



ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

12.03.2024

№ 58

г. Барнаул

Об утверждении региональной программы «Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»

С целью снижения младенческой смертности в Алтайском крае Правительство Алтайского края постановляет:

1. Утвердить региональную программу «Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (приложение).

2. Настоящее постановление распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2024.

Губернатор Алтайского края  
Председатель Правительства  
Алтайского края



В.П. Томенко

## ПРИЛОЖЕНИЕ

## УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства  
Алтайского края  
от 12.03. 2024 № 58

## РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

«Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»

## ПАСПОРТ

## РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

«Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»

Наименование программы	«Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (далее также - «Региональная программа»)
Исполнители Программы	Министерство здравоохранения Алтайского края; краевые медицинские организации; Министерство образования и науки Алтайского края; Министерство социальной защиты Алтайского края; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)
Цели Программы	снижение младенческой смертности в Алтайском крае в 2024 году до 4,8 случая на 1000 родившихся живыми
Задачи Программы	снижение показателя младенческой смертности; снижение смертности детей в возрасте 0 - 4 года; снижение смертности детей в возрасте 0 - 17 лет; обеспечение доли преждевременных родов 22 - 37 недель в перинатальных центрах; проведение мероприятий по дальнейшему развитию профилактического направления в педиатрии, в том числе в условиях детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей и которые дооснащены медицинским оборудованием; осуществление мероприятий по своевременному взятию под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ; повышение уровня укомплектованности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, врачами-педиатрами
Срок реализации Программы	2024 год
Ожидаемые конечные результаты реализации Программы	в 2024 году планируется достижение следующих значений целевых показателей (индикаторов): снижение показателя младенческой смертности до 4,8 случая на 1000 родившихся живыми; снижение смертности детей в возрасте 0 - 4 года до 6,4 случая на 1 000 родившихся живыми;

	<p>снижение смертности детей в возрасте 0 – 17 лет до 51,0 случая на 100 000 детей соответствующего возраста;</p> <p>повышение показателя доли преждевременных родов 22 – 37 недель в перинатальных центрах до 70,4 %;</p> <p>повышение показателя доли посещений детьми медицинских организаций с профилактической целью до 56,5 %;</p> <p>повышение показателя доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ до 90 %;</p> <p>повышение показателя укомплектованности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, нарастающим итогом: врачами-педиатрами до 73,7 %;</p> <p>повышение показателя числа выполненных детьми посещений детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей и которые дооснащены медицинским оборудованием, от общего числа посещений детьми детских поликлиник и поликлинических подразделений до 95,5 %</p>
--	---

## 1. Общие положения

Региональная программа «Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» создана на основе паспорта регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Алтайский край)», утвержденного протоколом заседания Совета при Губернаторе Алтайского края по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 14.12.2018 № 2 и направлена на достижение целевого показателя национального проекта «Снижение младенческой смертности в Российской Федерации к 2024 году до 4,5 случая на 1000 родившихся живыми», являющегося индикатором целевого показателя «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет», характеризующего достижение национальной цели развития – сохранение населения, здоровье и благополучие людей, поэтому основными мероприятиями федерального проекта являются мероприятия по обеспечению доступности для детей и созданию современной инфраструктуры оказания медицинской помощи в больницах, детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях.

Региональная программа ориентирована на внедрение современных технологий, в том числе профилактических; приобретение медицинского оборудования и лекарственных средств учреждениями родовспоможения; актуализацию схем маршрутизации беременных женщин с преждевременными родами для улучшения помощи недоношенным новорожденным; повышение квалификации кадров; совершенствование ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей; улучшение оказания первичной ме-

дико-санитарной помощи детям, в том числе в части их репродуктивного здоровья; снижение риска хронических неинфекционных заболеваний и улучшение психосоциального статуса подростков; дальнейшее развитие медицинской реабилитации и абилитации, медико-социальной и паллиативной помощи в педиатрии; развитие телемедицинских технологий, дальнейшее развитие профилактического направления в педиатрии.

За период с 2018 по 2020 год 82 поликлиники (поликлинических отделения) медицинских организаций (95,35 %) были дооснащены медицинским оборудованием и реализовали организационно-планировочные решения (плановое значение на 31.12.2020 – 95 %). Дальнейшая модернизация (переоснащение) материально-технической базы медицинских организаций будет проводиться за счет средств регионального бюджета с учетом имеющихся объемов возможного финансирования, а также средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края. В настоящее время в рамках достижения результата регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Алтайский край)» реализуются мероприятия по строительству хирургического корпуса КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Мероприятия по обеспечению подготовки медицинских работников взаимосвязаны с региональным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Алтайский край)», в рамках которого проводится подготовка медицинских работников в части овладения ими мануальных навыков для своевременного оказания в полном объеме необходимой медицинской помощи роженицам и новорожденным детям, работы с приобретаемыми медицинскими изделиями, в том числе средних медицинских работников для оказания ими медицинской помощи несовершеннолетним в период их обучения.

Кроме того, Региональная программа в части достижения результатов связана в том числе с реализацией следующих региональных проектов: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Алтайский край)», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Алтайский край)», «Борьба с онкологическими заболеваниями (Алтайский край)», «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации (Алтайский край)».

Таким образом, реализация Региональной программы носит системный характер, направлена на снижение младенческой смертности в крае в 2024 году до 4,8 случая на 1000 родившихся живыми, повышение доступности и качества оказания медицинской помощи детям всех возрастных групп и будет способствовать достижению целей других региональных проектов, опосредованно оказывая влияние на достижение других целевых показателей национального проекта «Здравоохранение», утвержденного протоколом заседания

президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 03.09.2018 № 10.

Ответственные исполнители Региональной программы Министерства здравоохранения Алтайского края:

за общие организационные мероприятия по реализации Региональной программы – заместитель министра здравоохранения Алтайского края, начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения;

за повышение квалификации медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах – начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края;

за увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья в рамках реализации приказа Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами) – начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения Министерства здравоохранения Алтайского края; главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста Министерства здравоохранения Алтайского края; главный внештатный детский специалист уролог Министерства здравоохранения Алтайского края;

за оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов, – начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения Министерства здравоохранения Алтайского края; главный внештатный специалист по акушерству Министерства здравоохранения Алтайского края;

за увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 0 – 17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» – начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения Министерства здравоохранения Алтайского края;

за проведение разъяснительной работы с подростками и их родителями (законными представителями) в отношении необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (девочек – врачами – акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами – детскими урологами-андрологами) – начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения Министерства здравоохранения Алтайского края; главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста Министерства здравоохранения Алтайского края; главный внештатный детский специалист уролог Министерства здравоохранения Алтайского края; главный врач КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской

профилактики».

Участники реализации Региональной программы:

Министерство образования и науки Алтайского края – министр образования и науки Алтайского края;

Министерство социальной защиты Алтайского края – заместитель министра социальной защиты Алтайского края, начальник управления по социальной политике; начальник отдела социального обслуживания управления по социальному обслуживанию, закупкам и эксплуатации Министерства социальной защиты Алтайского края;

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации – проректор по лечебной работе и дополнительному профессиональному образованию ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию);

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Алтайскому краю – руководитель Территориального органа Росздравнадзора по Алтайскому краю (по согласованию).

## 2. Задачи Региональной программы

Программа разработана на основе анализа организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения в Алтайском крае, направлена на достижение целей и результатов регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Алтайский край)».

Задачами Региональной программы являются:

1. Снижение показателя младенческой смертности. Достижение данного показателя планируется обеспечить за счет проведения следующих мероприятий:

внесение изменений в нормативные правовые акты Алтайского края, регулирующие маршрутизацию беременных с учетом особенностей организации акушерской помощи в крае;

совершенствование маршрутизации беременных женщин с преждевременными родами в учреждения родовспоможения третьего уровня;

дальнейшее внедрение клинических рекомендаций и протоколов Минздрава России по лечению новорожденных, а также аудита по их соблюдению;

повышение квалификации акушеров-гинекологов, неонатологов и анестезиологов-реаниматологов на базе симуляционных центров для совершенствования манипуляционных и коммуникативных навыков врачей;

совершенствование работы выездных неонатальных и акушерских реанимационных бригад;

проведение Минздравом Алтайского края в режиме видеоселекторных совещаний ежедневного мониторинга своевременности и качества оказания реанимационной помощи детям.

2. Снижение смертности детей в возрасте 0 – 4 года. Достижение данного

показателя планируется обеспечить за счет проведения следующих мероприятий:

- совершенствование маршрутизации детей в медицинские организации второго и третьего уровней и повышение эффективности деятельности реабилитационно-консультативных центров;

- оказание медицинской помощи новорожденным и детям раннего возраста в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, разработанными в соответствии с действующим законодательством;

- развитие взаимодействия с национальными медицинскими исследовательскими центрами, оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь детям;

- совершенствование системы катamnестического наблюдения;

- повышение уровня информированности населения по вопросу своевременности обращения за медицинской помощью несовершеннолетним;

- совершенствование системы патронажей детей первого года жизни в части повышения качества и своевременности их проведения согласно приказам Минздрава Алтайского края с использованием медицинской информационной системы;

- повышение качества пренатальной диагностики;

- развитию детской и неонатальной хирургии.

3. Снижение смертности детей в возрасте 0 – 17 лет. Достижение данного показателя планируется обеспечить за счет проведения следующих мероприятий:

- повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи детям за счет оснащения детских поликлиник и поликлинических отделений современным оборудованием; создание в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей; внедрение технологий бережливого производства, электронного документооборота;

- проведение медицинскими учреждениями телемедицинских консультаций с краевыми и федеральными клиниками;

- устранения кадрового дефицита;

- развитие службы неотложной помощи;

- развитие санитарной авиации;

- проведение расширенного неонатального скрининга;

- повышение доступности и качества оказания медицинской помощи детям по профилю «медицинская реабилитация»;

- снижение детской смертности от внешних причин за счет раннего выявления и сопровождения в рамках межведомственного взаимодействия семей социального риска;

- расширение межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики суицидов, несчастных случаев среди несовершеннолетних, а также дестигматизации психиатрической помощи.

4. Обеспечение преждевременных родов 22 – 37 недель в перинатальных

центрах. Достижение данного показателя планируется обеспечить за счет проведения следующих мероприятий:

совершенствование системы организации оказания акушерско-гинекологической помощи, в том числе оптимизации схемы маршрутизации беременных женщин, рожениц с учетом перинатального риска, доступности специализированной акушерской и неонатологической помощи, медицинской помощи по профилю «анестезиология и реанимация»;

создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи женщинам и детям и укрепление материально-технической базы родовспомогательных учреждений и женских консультаций;

повышение кадровой укомплектованности учреждений родовспомогательных учреждений и женских консультаций;

реализация системы профилактики тяжелых осложнений у матери и ребенка и дальнейшее развитие телемедицинских технологий в экстренной, неотложной и плановой формах;

проведение активных патронажей женщин фертильного возраста из группы социального риска с целью выявления беременности и своевременной их диспансеризации.

5. Проведение мероприятий по дальнейшему развитию профилактического направления в педиатрии, в том числе в условиях детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей и которые дооснащены медицинским оборудованием. Достижение данного показателя планируется обеспечить за счет проведения следующих мероприятий:

информационно-коммуникационные мероприятия, направленные на формирование и поддержание здорового образа жизни среди детей и их родителей (законных представителей), включая репродуктивное здоровье;

увеличение охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 0 – 17 лет в 2024 году до 425,3 тыс. человек и повышение качества осмотров;

увеличение охвата профилактическими осмотрами несовершеннолетних (девочек – врачами – акушерами-гинекологами, мальчиков – врачами - урологами-андрологами) в 2024 году до 58 тыс. человек и повышение качества осмотров;

повышение количества выполненных детьми посещений детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей и которые дооснащены медицинским оборудованием, от общего числа посещений детьми детских поликлиник и поликлинических подразделений до 95,5 % в 2024 году;

развитие школьной медицины, предупреждение инфекционных и профилактика неинфекционных заболеваний, обеспечение врачебного контроля физического и гигиенического воспитания в школе, соблюдение санитарно-гигиенических условий при проведении учебных занятий;

повышение квалификации медицинских работников по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики у детей.



6. Осуществление мероприятий по своевременному взятию под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ. Достижение данного показателя планируется обеспечить за счет проведения следующих мероприятий:

совершенствование маршрутизации детей (актуализация приказов Минздрава Алтайского края) с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения, системы кровообращения, эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ;

организация ежемесячного мониторинга своевременности взятия под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ;

дальнейшее развитие системы телемедицинских технологий в амбулаторных условиях.

7. Повышение уровня укомплектованности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, врачами-педиатрами. Достижение данного показателя планируется обеспечить за счет проведения следующих мероприятий:

целевая подготовка специалистов в медицинских образовательных организациях высшего образования по программам специалитета в рамках федеральных квот целевого приема;

компенсация расходов на оплату обучения по программам специалитета;

реализация программы «Земский доктор»;

реализация региональных мер социальной поддержки в соответствии с законом Алтайского края от 30.06.2022 № 45-ЗС «О регулировании отдельных отношений в сфере обеспечения кадрами медицинских организаций государственной системы здравоохранения Алтайского края».

### 3. Характеристика службы медицинской помощи детям и родовспоможения

Служба охраны здоровья матери и ребенка является приоритетной в системе здравоохранения Алтайского края. На 01.01.2023 женское население региона составило 1 157 800 человек, из них 489 860 женщин фертильного возраста. В сравнении с 2022 годом отмечается негативная тенденция – снижение общего количества женского населения и женщин фертильного возраста на 63 тыс. человек и 27 848 человек соответственно (численность населения на 01.01.2023 представлена с учетом проведенной переписи населения).

Тенденция снижения рождаемости, отмечаемая в последние годы в Российской Федерации, коснулась и Алтайского края. Показатель рождаемости снизился с 8,3 в 2021 году до 8,2 в 2022 году. В 2022 году в акушерских стационарах края произошло 17 363 родов, что на 1 402 родов меньше, чем в 2021 году; родился живым 17 541 ребенок, на 1 430 живых детей меньше, чем в 2021 году. Доля преждевременных родов составляет 6,9 % от общего количества родов в регионе, в абсолютных цифрах – 1197 случаев, из них в учреждениях III группы произошло 81,4 % родов.

Для оказания акушерско-гинекологической помощи в крае работают 53 женские консультации и 70 кабинетов акушерско-гинекологического приема, 40 учреждений родовспоможения, в которых развернуто 463 койки для беременных и рожениц, 575 коек патологии беременности. Кроме того, в регионе развернуто 809 гинекологических коек. Для оказания помощи новорожденным в учреждениях родовспоможения развернуто 558 коек, из которых 95 реанимационных.

Амбулаторная консультативно-диагностическая помощь беременным женщинам оказывается в консультативно-диагностическом отделении КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр», рассчитанном на 120 посещений в смену. Также на базе данной медицинской организации функционирует отделение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка с пропускной способностью около 300 посещений в смену.

В соответствии с особенностями региона и трехуровневой системой оказания медицинской помощи в службе родовспоможения края большинство учреждений родовспоможения (26 учреждений) представлены в виде маломощных отделений в центральных районных больницах. Эти учреждения отнесены к I группе оказания медицинской помощи. Максимальный радиус территории обслуживания такими лечебными учреждениями достигает более 100 километров. В учреждениях данной группы развернуто 44 койки для беременных и рожениц, 28 коек акушерского (сестринского) ухода.

Учреждения родовспоможения II группы представлены 11 учреждениями, 2 из которых являются крупными самостоятельными родильными домами г. Барнаула с коечным фондом 284 койки, остальные находятся в составе многопрофильных больниц. На базе этих учреждений функционируют 6 межрайонных перинатальных центров. Всего в учреждениях II группы развернуто 292 койки для беременных и рожениц и 380 коек патологии беременности. Учреждения родовспоможения III группы представлены 3 крупнейшими учреждениями края: КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр», КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Краевая клиническая больница». В учреждениях III группы развернуто 127 коек для беременных и рожениц, 195 коек патологии беременности. На базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» функционирует дистанционный консультационный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и анестезиолого-реанимационными неонатальными бригадами.

Численность детского населения от 0 до 17 лет включительно на 01.01.2023 в сравнении с 2022 годом уменьшилась на 12 410 человек и составила 465 033 человека. Численность детей от 0 до 14 лет уменьшилась на 12 438 человек (итого – 391 096 детей), численность подростков 15 – 17 лет увеличилась на 28 человек (итого – 73 937 подростков). Численность детей до 18 лет составляет 21,8 % от численности всего населения (в 2022 году – 21,0 %).

Оценивая состояние здоровья детей в крае, следует отметить ряд негативных тенденций: сохраняется высокий удельный вес рождения недоношенных и незрелых детей – 7,2 % (в 2021 году – 7,2 %), на 1000 новорожденных родилось больными и (или) заболело в первые дни жизни 4679 человек (в 2021 году – 455), а количество болезней, выявленных у них, составляет 611,9 (в 2021 году – 540,6).

Заболеваемость среди детей 1 года жизни возросла на 2,9 % – 2838,7 случая на 1000 детей 1 года жизни (в 2021 году – 2758,1). Структура заболеваемости не изменилась: первое ранговое место занимают болезни органов дыхания, на втором ранговом месте – болезни нервной системы, на третьем ранговом месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.

Уровень общей заболеваемости у детей от 0 до 14 лет в 2022 году возрос на 3,0 % и составил 259 088,95 случая на 100 тыс. населения данного возраста (в 2021 году – 251 518,02 случая). Общая заболеваемость снизилась по трем классам заболеваний: «Психические расстройства и расстройства поведения» на 12,4 %, «Болезни кожи и подкожной клетчатки» на 6,4 %, «Болезни нервной системы» на 5,5 %. По остальным классам общая заболеваемость детей 0 – 14 лет возросла: COVID-19 на 108,4 %, «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях» на 15,8 %, «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» на 14,7 % «Новообразования» на 9,8 %, «Болезни органов пищеварения» на 6,8 %.

Уровень общей заболеваемости у подростков 15 – 17 лет возрос на 10,2 % и составил 298 981,18 случая на 100 тыс. населения данного возраста (в 2021 году – 271 239,20 случая). Увеличение общей заболеваемости отмечается по классам: COVID-19 на 120,3 %, «Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ» на 24,6 %, «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» на 16,2 %, «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» на 16,0 %, «Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» на 16,0 %. Общая заболеваемость в большей степени снизилась по следующим классам заболеваний: «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях» на 38,4 %, «Психические расстройства и расстройства поведения» на 6,9 %, «Болезни кожи и подкожной клетчатки» на 3,7 %, «Болезни уха и сосцевидного отростка» на 3,6 %.

В структуре общей заболеваемости у детей и подростков лидируют следующие нозологические группы. На первом ранговом месте у детей и подростков – болезни органов дыхания с удельным весом у детей 62,14 % (в 2021 году

удельный вес у детей составлял 63,33 %), у подростков – 42,44 % (в 2021 году удельный вес составлял 43,49 %). На втором ранговом месте у детей – болезни нервной системы с удельным весом 5,14 % (в 2021 году удельный вес у детей составлял 5,6 %), у подростков – болезни глаза и его придаточного аппарата – 8,61 % (в 2021 году удельный вес составлял 8,77 %). На третьем ранговом месте у детей и подростков – болезни органов пищеварения, удельный вес у детей составил 4,5 % (в 2021 году – 4,34 %), у подростков – 6,92 % (в 2021 году удельный вес составлял 7,14 %). На четвертом ранговом месте у детей – болезни глаза и его придаточного аппарата с удельным весом 4,18 % (в 2021 году удельный вес у детей составлял 4,14 %), у подростков – болезни мочеполовой системы с удельным весом 6,45 % (в 2021 году – 6,56 %). На пятом ранговом месте у детей – COVID-19 с удельным весом 3,38 %, у подростков – болезни нервной системы с удельным весом 6,41 % (в 2021 году удельный вес составлял 6,78 %).

В структуре первичной заболеваемости у детей и подростков лидируют следующие нозологические группы. На первом ранговом месте у детей и подростков – болезни органов дыхания с удельным весом у детей 76,48 % (в 2021 году удельный вес у детей составлял 78,25 %), у подростков – 62,05 % (в 2021 году удельный вес составлял 63,41 %). На втором ранговом месте у детей и подростков – COVID-19 с удельным весом у детей 4,32 % (в 2021 году – 2,14 %), у подростков – 6,82 %. На третьем месте у детей и подростков – травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин, удельный вес у детей составил 3,76 % (в 2021 году – 3,38 %), у подростков – 5,23 % (в 2021 году удельный вес составлял 4,97 %). На четвертом ранговом месте у детей – болезни кожи и подкожной клетчатки с удельным весом 2,33 % (в 2021 году удельный вес у детей составлял 2,62 %), у подростков – болезни мочеполовой системы с удельным весом 4,62 % (в 2021 году – 4,47 %). На пятом ранговом месте у детей и подростков болезни органов пищеварения с удельным весом у детей 2,27 % (в 2021 году удельный вес – 2,32 %), у подростков – 3,68 % (в 2021 году – 4,00 %).

Анализируя состояние репродуктивного здоровья детей края, следует отметить, что по результатам медицинских осмотров врачами – детскими урологами-андрологами лидирующее место в структуре заболеваемости занимает варикозное расширение вен мошонки (варикоцеле), что связано с манифестацией данной патологии преимущественно в подростковом возрасте. На втором месте в структуре заболеваемости стоят заболевания крайней плоти, что связано с отсутствием гигиенических навыков у мальчиков. В связи с активной пропагандой здорового образа жизни, половой гигиены уровень заболеваемости снижается. На третьем ранговом месте – крипторхизм, на четвертом – эндокринная патология, что является риском по развитию устойчивого снижения гормональной функции яичек – гипогонадизма. По данным осмотров девочек акушерами-гинекологами структура гинекологической заболеваемости у девочек края не изменилась, традиционно лидирующие места занимают расстройства менструаций и воспалительные заболевания женских половых органов. Отмечено повышение показателя первичной заболеваемости расстройств

менструаций в возрасте 0 – 14 лет на 8,8 %, в возрасте 15 – 17 лет – на 11%. Кроме того, отмечено повышение показателя заболеваемости воспалительными болезнями женских половых органов в возрасте 0 – 14 лет на 8,4 %, в возрастной группе 15 – 17 лет снижение на 2 %. Повышение уровня заболеваемости связано с увеличением выявления на фоне активного обращения несовершеннолетних, в том числе в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, дети мотивированы к своевременному осмотру специалистами.

Целевой показатель младенческой смертности в 2024 году должен составить не более 4,8 ‰. В 2022 году показатель младенческой смертности снизился на 24,4 % в сравнении с 2019 годом и на 13,0 % в сравнении с 2021 годом и составил 4,0 ‰ (4,6 ‰ в 2021 году). Всего в 2022 году умер 71 ребенок в возрасте до 1 года, на 17 детей меньше, чем в 2021 году. Показатель младенческой смертности в крае в 2022 году ниже уровня по Российской Федерации (4,5 %) на 11,1 % и на 20,0 % ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (5,0 ‰).

В 2022 году доля маловесных детей в структуре младенческой смертности составила 56,3 % (38 детей от всех умерших в возрасте до 1 года), в 2021 году – 49,4 % (43 ребенка от всех умерших в возрасте до 1 года). Доля детей с очень низкой массой тела в структуре младенческой смертности уменьшилась и составила 4,2 % (3 ребенка), в 2021 году – 9,1 % (8 детей). Вместе с тем следует отметить, что из 71 умершего ребенка в возрасте до 1 года у 17 детей (23,9 %) зарегистрирована экстремально низкая масса тела (2021 год – 19,7 %, 14 детей).

В раннем неонатальном периоде потери составили 23 ребенка, показатель – 1,3 ‰ (в 2021 году – 25 детей, показатель также 1,3 ‰), при снижении числа умерших детей показатель не изменился. Из них с массой тела при рождении менее 1000 г умерло 12 детей (52,2 % всех потерь в раннем неонатальном периоде), в 2021 году – 3 ребенка (12,5 % всех потерь в раннем неонатальном периоде).

В позднем неонатальном периоде погибло 6 детей, показатель составил 0,3 ‰ (в 2021 году – 13 детей, или 0,7 ‰). В 2022 году дети с массой тела при рождении менее 1000 г в позднем неонатальном периоде не умирали, в 2021 году умерло 4 ребенка (30,8 % всех потерь в позднем неонатальном периоде).

В целом в неонатальном периоде потери составили 29 детей, или 40,8 % от всех случаев младенческой смертности, показатель снизился на 15,8 % до 1,6 ‰ (2021 год – 37 случаев, или 42,5 % от всех случаев младенческой смертности, показатель – 1,9 ‰).

Удельный вес потерь в постнеонатальном периоде составил 59,2 %, или 42 ребенка (2021 год – 50 детей, или 57,5 %). Показатель смертности в постнеонатальном периоде снизился на 8,1 % (с 2,6 ‰ в 2021 году до 2,4 ‰ в 2022 году).

В структуре младенческой смертности в 2022 году ведущее место занимают болезни и состояния, возникающие в перинатальном периоде. На долю

этих причин приходится 29,6 % всех случаев младенческой смертности, в сравнении с 2021 годом показатель снизился на 32,5 %.

Второе ранговое место занимают инфекционные и паразитарные болезни, на долю которых приходится 28,2 % всех случаев, показатель снизился на 7,6 %. На третьем ранговом месте – врожденные аномалии и пороки развития, на долю которых приходится 15,5 % всех случаев, показатель снизился на 2,3 %. На четвертом ранговом месте – болезни нервной системы, на долю которых приходится 8,5 % всех случаев, в сравнении с 2021 годом показатель вырос на 62,1 %. На пятом ранговом месте – неточно обозначенные и неизвестные причины смерти, на долю которых приходится 7,0 % всех случаев, показатель смертности от данных причин в сравнении с 2021 годом вырос на 77,1 %. На шестом ранговом месте – внешние причины смерти, на их долю приходится 5,6 % всех случаев, показатель смертности вырос на 41,7 %. На седьмом ранговом месте – болезни органов кровообращения, на их долю приходится 2,8 % всех случаев младенческой смертности, показатель вырос в 2,1 раза. Восьмое и девятое ранговые места в структуре младенческой смертности разделяют болезни органов дыхания и болезни органов пищеварения, на долю которых приходится по 1,4 % всех случаев младенческой смертности. В классе «Болезни органов дыхания» показатель снизился на 78,6 %, показатель смертности от болезней органов пищеварения в 2021 году вырос на 6,2 %.

Удельный вес младенческой смертности в возрастной структуре смертности детей от 0 до 4 лет в 2022 году составил 70,3 %, от 0 до 17 лет – 33,8%. Следовательно, снижение показателя младенческих потерь существенно влияет на снижение показателей детской смертности.

Отмечается поступательное снижение показателя смертности детей от 0 до 4 лет. Так, в 2022 году показатель снизился на 21,6 % от уровня 2019 года (7,4‰) и на 3,3 % от уровня 2021 года (6,0‰) до 5,8‰. В 2020 году показатель составлял 6,2‰, в 2019 году – 7,4‰. Ранговые места в нозологической структуре смертности детей от 0 до 4 лет в 2022 году распределились следующим образом. На первом ранговом месте – инфекционные и паразитарные болезни, на их долю приходится 25,7 % (рост показателя на 7,1 %), доля детей, умерших в возрасте до 1 года, составила 76,9 %. На втором месте – болезни и состояния, возникающие в перинатальном периоде, с удельным весом 18,8 %, показатель снизился на 35,3 %. На третьем месте – врожденные аномалии с удельным весом 13,9 %, показатель вырос на 33,3 %, среди умерших от врожденных аномалий удельный вес детей первого года жизни составил 35,7 %. На четвертом месте – внешние причины смерти (несчастные случаи, отравления и травмы) с удельным весом 12,9 %, показатель остается на прежнем уровне и составил 0,7 на 1000 родившихся, среди умерших от внешних причин удельный вес детей первого года жизни составил 38,5 %. На пятом месте – болезни нервной системы, удельный вес которых в 2022 году составил 7,9 %, показатель снизился на 28,6 %, до 0,5 на 1000 родившихся, удельный вес случаев смерти детей до 1 года от данных причин составил 75,0 %. Последующие места заняли: неточно обозначенные и неизвестные причины смерти с удельным весом 6,9 %,

показатель снизился в 2 раза, до 0,4, удельный вес младенческих потерь составил 57,1 %; заболевания органов дыхания с удельным весом 5,0 %, показатель не изменился, доля младенческих потерь – 40,0 %; новообразования с удельным весом 4,0 %, показатель не изменился, все умершие старше года; болезни органов кровообращения с удельным весом 3,0 %, рост показателя в 2 раза, случаи младенческих потерь составили 66,7 %.

Следует отметить, что показатель смертности детей в возрасте от рождения до 17 лет включительно, в течение последних лет имевший выраженную тенденцию к снижению (на 30,1 % к уровню 2019 года), в 2022 году по отношению к 2021 году вырос на 2,6 % и составил 44,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. За 2022 год умерло 211 детей в возрасте до 17 лет, на 2 ребенка больше, чем в 2021 году. В возрастной структуре смертности детей от 0 до 17 лет 33,6 % приходится на младенческую смертность.

В нозологической структуре смертности детей от 0 до 17 лет первое ранговое место занимают внешние причины смерти (несчастные случаи), их доля составляет 30,3 %. В 2022 году показатель смертности не изменился и составил 13,4. На втором месте находятся инфекционные и паразитарные заболевания, удельный вес данных заболеваний в структуре детской смертности в 2022 году составил 16,1 %, показатель вырос на 15,1 % и составил 7,1. Третье ранговое место занимают болезни нервной системы с удельным весом 12,8 %, показатель вырос в сравнении с 2021 годом на 14,3 %, до 5,7 на 100 тыс. населения данного возраста. Четвертое ранговое место занимают болезни и состояния, возникающие в перинатальном периоде, в 2022 году на их долю пришлось 9,0 % всех случаев смертности детей от 0 до 17 лет, показатель снизился на 43,2 %, до 4,0. На пятом месте находятся врожденные аномалии с удельным весом 8,5 %, показатель вырос к уровню 2021 года на 40,7 % до 3,8 на 100 тыс. Остальные ранговые места занимают: новообразования и болезни органов кровообращения с удельным весом по 5,7 % и показателем 2,5; неточно обозначенные и неизвестные причины смерти с удельным весом 4,3 %, показатель смертности от которых составил 1,9; болезни эндокринной системы и болезни органов дыхания, удельный вес которых составил по 2,4 %, показатель – 1,0; болезни органов пищеварения и мочеполовой системы – показатель составил 0,2, доля в структуре детской смертности – по 0,5 %.

Уровень инвалидности наряду с показателями детской смертности, в том числе младенческой, заболеваемости, физического развития, медико-демографических процессов остается базовым индикатором состояния здоровья детского населения, отображая уровень экономического и социального благополучия края.

В 2022 году в крае число детей-инвалидов в среде детского населения от 0 до 18 лет составляет 10 911 человек, среди которых 6475 мальчиков и 4436 девочек (мальчики составляют 59,3 %). Из общего числа детей-инвалидов 1160 (10,6 %) находятся в интернатных учреждениях.

В целом уровень общей инвалидности в крае за 2022 год составил 228,53 на 10 тыс. детского населения (в 2021 году – 220,70), рост на 3,6 %. В возрастной структуре детской инвалидности самой многочисленной является

возрастная группа 10 – 14 лет – 39,1 %, вторая по численности группа – 5 – 9 лет (29,7 %), на третьем месте – дети подросткового возраста 15 – 17 лет (21,2 %). Доля детей-инвалидов в возрасте от 0 до 4 лет составляет 9,9 %. Возрастная структура инвалидности в последний год выросла в основном в группе детей 10 – 14 лет на 3,8 %.

Показатель первичной инвалидности за отчетный год составил 22,5 на 10 тыс. детского населения (в 2021 году – 21,2), рост на 6,1 %. В возрастной структуре доля детей с первичной инвалидностью от 0 до 4 лет составляет 30,7 % (в 2021 году – 33,1), снижение на 7,4 %, доля детей 5 – 9 лет – 35,8 % (в 2021 году – 32,8) рост на 9,4 %, доля детей 10 – 14 лет – 24,8 % (в 2021 году – 24,6), рост на 1 %, доля детей подросткового возраста (15 – 17 лет) – 8,7 % (в 2021 году – 9,6), значительное снижение на 9,2 %.

Основной причиной инвалидности детей явились психические расстройства, которые составили 35,7 % (в 2021 году – 35,9), практически на одном уровне. Из психических расстройств 60,9 % приходится на умственную отсталость (в 2021 году – 60,9), так же на одном уровне. На втором месте болезни нервной системы – 22,6 % (в 2021 году – 23,6), снижение на 4,2 %. Церебральный паралич и другие паралитические синдромы в структуре болезней нервной системы составили 80,3 % (в 2021 году – 77,3), рост на 3,9 %. Третье место – врожденные аномалии – 14,4 % (в 2021 году – 13,7), незначительный рост на 5,1 %. Основную часть во врожденных пороках развития занимают аномалии системы кровообращения – 24,3 % (в 2021 году – 24,6), незначительное снижение на 1,2 %. Четвертое место – болезни эндокринной системы – 9,3 % (в 2021 году – 9,3), на одном уровне. На пятом месте болезни уха и сосцевидного отростка – 4,5 % (в 2021 году – 4,7), снижение на 4,3 %. Шестое место – новообразования – 3,5 % (в 2021 году – 3,3), рост на 6,1 %. Седьмое место – болезни костно-мышечной системы – 3,3 % (в 2021 году – 2,9), значительный рост на 13,8 %. Восьмое место – болезни глаз – 1,9 % (в 2021 году – 2,0), снижение на 5,0 %.

Болезни мочеполовой системы – 0,71 % (в 2021 году – 0,78), снижение на 9,0 %; болезни органов дыхания – 0,75 % (в 2021 году – 0,77), снижение на 2,6 %; болезни крови – 0,71 % (в 2021 году – 0,64), рост на 10,9 %; болезни органов кровообращения – 0,60 % (в 2021 году – 0,49), рост на 22,4 %; болезни кожи – 0,13 % (в 2021 году – 0,10), рост на 30,0 %; инфекционные и паразитарные болезни – 0,59 % (в 2021 году – 0,50), рост на 18,0 %; травмы – 0,36 % (в 2021 году – 0,39), снижение на 7,7 %; болезни органов пищеварения – 1,0 % (в 2021 году – 0,92), рост на 8,7 %.

Индивидуальная программа реабилитации детей-инвалидов выполнена на 98,3 % (в 2021 году – 97,8 %), отмечается высокий показатель с незначительным ростом на 0,6 %.

Анализ результатов исследований по данной проблеме последних лет показывает, что структура инвалидности детей от 0 до 17 лет по нозологическим формам достаточно стабильная. Ведущие ранговые места занимают психические расстройства (60-70 % — умственная отсталость), болезни нервной системы, врожденные аномалии развития, болезни эндокринной системы. Эти



4 класса занимают в структуре инвалидности 81,9 %. Группа инфекционных и соматических болезней в целом составляет только 18,1 %.

В крае сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи детям. Специализированная помощь осуществляется в отделениях центральных районных больниц, а также в отделениях многопрофильных больниц 2 и 3 уровней, в том числе детских больницах, на 2725 койках круглосуточного стационара по профилям: «детские инфекции» (455 коек), «детская хирургия» (136 коек), «хирургические гнойные для детей» (40 коек), «детская урология-андрология» (35 коек), «педиатрия» (827 коек), «пульмонология» (60 коек), «патологии новорожденных и недоношенных детей» (184 койки), «психоневрология» (95 коек), «детская ревматология» (30 коек), «детская кардиология» (15 коек), «гастроэнтерология» (55 коек), «аллергология и иммунология» (10 коек), «детская эндокринология» (34 койки), «гематология» (6 коек), «детская онкология» (24 койки), «нефрология» (75 коек), «травматология и ортопедия» (66 коек), «офтальмология» (48 коек), «оториноларингология» (47 коек), «паллиативная помощь» (23 койки), «психиатрия» (140 коек), «медицинская реабилитация» (120 коек), «фтизиатрия» (200 коек) – и на 569 местах дневного стационара.

Главным лечебным учреждением по оказанию медицинской помощи детям края является медицинская организация 3 уровня – КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства». Коечная мощность указанной краевой медицинской организации составила 676 коек круглосуточного стационара: 538 коек для детей, 45 коек для беременных и рожениц, 60 коек патологии беременности и 33 койки реанимации (в том числе 12 коек для реанимации новорожденных) – и 50 мест дневного стационара, из них для детей 43 места, для беременных и рожениц 7 мест.

К медицинской организации 3 уровня оказания помощи детям края также относится КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул», имеющее многопрофильный стационар на 235 круглосуточных мест и 50 мест дневного стационара.

Коечная мощность детских больниц, относящихся к медицинским организациям 2 уровня оказания помощи, составила: в КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» – 140 коек круглосуточного стационара и 40 мест дневного стационара, в КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск» – 135 коек круглосуточного стационара и 16 мест дневного стационара, в КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск» – 86 коек круглосуточного стационара и 15 мест дневного стационара.

Первичная амбулаторно-поликлиническая помощь детям края оказывается в поликлинических отделениях 58 центральных районных больниц, 4 детских больниц, 5 городских больниц и 3 городских поликлиниках, 4 детских поликлиниках, а также в консультативно-диагностическом отделении КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Общая плановая мощность детских поликлиник и поликлинических отделений составляет 11 707 посещений в смену. За 2022 год число врачебных

посещений детских поликлиник и поликлинических отделений составило 6 060 292, в 2021 году – 6 105 799 посещений.

За период с 2018 по 2020 год 82 поликлиники (поликлинических отделения) краевых медицинских организаций (95,35 %) дооснащены медицинским оборудованием и реализовали организационно-планировочные решения, что больше планового значения на 0,35 % (плановое значение на 31.12.2020 – 95 %).

В амбулаторном звене в 2022 году укомплектованность врачами-педиатрами (занятыми ставками) составила 77,1 % (в 2021 году – 75,2 %) при коэффициенте совместительства 1,1 (в 2021 году – 1,1) и укомплектованности физическими лицами 67,7 % (в 2021 году – 67,4 %).

В детских поликлиниках (детских поликлинических отделениях) краевых медицинских организаций внедрена электронная регистратура, осуществляется электронная запись к врачу (в том числе запись может проводиться через портал государственных услуг) выписка рецептов и листков нетрудоспособности. В настоящее время дорабатывается и поэтапно внедряется новая технология по ведению электронных форм медицинских документов в электронной медицинской карте.

Реализован региональный портал телемедицинских консультаций (КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр», КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Детская городская клиническая детская больница № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края») посредством внедрения и подключения всех медицинских организаций государственной системы здравоохранения Алтайского края к централизованной подсистеме государственной информационной системы Алтайского края в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации». Таким образом, обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям.

Важным разделом работы педиатрической службы региона является проведение ежегодных профилактических осмотров несовершеннолетних. Так, в 2022 году осмотрено 421 394 человека, что составило 96,8 % от плана (в 2021 году – 96,0 %), кроме того, детей в возрасте до 1 года осмотрено 17 562 человека. С помощью мобильных медицинских бригад осмотрен 34 131 несовершеннолетний, что составило 8,1 % от общего количества осмотренных (в 2021 году – 9 %).

Для уточнения диагноза на 2 этап обследований направлено 8578 детей, что составило 2,0 % от осмотренных (в 2021 году – 1,7 %). Количество прошедших 2 этап обследований составило 8543 человека (99,6 % от направленных) (в 2021 году – 99,9 %).

По результатам проведенных профилактических осмотров в 2022 году: 27,1 % детей установлена I группа здоровья (в 2021 году – 28,8 %);

64,6 % детей установлена II группа здоровья – дети с наличием функциональных или морфофункциональных расстройств, которые могут быть лик-

видированы при своевременно начатом лечении и адекватных реабилитационных мероприятиях (в 2021 году – 62,7 %);

6,1 % детей установлена III группа здоровья – дети, страдающие хроническими заболеваниями в состоянии ремиссии (в 2021 году – 6,4 %);

0,8 % детей установлена IV группа здоровья – дети, страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций (в 2021 году – 0,7 %);

1,3 % детей установлена V группа здоровья – дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений и требующими назначения постоянного лечения, с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда, дети-инвалиды (в 2021 году – 1,4 %).

Уровень физического развития детей в 90,7 % случаев соответствует нормативным значениям (в 2021 году – 91,3 %). Наибольшее количество детей с нормальным уровнем физического развития отмечается в возрастной группе от 0 до 4 лет, удельный вес таких детей в данной возрастной категории составляет 97,4 % (в 2021 году – 97,4 %). Количество детей с нормальным физическим развитием уменьшается к 10 – 14-летнему возрасту до 87,4 %. В возрасте 15 – 17 лет доля детей с нормальным физическим развитием составляет 87 %. Нарушение физического развития в виде дефицита массы тела отмечается у 2,3 % детей (в 2021 году – 2,3 %), избыток массы тела – у 5,1 % (в 2021 году – 4,6 %). Дети с низким ростом составляют 0,6 % (в 2021 году – 0,6 %), с высоким – 1,3 % (в 2021 году – 1,2 %).

Общая заболеваемость несовершеннолетних по результатам проведенных профилактических осмотров составила 43 298,9 на 100 тыс. осмотренных (в 2021 году – 44 776,5). Отмечается снижение показателя на 3,3 %. Впервые выявлено 18 744 случаев заболеваний. Показатель первичной заболеваемости составил 4448,1 на 100 тыс. осмотренных (в 2021 году – 4341,6), увеличение показателя на 2,4 %. Взято под диспансерное наблюдение 21 793 человека (в 2021 году – 22 223 человека), показатель составил 5168,5 на 100 тыс. осмотренных (в 2021 году – 6070,0).

В структуре впервые выявленных заболеваний:

на первом месте – болезни глаза (17,0 %) (в 2021 году – 14,5 %, в 2020 году – 15,0 %);

на втором – болезни органов пищеварения (15,6 %) (в 2021 году – 16,0 %, в 2020 году – 15,6 %);

на третьем – болезни нервной системы (15,3 %) (в 2021 году – 18,6 %, в 2020 году – 19,1 %);

на четвертом – болезни эндокринной системы (14,3 %) (в 2021 году – 13,8 %, в 2020 году – 11,8 %);

на пятом – болезни костно-мышечной системы (12,7 %) (в 2021 году – 12,2 %, в 2020 году – 14,4 %).

В рамках профилактических осмотров несовершеннолетних в возрасте 0 – 17 лет проводились осмотры подростков 15 – 17 лет акушерами-гинекологами и детскими урологами-андрологами. За 2022 год из запланированных 72 533 подростков в возрасте 15 – 17 лет осмотрено 72 243 подростка, что составляет 99,6 % от плана (в 2021 году – 93,4 %). Количество подростков с выявленной, в том числе хронической, патологией репродуктивной сферы составило 813 человек (в 2021 году – 768 человек). Все дети были направлены на второй этап для дополнительного обследования.

Перспективы развития службы:

внесение изменений в нормативные правовые акты Минздрава Алтайского края, регулирующие маршрутизацию беременных, с учетом особенностей организации акушерской помощи в регионе, порядок оказания медицинской помощи пациентам с преждевременными родами, порядок организации медицинской помощи по антенатальной охране плода, профилактику аборт;

реализация комплекса мер, направленных на формирование ответственного отношения к репродуктивному здоровью, с привлечением профильных ведомств и некоммерческих организаций;

разработка и внедрение мониторингов проблемной беременности и диспансеризации женщин с заболеваниями репродуктивной сферы;

дальнейшее внедрение клинических рекомендаций и протоколов Минздрава России по лечению детей, а также контроль по их соблюдению;

расширение профессиональных компетенций акушеров-гинекологов, неонатологов и педиатров путем освоения смежных специальностей;

совершенствование телемедицинских технологий в экстренной, неотложной и плановой формах;

создание координационного центра оказания педиатрической помощи на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

строительство хирургического корпуса КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

развитие санитарной авиации;

совершенствование системы катamnестического наблюдения детей;

дальнейшее развитие системы мониторинга реанимационных мест и системы управления госпитализациями;

совершенствование системы патронажей детей первого года жизни в части повышения качества и своевременности их проведения согласно приказам Минздрава Алтайского края с использованием медицинской информационной системы;

повышение качества и доступности оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в рамках реализации мероприятий ре-

гиональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Алтайском крае»;

организация выездной работы КГБУЗ «Краевая детская стоматологическая поликлиника» в муниципальные образования края на базе мобильного стоматологического комплекса МЛМП «Стоматология» с целью оказания стоматологических услуг детскому населению;

повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи детям за счет дальнейшего внедрения технологий бережливого производства;

оптимизация процесса организации санаторно-курортного лечения несовершеннолетних в санаториях, подведомственных Минздраву Алтайского края, с использованием медицинской информационной системы;

дальнейшее повышение уровня информированности населения по вопросу своевременности обращения за медицинской помощью несовершеннолетним;

выявление и сопровождение в рамках межведомственного взаимодействия семей социального риска;

расширение межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики суицидов и несчастных случаев среди несовершеннолетних;

развитие школьной медицины, предупреждение инфекционных и профилактика неинфекционных заболеваний, обеспечение врачебного контроля физического и гигиенического воспитания в школе, соблюдение санитарно-гигиенических условий при проведении учебных занятий;

совершенствование межведомственного взаимодействия с Минсоцзащитой Алтайского края по проведению активных патронажей женщин фертильного возраста из группы социального риска с целью выявления беременности и своевременной постановки на диспансерное наблюдение;

повышение кадровой укомплектованности учреждений родовспоможения и детства путем совершенствования целевого обучения студентов и ординаторов, привлечения специалистов из других регионов;

повышение компетенции медицинских работников по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики у детей.

Региональная государственная программа реализуется с 2019 года и была разбита на 6 этапов (I этап – с 01.01.2019 по 31.12.2019; II этап – с 01.01.2020 по 31.12.2020; III этап – с 01.01.2021 по 31.12.2021; IV этап – с 01.01.2022 по 31.12.2022; V этап – с 01.01.2023 по 31.12.2023). В 2024 году предстоит реализация VI этапа в рамках Региональной программы – с 01.01.2024 по 31.12.2024.

В рамках реализации Региональной программы запланировано проведение комплекса мероприятий.

#### Программные мероприятия

№ п/п	Мероприятия	Период реализации	Характеристика
-------	-------------	-------------------	----------------

1	2	3	4
1	Предоставление медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период, в том числе за счет средств родовых сертификатов*		
1.1	Дальнейшее укрепление материально-технической базы родовспомогательных учреждений и женских консультаций	01.01.2024 - 31.12.2024	дооснащение родовспомогательных учреждений и женских консультаций за счет средств родовых сертификатов необходимым оборудованием в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи
1.2	Повышение кадровой укомплектованности родовспомогательных учреждений и женских консультаций	01.01.2024 - 31.12.2024	в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи
2	Повышение квалификации врачей, подготовка кадров для учреждений детства и родовспоможения		
2.1	Повышение квалификации врачей в области перинатологии, неонатологии и педиатрии (реализуется с 2019 года, нарастающим итогом): 2024 год - не менее 818 специалистов	01.01.2024 - 31.12.2024	обучение на базе симуляционного центра ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию); запланирована ежегодная подготовка врачей-акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, педиатров, работающих в акушерских стационарах, по программам повышения квалификации в области перинатологии, неонатологии и педиатрии
2.2	Подготовка специалистов по программам послевузовского профессионального образования (уровень ординатуры) по профилям детского здравоохранения	01.01.2024 - 31.12.2024	обучение на базе ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию) и за пределами региона
2.3	Обучение врачей по программам дополнительного профессионального образования, в том числе непрерывного медицинского образования, по профилям детского здравоохранения	01.01.2024 - 31.12.2024	обучение на базе ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию) и за пределами региона
2.4	Решение вопроса кадрового обеспечения врачами-специалистами для оказания специализированной амбулаторно-поликлинической помощи детям в межрайонных центрах	01.01.2024 - 31.12.2024	обеспечение доступности медицинской помощи
3	Проведение профилактических медицинских осмотров детей 0 - 17 лет		
3.1	Мониторинг проведения профилактических осмотров несовершеннолетних в возрасте 0 - 17 лет	01.01.2024 - 31.12.2024	проведение в еженедельном режиме с использованием МИС
3.2	Контроль качества проведения профилактических осмотров несовершеннолетних	01.01.2024 - 31.12.2024	ведомственный контроль качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в рамках плановых проверок
4	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15 - 17 лет (акушерами-гинекологами и детскими урологами-андрологами) с целью раннего выявления заболеваний репродуктивной сферы		

1	2	3	4
4.1	Мониторинг проведения профилактических осмотров детей в возрасте 15 - 17 лет врачами - акушерами-гинекологами и детскими урологами-андрологами	01.01.2024 - 31.12.2024	проведение в ежемесячном режиме с использованием МИС
4.2	Проведение главными специалистами Минздрава Алтайского края в ежемесячном режиме оценки своевременности и качества проведения профилактических осмотров детей в возрасте 15 - 17 лет акушерами-гинекологами и детскими урологами-андрологами с анализом показателей общей заболеваемости, первичной заболеваемости, своевременности направления на 2 этап профилактического осмотра и взятия на диспансерный учет	01.01.2024 - 31.12.2024	проведение в ежеквартальном режиме с использованием МИС
4.3	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение приверженности подростков и их родителей к своевременному прохождению профилактических осмотров: девочек - врачами - акушерами-гинекологами; мальчиков - детскими урологами-андрологами	01.01.2024 - 31.12.2024	организация постоянно действующих вебинаров по вопросам охраны репродуктивного здоровья детей и подростков для врачей, родителей, несовершеннолетних; чтение лекций, выступления на телеканалах, в печатных изданиях; размещение печатной продукции в школах
4.4	Разработка анкет-опросников для подростков для самостоятельного заполнения с целью доврачебной диагностики наличия аномалий и (или) заболеваний органов мочеполовой системы или риска развития заболеваний с балльной оценкой выявленных симптомов и формированием итоговых групп (здоров, низкий риск, средний риск, высокий риск)	01.01.2024 - 31.12.2024	проведение анкетирования подростков и оценка результатов
4.5	Разработка анкет для родителей с целью выявления заболеваний женских половых органов и молочных желез у их детей	01.01.2024 - 31.12.2024	проведение анкетирования родителей и законных представителей, оценка результатов
4.6	Разработка анкет для девушек с целью выявления групп риска нарушений репродуктивного здоровья, а также заболеваний женских половых органов и молочных желез	01.01.2024 - 31.12.2024	проведение анкетирования подростков и оценка результатов
4.7	Разработка главными специалистами Минздрава Алтайского края брошюр по вопросам репродуктивного здоровья подростков	01.01.2024 - 31.12.2024	повышение знаний у подростков по вопросам репродуктивного здоровья

1	2	3	4
4.8	Повышение укомплектованности врачами-акушерами-гинекологами и детскими урологами-андрологами	01.01.2024 – 31.12.2024	обеспечение доступности первичной специализированной медицинской помощи в межрайонных центрах
5	Повышение охвата диспансерным наблюдением в соответствии с индикаторами программы взятия под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ		
5.1	Ежемесячный мониторинг своевременности взятия под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ	01.01.2024 – 31.12.2024	выявление медицинских организаций, не обеспечивающих своевременное взятие под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ. Своевременное принятие организационных мер
5.2	Совершенствование маршрутизации детей (актуализация приказов Минздрава Алтайского края) с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезнями глаза и его придаточного аппарата, болезнями органов пищеварения, болезнями системы кровообращения, болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушением обмена веществ	01.01.2024 – 31.12.2024	обеспечение доступности медицинской помощи вне зависимости от места проживания ребенка
6	Взаимодействие с НМИЦ, развитие телемедицинских технологий		
6.1	Развитие телемедицинских технологий в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» с целью взаимодействия с НМИЦ по оказанию медицинской помощи детям и женщинам в экстренной, неотложной и плановой формах	01.01.2024 – 31.12.2024	Взаимодействие с Российской детской клинической больницей ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (г. Москва); ФГБУ «НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России (г. Москва); ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (г. Новосибирск); ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России (г. Новосибирск) и др.



1	2	3	4
6.2	Проведение работ по дальнейшей модернизации и развитию государственной информационной системы Алтайского края в сфере здравоохранения в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (мониторинг беременных)»	01.01. 2024 - 31.12.2024	мониторинг беременных на территории Алтайского края, определение маршрутизации в соответствии с перинатальным и акушерским рисками
7	Повышение эффективности деятельности реанимационно-консультативных центров КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» по оказанию помощи детям до 28 суток жизни и КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» по оказанию помощи детям от 29 суток жизни до 17 лет включительно		
7.1	Дальнейшее развитие системы мониторинга реанимационных мест	01.01. 2024 - 31.12.2024	своевременность определения (коррекции) тактики ведения пациентов
8	Создание координационного центра оказания педиатрической помощи на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», координация деятельности педиатрической службы, ведение мониторингов в медицинской информационной системе		
9	Проведение расширенного неонатального скрининга в рамках исполнения региональной программы «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» (Алтайский край)		
10	Совершенствование системы катамнестического наблюдения в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»		
11	Повышение уровня информированности населения по вопросу своевременности обращения за медицинской помощью несовершеннолетних края, активное внедрение краевыми медицинскими организациями разработанной Минздравом Алтайского края «Памятки для родителей»		
12	Совершенствование системы патронажей детей первого года жизни в части повышения качества и своевременности проведения таких патронажей согласно приказам Минздрава Алтайского края с использованием медицинской информационной системы		
13	Оптимизация процесса организации санаторно-курортного лечения несовершеннолетних в подведомственных Минздраву Алтайского края санаториях с использованием медицинской информационной системы		
14	Реализация проекта для родителей «Азбука здоровья ребенка» с участием ведущих специалистов Минздрава Алтайского края		
15	Оснащение КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» оборудованием (автомат для иммуногистохимического окрашивания микропрепаратов на предметном стекле (иммуностейнер) автоматический) для внедрения иммуногистохимических исследований		
16	Расширение диагностических возможностей для врачей-педиатров, врачей общей практики детских поликлиник (детских поликлинических отделений) при оказании неотложной помощи детям		
17	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи детям по профилю «медицинская реабилитация» в рамках реализации мероприятий региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Алтайском крае»		

#### 4. Оценка социально-экономической эффективности реализации Региональной программы

Реализация Региональной программы направлена на достижение в крае показателя младенческой смертности в 2024 году не более 4,8 случая на 1000 родившихся и напрямую влияет на улучшение показателей экономического и социального благополучия края, а именно: повышение продолжительности жизни и ее качества, положительную динамику по основным демографическим показателям (рождаемость, смертность, естественный прирост населения).

Реализация Региональной программы ориентирована на развитие профилактической направленности педиатрической службы. В амбулаторном звене продолжится внедрение бережливых технологий, создание комфортных условий пребывания детей и родителей в детских медицинских организациях, что положительно повлияет на уровень удовлетворенности детей и их родителей при нахождении в медицинской организации для получения амбулаторной помощи. Повысится доступность медицинской помощи и эффективность предоставления медицинских услуг детскому населению, удовлетворенность населения медицинской помощью, снизятся показатели смертности и инвалидности.

В рамках совершенствования системы организации медицинской помощи детям в амбулаторных условиях Региональной программой предусмотрена реализация мероприятия «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и поликлинических отделений медицинских организаций» в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». Развитие материально-технической базы детских поликлиник (поликлинических отделений) краевых медицинских организаций позволило не только повысить своевременность оказания помощи, но и обеспечить предоставление детям медицинской помощи в амбулаторных условиях с применением современных медицинских изделий для диагностики заболеваний, что способствует своевременному выявлению и лечению заболеваний на ранних стадиях, профилактике перехода заболеваний в хроническую стадию, стабилизации состояния здоровья, а также выявлению факторов риска их развития.

Применение современных методов диагностики и лечения, развитие стационаророзамещающих технологий в амбулаторном звене, профилактической направленности педиатрической службы в рамках реализации мероприятия повысит экономическую результативность путем эффективного использования всех видов ресурсов (кадры, оборудование, расходные материалы), рационального соотношения получаемого эффекта к необходимым для этого затратам.

Специфика оказания медицинской помощи в крае, в том числе детскому населению, связана с низкой плотностью населения, удаленностью населенных пунктов от краевого центра, низкой транспортной доступностью ряда населенных пунктов на уровне муниципальных образований. В этой связи

особо важно при оказании первичной медико-санитарной помощи своевременное выявление заболеваний, своевременная маршрутизация детей и женщин в профильные учреждения для оказания специализированной помощи, а также организация диспансерного наблюдения по месту жительства.

Реализация указанного мероприятия Региональной программы в том числе взаимосвязано с достижением результата регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Алтайский край)» по строительству хирургического корпуса КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства». В новом хирургическом корпусе данной медицинской организации будут размещены отделения хирургического профиля в соответствии с нормативными требованиями по разделению потоков и объемам площадей, диагностические отделения. Строительство корпуса значительно улучшит условия пребывания пациентов, а также позволит расширить объемы оказываемой помощи, внедрить наиболее современные методы лечения и реабилитации детей и подростков, консолидировать материальные, технические, профессиональные ресурсы для более оперативного и качественного оказания медицинской помощи детям. Освобождение площадей даст возможность развернуть дополнительные виды специализированной помощи для детей края, в том числе для повышения доступности первичной медико-санитарной специализированной помощи, оказываемой врачами узких специальностей консультационно-диагностического отделения, а также решить вопросы рационального расположения лабораторной и диагностической служб, оснащенных высокоинформативным современным оборудованием.

Ведущим критерием оценки эффективности Региональной программы является исполнение в 2024 году следующих показателей:

№ п/п	Наименование индикатора (показателя)	Единица измерения	Значение индикаторов по годам	
			базовое (прогнозное) значение (2023)	год реализации программы (2024)
1	2	3	4	5
1	Младенческая смертность	промилле (‰)	5,0	4,8
2	Доля преждевременных родов (22 – 37 недель), принятых в перинатальных центрах	%	70,3	70,4
3	Смертность детей в возрасте 0 – 4 года (на 1000 родившихся живыми)	человек	6,6	6,4
4	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)	человек	53,0	51,0
5	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями	%	56,0	56,5

1	2	3	4	5
6	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани	%	80,0	90,0
7	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата	%	80,0	90,0
8	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения	%	80,0	90,0
9	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов кровообращения	%	80,0	90,0
10	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ	%	80,0	90,0
11	Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), нарастающим итогом: врачами-педиатрами	%	73,6	73,7
12	Число выполненных детьми посещений детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей и которые дооснащены медицинским оборудованием, от общего числа посещений детьми детских поликлиник и поликлинических подразделений	%	90,5	95,5