>.

Внедрен программный продукт для создания модуля «Льготное лекарственное обеспечение Архангельской области» «Электронного рецепта». Автоматизировано 46 медицинских организаций, что составляет 100 процентов.

В Архангельской области внедрена централизованная система «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (мониторинг беременных), к которым подключены 100 процентов структурных подразделений медицинских организаций, участвующих в процессе оказания медицинской помощи беременным женщинам, новорожденным детям.

В соответствии с национальным проектом «Демография» в Архангельской области предусмотрена реализация мероприятий по финансовой поддержке семей при рождении детей с целью увеличения рождений как первого, так и последующих детей, а также реализация мероприятий по увеличению суммарного коэффициента рождаемости (число детей на 1 женщину) для достижения данного показателя к 2020 году в Архангельской области 1,716. В рамках мероприятий предусмотрена организация оказания медицинской помощи женщинам с применением вспомогательных репродуктивных

технологий. В 2018 году выполнено 885 процедур ЭКО, эффективность составила 36 процентов. На 2019 год и последующие предусмотрено выполнение 800 циклов ЭКО, в том числе повышение количества процедур криопереноса за счет выполнения их в амбулаторных условиях. В рамках данного мероприятия ежегодно запланировано не менее 260 дополнительных рождений.

В Архангельской области реализуется План мероприятий по улучшению демографической ситуации в Архангельской области (по повышению рождаемости) на 2018 – 2020 годы, утвержденный заместителем председателя Правительства Архангельской области 2 апреля 2018 года, предусматривающий систему приоритетных мер, направленных на улучшение репродуктивного здоровья населения, профилактику и снижение числа аборт, поддержку семьи, в том числе молодой и студенческой, при рождении детей, создание условий для совмещения профессиональных и семейных обязанностей, пропаганду семейных ценностей.

Во исполнение порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденного приказом № 572н, каждая пациентка, обратившаяся для прерывания беременности, направляется на консультацию к специалисту доабортного консультирования.

На базе ГБУЗ «АКРД» и ГБУЗ «СРД» организованы центры медико-социальной поддержки беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации. Для работы специалистов оборудованы кабинеты амбулаторного приема, зал для групповых занятий, организована работа телефона доверия. При необходимости привлекаются специалисты кадровой службы, юристы, сотрудники Фонда социального страхования Российской Федерации и Пенсионного Фонда Российской Федерации.

С целью контроля реализации мероприятий, направленных на снижение числа аборт, с 2013 года министерством здравоохранения введен мониторинг деятельности медицинских организаций по медико-социальной поддержке беременных женщин.

В 2016 году за процедурой прерывания беременности обратились 4528 женщин. Охвачено доабортным консультированием 4347 человек (96 процентов), на учет по беременности встали 406 женщин. Результативность составила 8,9 процента.

В 2017 году за процедурой прерывания беременности обратились 4714 женщин. Охвачено доабортным консультированием 4616 женщин (97,9 процента), на учет по беременности встала 541 женщина. Результативность составила 11,5 процента.

В 2018 году за процедурой прерывания беременности обратились 3915 женщин. Охвачено доабортным консультированием 3867 женщин (98,8 процента), на учет по беременности встали 502 женщины. Результативность составила 13 процентов.

На 2019 год и последующие годы планируется достижение показателя эффективности мероприятий не менее 13,5 процента.

10. Показатели эффективности программы

Показателем эффективности проводимых мероприятий Программы является снижение младенческой смертности в Архангельской области до 4,9 на 1000 родившихся живыми, детской смертности – до 50,5 на 100 000 детей соответствующего возраста путем совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, повышения доступности и качества медицинской помощи женщинам и детям на всех этапах ее оказания.

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год						
			Значение	Дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Смертность детей в возрасте 0 – 1 год на 1000 родившихся живыми	основной	6,0	31 декабря 2017 года	5,6	5,4	5,3	5,2	5,1	5,0	4,9
2.	Доля преждевременных родов (22 – 37 недель) в перинатальных центрах, процентов	основной		31 декабря 2017 года	52,5	63,0	63,5	63,5	63,7	70,0	75,0
3.	Смертность детей в возрасте 0 – 4 года на 1000 новорожденных, родившихся живыми	дополнительный	7,6	31 декабря 2017 года	7,4	7,2	7,0	6,8	6,6	6,4	6,2
4.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста	дополнительный	54,1	31 декабря 2017 года	53,6	53,0	52,5	51,9	51,5	50,9	50,5
5.	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями, процентов	дополнительный	44,1	31 декабря 2017 года	44,2	44,7	45,2	46,6	47,4	48,4	50,1
6.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, процентов	дополнительный	9,4	31 декабря 2017 года	15,0	30,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями глаза и его придаточного аппарата, процентов	дополнительный	5,0	31 декабря 2017 года	10,0	20,0	40,0	60,0	70,0	80,0	90,0
8.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов пищеварения, процентов	дополнительный	18,0	31 декабря 2017 года	20,0	30,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
9.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов кровообращения, процентов	дополнительный	16,4	31 декабря 2017 года	20,0	30,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
10.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ, процентов	дополнительный	20,3	31 декабря 2017 года	24,0	30,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0

11. Оценка социально-экономической эффективности реализации Программы

В ходе реализации мероприятий, предусмотренных Программой, ожидается:

снижение детской смертности (от 0 до 17 лет включительно) до 50,5 на 100 000 соответствующего населения;

снижение младенческой смертности до 4,9 на 1000 родившихся живыми;

снижение смертности детей в возрасте от 0 до 4 лет до 6,2 на 1000 родившихся живыми;

достижение доли преждевременных родов (22 – 37 недель) в Перинатальном центре ГБУЗ «АОКБ» до 75 процентов от всего числа преждевременных родов в Архангельской области;

достижение числа посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями до 50,1 процента;

обеспечение диспансерного наблюдения не менее 90 процентов детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболеваниями глаза и его придаточного аппарата, заболеваниями органов пищеварения, заболеваниями органов кровообращения, заболеваниями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ.

Основной социально-экономический эффект от реализации Программы выразится в повышении доступности и качества оказания первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи женщинам и детям в Архангельской области, развитии профилактического направления оказания помощи, снижении уровня заболеваемости детского населения, создании условий, влияющих на социальное благополучие населения Архангельской области и снижении заболеваемости, инвалидности и смертности населения от внешних причин.

Закупка в рамках действующего законодательства четырех ультразвуковых диагностических аппаратов экспертного класса для оснащения межрайонных центров пренатальной диагностики, обучение врачей-специалистов ультразвуковой диагностики по выявлению аномалий развития плода, актуализация порядка проведения пренатальной диагностики в Архангельской области позволят снизить смертность детей первого года жизни от врожденных аномалий развития, несовместимых с жизнью.

Повышение информирования населения о ранней постановке женщин на учет по беременности в женской консультации, профилактике родов в ургентных родильных залах, об обеспечении доступности медицинской помощи путем заблаговременной госпитализации беременных женщин на койки акушерского ухода, предоставлении единовременной денежной выплаты при направлении на родоразрешение в медицинскую организацию, расположенную за пределами муниципального образования, где проживает женщина, соблюдении маршрутизации женщин с патологией беременности и экстрагенитальными заболеваниями способствуют раннему выявлению врожденных пороков развития плода, выбору правильной тактики родоразрешения и, соответственно, снижению младенческой смертности.

Повышение квалификации специалистов по клиническому акушерству и интенсивной терапии в неонатологии, в том числе на базе симуляционных центров ФГБОУ ВО «СГМУ» и федеральных центров, регулярное проведение тренингов оказания неотложной медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в структуре ургентные родильные залы, систематическая отработка персоналом медицинских организаций навыков оказания первичной реанимации новорожденных и детей первого года жизни

позволит повысить профессионализм врачей и оказание квалифицированной медицинской помощи детям, в том числе реанимационной.

Межведомственное взаимодействие по профилактике смертности детей первого года жизни по причинам, не связанным с оказанием медицинской помощи, в рамках неукоснительного исполнения требований Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ всеми субъектами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Архангельской области, контроль качества диспансерного наблюдения детей первого года жизни, проведение обучающих семинаров для специалистов медицинских организаций с высшим и средним специальным медицинским образованием, представителей органов системы профилактики Архангельской области по вопросам предупреждения случаев жестокого обращения с детьми и безопасных условий пребывания ребенка в семье приведут к снижению смертности детей, в том числе первого года жизни, от причин, не связанных с системой здравоохранения.

Прогнозируемое число спасенных жизней среди детей в возрасте до 1 года в Архангельской области за 2019 год – 5 человек.

12. Оценка рисков в ходе реализации Программы

Выполнению поставленных в Программе задач могут помешать риски, возникающие под воздействием факторов внутренней и внешней среды.

Внешние риски реализации Программы (неуправляемые):

изменение законодательства Архангельской области в части финансирования программ;

природные и техногенные катастрофы;

опережающие темпы инфляции, приводящие к повышению стоимости товаров, работ и услуг.

Внутренние риски реализации Программы:

недостаточное ресурсное обеспечение Программы;

увеличение сроков выполнения отдельных мероприятий Программы.

Возможные механизмы минимизации рисков:

консультирование исполнителей Программы, в том числе с привлечением внешних консультантов;

коллегиальные обсуждения и принятие решений;

финансирование мероприятий Программы в полном объеме в соответствии с заявляемой потребностью в финансовых ресурсах.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к программе Архангельской области
«Развитие детского здравоохранения,
включая создание современной
инфраструктуры оказания медицинской
помощи детям, в Архангельской области
на 2019 – 2024 годы»

П Е Р Е Ч Е Н Ь
**медицинского оборудования для оснащения детских поликлиник/
детских поликлинических отделений государственных медицинских
организациях в 2019 году**

№ п/п	Уровень оказания первичной медико-санитарной помощи	Наименование государственной медицинской организации Архангельской области	Количество прикрепленного детского населения	Перечень медицинского оборудования			
				ультразвуковой аппарат диагностический портативный с 3 датчиками: конвексный, линейный, фазированный	электрокардиограф 12-канальный	аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии	ультразвуковой аппарат диагностический универсальный стационарный с 6 датчиками: конвексный, микроконвексный, линейный, фазированный, внутриволостной, чреспищеводный
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская центральная районная больница»	11 137	0	0	0	0
2.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница»	4 488	0	0	0	0
3.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Няндомская центральная районная больница»	6 144	0	0	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Онежская центральная районная больница»	5 893	1	0	0	0
5.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Карпогорская центральная районная больница»	3 933	1	0	0	0
6.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница»	8 817	1	0	0	0
7.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Приморская центральная районная больница»	4 928	0	0	0	0
8.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Устьянская центральная районная больница»	6 133	0	0	0	0
9.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коряжемская городская больница»	9 440	0	0	1	0
10.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мирнинская центральная городская больница»	6 672	0	0	1	0
11.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 6»	11 449	1	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
12.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7»	6 561	1	0	0	0
13.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница»	8 543	0	0	1	0
14.	I	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская поликлиника «Ягры»	6 100	1	0	1	0
15.	II	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласская центральная городская больница»	19 171	1	1	1	0
16.	II	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская детская клиническая поликлиника»	16 514	0	0	0	0
17.	II	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»	18 186	1	0	0	0
18.	II	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 4»	17 077	0	0	0	0
19.	II	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница»	32 677	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
20.	III	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова»	0	0	0	0	1

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к программе Архангельской области
«Развитие детского здравоохранения,
включая создание современной
инфраструктуры оказания медицинской
помощи детям, в Архангельской области
на 2019 – 2024 годы»

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинского оборудования для оснащения детских поликлиник/детских поликлинических
отделений медицинских организаций Архангельской области в 2020 году

№ п/п	Перечень медицинского оборудования																									
1	уровень оказания первичной медико-санитарной помощи	наименование государственной медицинской организации Архангельской области	количество прикрепленного детского населения	аппарат ультразвуковой диагностический портативный с 3 датчиками: конвексный, линейный, фазированный	электрокардиограф 12-канальный	дефибриллятор внешний	автоматический рефрактометр	шелевая лампа с принадлежностями	аппарат для измерения внутриглазного давления автоматический	ультразвуковой аппарат диагностический универсальный стационарный с 4 датчиками: конвексный, микроконвексный, линейный, фазированный	ЛОР-комбайн	риноларингофиброскоп	цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой I30)	бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	автоматический анализатор осадка мочи	тренажер для механотерапии нижней конечности	велотренажер для механотерапии	ультразвуковой аппарат диагностический универсальный стационарный с 6 датчиками: конвексный, микроконвексный, линейный, фазированный, внутриволосной, чреспищеводный	ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 4-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный, микроконвексный	фиброскоп для исследования ЖКТ детский с принадлежностями, включая колоноскопико (гастроудолескоп)	рабочая станция для комбинированного ЭКГ и АД мониторинга	прибор для исследования функции внешнего дыхания у детей и проведения медикаментозных тестов	компьютеризированная система для ЭЭГ с синхронным видеомониторингом (стационарная)	система проведения стресс-теста с нагрузкой и мониторингом показателям сердечного ритма и АД	прибор для ультразвукового сканирования с датчиком для ультразвуковой биометрии для офтальмологии	тренажер для механотерапии верхней конечности

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
19.	II	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница»	32 677	2	2	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.	III	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова»	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1

