



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ВИКТЕРЖЕ
ПУНЧАЛ**

от 12 декабря 2025 г. № 462

г. Йошкар-Ола

**Об утверждении региональной программы
«Охрана материнства и детства в Республике Марий Эл»
на 2025 - 2030 годы**

В целях реализации на территории Республики Марий Эл федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» Правительство Республики Марий Эл постановляет:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Охрана материнства и детства в Республике Марий Эл» на 2025 - 2030 годы.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл Ошланову Н.В.

Председатель Правительства
Республики Марий Эл



Ю.Зайцев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Марий Эл
от 12 декабря 2025 г. № 462

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА
В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ» НА 2025 - 2030 ГОДЫ**

Общие положения

Одним из приоритетов государственной политики в сфере охраны здоровья в Российской Федерации является охрана репродуктивного здоровья и повышение рождаемости.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» реализуется национальный проект «Семья», целью которого является «Увеличение числа семей с детьми, в т.ч. многодетных, укрепление семейных ценностей». Целевым показателем национального проекта «Семья» является суммарный коэффициент рождаемости, который к 2030 году должен составить 1,6.

Региональная программа «Охрана материнства и детства в Республике Марий Эл» на 2025 - 2030 годы (далее - региональная программа) является документом стратегического планирования, определяет направления, приоритеты, цели и задачи по обеспечению доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья, в Республике Марий Эл.

Региональная программа разрабатывается на период реализации федерального проекта на 2025 - 2030 годы.

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия»

1. Краткая характеристика Республики Марий Эл

Республика Марий Эл расположена в центре европейской части Российской Федерации, в средней части бассейна реки Волги, входит в состав Приволжского федерального округа (далее - ПФО).

Площадь Республики Марий Эл составляет 23,4 тыс. кв. км, в том числе 58,1 процента - земли лесного фонда, 33,1 процента - сельскохозяйственные угодья, 5,1 процента - поверхностные воды, включая болота, 3,7 процента - другие земли. Протяженность Республики Марий Эл с севера на юг достигает 150 км, с востока на запад - 275 км. С севера и северо-востока с Республикой Марий Эл граничит Кировская область, на юго-востоке - Республика Татарстан. На юге проходит граница с Чувашской Республикой, на западе - с Нижегородской областью.

На территории Республики Марий Эл расположено 476 больших и малых рек, свыше 200 крупных озер. Леса занимают более половины территории Республики Марий Эл, находятся преимущественно на западе

и в центральных районах; преобладают ценные хвойные породы: сосна, пихта, ель.

Республика Марий Эл является индустриально-аграрным регионом. Ведущую роль играют производство пищевых продуктов, включая напитки; производство электрооборудования, электронного и оптического оборудования; производство и распределение энергии, газа и воды. В сельском хозяйстве Республики Марий Эл получили развитие животноводство мясомолочного направления, птицеводство и растениеводство.

Главными транспортными магистралями Республики Марий Эл являются:

автомобильная дорога Йошкар-Ола - Зеленодольск - Казань;
автомобильная дорога «Вятка» (Чебоксары - Йошкар-Ола - Киров - Сыктывкар).

Территория Республики Марий Эл компактна, имеет развитую сеть автомобильных дорог с грунтовым и твердым покрытием.

В состав Республики Марий Эл на конец 2024 года входило 3 городских округа и 14 муниципальных районов (с численностью населения от 5,9 до 69,7 тыс. человек), из них 8 муниципальных образований имеют численность населения менее 20 тыс. человек, 3 - более 50 тыс. человек, в том числе в г. Йошкар-Оле, столице Республики Марий Эл, проживают 285,0 тыс. человек.

Плотность населения в Республике Марий Эл составляет 28,5 человека на 1 кв. км (от 2,9 человека на 1 кв. км в Юринском муниципальном районе до 3172,8 человека в г. Йошкар-Оле).

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики
Республики Марий Эл

Наименование характеристики, единица измерения	Значение
1	2
Площадь, тыс. км ²	23,4
Административный центр (с указанием численности населения, человек)	г. Йошкар-Ола (296 004)
Наиболее крупные города (с указанием численности населения, человек)	г. Йошкар-Ола (296 004), г. Волжск (51 054)

1	2
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра, км	от г. Йошкар-Олы до поселка городского типа (далее - пгт) Юрино 200 км
Численность населения, человек	666 202
Городское население, человек/%	461 905/69,3%
Сельское население, человек/%	204 297/30,7%
Плотность населения, человек на 1 км ²	28,7

Общая численность населения Республики Марий Эл на начало 2025 года составляла 666 202 человека (на начало 2020 года фактическая численность постоянного населения - 679 417 человек, наблюдается снижение численности на 13 215 человек).

Численность городского населения составляет 461 905 человек, или 69,3 процента от общей численности населения (на начало 2020 года - 455 525 человек, или 67,0 процента, наблюдается увеличение на 6 380 человек), численность сельского населения - 204 297 человек, или 30,7 процента от общего числа населения (на начало 2020 года - 223 892 человека, или 33,0 процента, наблюдается снижение на 19 595 человек).

Структура населения на 2024 год:

численность взрослого населения в возрасте 18 лет и старше составляет 526 038 человек, или 78,5 процента от общего количества населения (на начало 2020 года - 513 246 человек, или 75,5 процента, наблюдается снижение численности на 12 792 человека);

численность детского населения в возрасте 0 - 17 лет составляет 143 816 человек, или 21,5 процента от общего количества населения (на начало 2020 года - 148 171 человек, или 21,8 процента, наблюдается снижение численности на 4 355 человек);

число лиц трудоспособного возраста - 376 208 человек, или 56,2 процента от общей численности населения Республики

Марий Эл (на начало 2020 года - 373 268 человек, или 54,9 процента, наблюдается увеличение на 2 940 человек).

На основе оценки демографического потенциала Республики Марий Эл в соответствии с методическими рекомендациями Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации по реализации мероприятий региональных программ по повышению рождаемости, подлежащих софинансированию из федерального бюджета, реализуются мероприятия региональной программы Республики Марий Эл по повышению рождаемости на 2024 - 2030 годы, утвержденной распоряжением Правительства Республики Марий Эл

от 30 июня 2023 г. № 753-р «Об утверждении региональной программы Республики Марий Эл по повышению рождаемости».

2. Анализ основных демографических показателей Республики Марий Эл

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Марий Эл

Суммарный коэффициент рождаемости показывает, сколько в среднем детей родила бы одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (15 - 49 лет) при сохранении в каждом возрасте уровня рождаемости того года, для которого вычисляется показатель.

Таблица 2

Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Марий Эл

Показатель	единиц				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего в Республике Марий Эл*	1,528	1,521	1,409	1,381	1,318
Всего в Республике Марий Эл, городское население	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Всего в Республике Марий Эл, сельское население	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных

* Согласно сведениям Единой межведомственной информационно-статистической системы.

В Республике Марий Эл суммарный коэффициент рождаемости ниже среднероссийского уровня.

2.2. Основные показатели естественного движения населения

По данным Федеральной службы государственной статистики, за 2024 год в Республике Марий Эл родилось 5 012 человек (за 2023 год - 5 404), показатель рождаемости составил 7,5 на 1 000 населения (за 2023 год - 8,1), показатель снизился на 7,4 процента.

Число умерших в Республике Марий Эл за 2024 год, по данным Федеральной службы государственной статистики, составляет 8 649 человек (за 2023 год - 8 399 человек), показатель смертности увеличился на 3,2 процента и составил 12,9, по Российской Федерации - 12,5, по ПФО 13,6 на 1 000 населения, за 2023 год - 12,5 на 1 000 населения.

Плановый показатель смертности на 2024 год по Республике Марий Эл составляет 12,6 на 1 000 населения. Факт 2024 года - 12,9 на 1 000 населения. По Российской Федерации - 12,5 на 1 000 населения.

Естественная убыль за 2024 год составляет 5,4 на 1 000 населения, за 2023 год естественная убыль составляла 4,5 на 1 000 населения.

Таблица 3

Численность населения Республики Марий Эл

Показатель	По состоянию на:					
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025	
	2	3	4	5	6	
Численность населения, всего	675 332	671 455	672 321	669 854	666 202	
из общей численности населения: женщины, абс. (%), в том числе	360 300 (53,4%)	357 975 (53,3%)	359 518 (53,5%)	358 138 (53,5%)	356 668 (53,5%)	
женщины 15 - 49 лет, абс. (%)	149 465 (41,5%)	148 460 (41,5%)	150 488 (41,9%)	149 989 (41,9%)	149 465 (40,8%)	
из них девочки-подростки 15 - 17 лет включительно, абс. (%)	10 254 (2,8%)	10 307 (2,9%)	10 728 (3,0%)	11 374 (3,2%)	12 211 (3,4%)	
из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	110 316	107 697	106 403	104 878	103 826	
из общего числа женщин, проживающих в пгт	51 415	50 875	52 710	52 608	нет данных	
из общего числа женщин, проживающих в малых городах;	17 090	16 895	16 759	16 515	нет данных	

1	2	3	4	5	6
мужчины, абс. (%), в том числе:	315 032 (46,6%)	313 480 (46,7%)	312 803 (46,5%)	311 716 (46,5)	309 534 (46,5%)
мальчики-подростки * 15 - 17 лет	11 018	11 152	11 515	12 032	12 747
включительно, абс. (%);	(3,5%)	(3,6%)	(3,7%)	(3,9%)	(4,1%)
дети до 1 года, абс. (%)	6 617	6 379	5 667	5 398	4 996
	(0,97%)	(0,95%)	(0,84%)	(0,8%)	(0,7%)
Численность детского населения	147 957	147 325	145 663	143 816	141 642
0 - 17 лет включительно, абс. (%),	(21,9%)	(21,9%)	(21,7%)	(21,5%)	(21,3%)
в том числе:					
городское население, абс. (%)	103 045	103 884	103 896	102 935	101 593
	(69,6%)	(70,5%)	(71,3%)	(71,6%)	(71,7%)
сельское население, абс. (%)	44 912	43 441	41 767	40 881	40 049
	(30,4%)	(29,5%)	(28,7%)	(28,4%)	(28,3%)

За последние 5 лет численность населения Республики Марий Эл снизилась на 1,4 процента, или на 9 130 человек.

Численность всего женского населения снизилась на 0,6 процента, или на 2 162 женщины. Численность всего мужского населения снизилась на 1,1 процента, или на 3 313 мужчин.

Численность женщин фертильного возраста за последние 5 лет увеличилась на 0,4 процента, или на 523 женщины фертильного возраста.

Численность девочек в возрасте 15 - 17 лет за последние 5 лет увеличилась на 10,9 процента, или на 1 120 девочек в возрасте 15 - 17 лет. Численность мальчиков в возрасте 15 - 17 лет увеличилась на 9,2 процента, или на 1 014 мальчиков.

Численность детей до 1 года снизилось на 18,4 процента, или на 1 219 человек.

Из таблицы 3 видно, что детей в возрасте 0 - 17 лет, проживающих в городской местности, проживает 71,6 процента, и всего лишь 28,4 процента детей проживают в сельской местности.

Характеристика общего коэффициента рождаемости приведена в таблице 4.

Таблица 4

Общий коэффициент рождаемости в Республике Марий Эл
промилле

Показатель	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в Республике Марий Эл	9,7	9,4	8,4	8,1	7,5
Всего в Республике Марий Эл, городское население	10	9,8	8,6	8,2	нет данных
Всего в Республике Марий Эл, сельское население	9,2	8,7	8	7,8	нет данных

Из данных таблицы 4 видно, что общий коэффициент рождаемости за последние 5 лет снизился на 22,7 процента.

Основными причинами низкой рождаемости в настоящее время и в ближайшие годы можно считать то, что в репродуктивном возрасте находится поколение конца девяностых, которое само по себе малочисленное.

Еще одна тенденция - отсроченное деторождение: в среднем женщины рожают первого ребенка в 26 лет. Молодые женщины чаще всего предпочитают откладывать рождение детей, отдавая предпочтение построению карьеры, получению образования, обретению финансовой независимости. За 2024 год в Республике Марий Эл доля родившихся живыми у матерей в возрасте 30 - 34 года составила 27,1 процента, в возрасте 25 - 29 лет - 23,3 процента, в возрасте до 25 лет - 22,2 процента.

Таблица 5

Число родов в Республике Марий Эл

Показатель	единицы				
	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в Республике Марий Эл	6 540	6 331	5 622	5 428	5 226
Всего в Республике Марий Эл в сельской местности	-	-	-	-	-
Всего в Республике Марий Эл в пгт	215	199	244	131	65
Всего в Республике Марий Эл в малых городах	205	110	17	11	8

За последние 5 лет число родов в Республике Марий Эл снизилось на 20,1 процента, или на 1 314 родов в сравнении с 2020 годом.

Таблица 6

Естественное движение населения в Республике Марий Эл

	Годы										Значение в Российской Федерации в 2024 году
	2020		2021		2022		2023		2024		
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Родившихся живыми	6 642	9,7	6 391	9,4	5 687	8,4	5 404	8,1	5 012	7,5	8,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Умерших от всех причин / общий коэффициент смертности	9 781	14,3	11 228	16,6	8 626	12,8	8 399	12,5	8 649	12,9	12,5
Естественный прирост / убыль, +/-	-3 139	-4,6	-4837	-7,2	-2 939	-4,4	-2 995	-4,4	-3 637	-5,4	-4,1

Общий коэффициент смертности в Республике Марий Эл за 5 лет снизился на 9,8 процента.

2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в Республике Марий Эл

В 2023 - 2024 годах в Республике Марий Эл не зарегистрированы случаи материнской смертности.

Динамика уровня и причин материнской смертности

Показатель	Значение в Республике Марий Эл по годам												Значение в Российской Федерации в 2024 году			
	2020			2021			2022			2023			2024		Абс.	Отн.
	Абс.	Отн.		Абс.	Отн.		Абс.	Отн.		Абс.	Отн.		Абс.	Отн.		
1	2	3		4	5		6	7		8	9		10	11	12	13
Всего материнской смерти, в т.ч. от:	1	15,1		3	46,9		1	17,6		0	0		0	0	нет данных	11,2
внематочной беременности	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	нет данных	нет данных
медицинского аборта	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	нет данных	нет данных
аборта, начатого вне лечебного учреждения и неустановленного характера	0	0		1	15,7		0	0		0	0		0	0	нет данных	нет данных
отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	нет данных	нет данных

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
И в послеродовом периоде												
кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	нет данных	нет данных
кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	нет данных	нет данных
осложнений анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	нет данных	нет данных
сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	1	15,1	0	0	0	0	0	0	0	0	нет данных	нет данных
акушерской эмболии	0	0	0	0	1	17,6	0	0	0	0	нет данных	нет данных
разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	нет данных	нет данных
других причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	нет данных	нет данных
непрямых причин акушерской смерти	0	0	2	31,3	0	0	0	0	0	0	нет данных	нет данных

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
остальных осложненных беременности, родов и послеродового периода	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	нет данных	нет данных
акушерского столбняка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	нет данных	нет данных

Динамика индекса выживаемости при критических
акушерских состояниях в Республике Марий Эл

Показатель	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
Индекс выживаемости при критических акушерских состояниях (критические акушерские состояния: материнская смертность)	14:1	14:1	19:1	69:0	78:0

Индекс выживаемости при критических акушерских состояниях в Республике Марий Эл имеет положительную тенденцию.

Таблица 9

Показатели смертности детей

Показатель	Значение в Республике Марий Эл по годам					Значение в Российской Федерации в 2024 году
	2020	2021	2022	2023	2024	
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	4,7	3,9	4,7	3,7	4,9	4,0
Коэффициент детской смертности (0 - 4 года включительно), ‰	5,5	4,5	5,1	5,6	4,8	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0 - 14 лет включительно, на 100 тыс.	19,7	16,6	11,9	18,6	18,3	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15 - 17 лет включительно, на 100 тыс.	28,5	51,7	65,2	31,5	55,5	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0 - 17 лет включительно, на 100 тыс.	41,9	38,6	38,2	34,5	41,7	35,3

Таблица 10

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности
и мертворождаемости

Показатель	Значение в Республике Марий Эл по годам								Значение в Российской Федерации в 2024 году			
	2020		2021		2022		2023		2024		Абс.	%
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰		
Перинатальная смертность	41	6,2	43	6,7	34	6,0	35	6,4	42	8,0		6,2
Аntenатальная смертность	30	4,6	38	6,0	30	5,3	30	5,5	37	7,0		4,9
Интранатальная смертность	3	0,5	0	0	2	0,4	1	0,2	2	0,4		0,3
Неонатальная смертность	10	1,5	9	1,4	9	1,6	11	2,0	4	0,8		1,6
Ранняя неонатальная смертность	8	1,2	5	0,8	2	0,4	4	0,7	3	0,6		1,0
Поздняя неонатальная смертность	2	0,3	4	0,6	7	1,2	7	1,3	1	0,2		0,53
Младенческая смертность	31	4,7	25	3,9	27	4,7	20	3,7	25	4,9		4,0

В динамике отмечается рост младенческой смертности на 4,3 процента (с 4,7‰ в 2020 году до 4,9‰ в 2024 году), снижение ранней неонатальной смертности в 2 раза (с 1,2‰ в 2020 году до 0,6‰ в 2024 году), снижение неонатальной смертности в 1,9 раза (с 1,5‰ в 2020 году до 0,8‰ в 2024 году). Коэффициент младенческой смертности в 2024 году выше, чем в Российской Федерации (4,0‰).

Основными причинами смерти детей на первом году жизни за 2024 год являются:

- состояния, возникшие в перинатальном периоде - 24 процента;
- внешние причины - 24 процента;
- врожденные аномалии развития - 20 процентов;
- болезни нервной системы - 8 процентов;
- болезни органов дыхания - 4 процента;
- инфекционные болезни - 4 процента;
- прочие - 16 процентов.

В структуре младенческой смертности в 2024 году четыре ребенка с экстремально низкой массой тела при рождении (16 процентов).

Распределение смертности детей в акушерских стационарах в 2024 году:

- государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр» (далее - Перинатальный центр) - акушерский стационар 3 уровня - 4 ребенка (100 процентов);

- в акушерских стационарах 2 уровня умерших нет.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	5	0,8	3	0,5	6	1,1	5	0,9	5	0,9
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	1	0,2	0	0	0	0	0	0	1	0,2
злокачественные новообразования (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
внешние причины смерти (S00-T98, V01-Y98)	4	0,6	3	0,5	3	0,5	3	0,6	6	1,2
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)	2	0,3	3	0,5	3	0,5	3	0,6	4	0,8

В структуре причин младенческой смертности в период с 2020 по 2022 год доминируют «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде». В связи с перераспределением возрастной структуры младенческой смертности, характеризующимся увеличением числа смертей в постнеонатальном периоде, наблюдаются изменения и внутри данной группы причин. В частности, в 2024 году увеличилось число случаев смерти от бронхолегочной дисплазии.

Отмечается большая доля врожденных пороков развития. Данная тенденция может свидетельствовать о влиянии неблагоприятных социальных факторов, недостаточной приверженности самих беременных в отношении здоровья и жизнеспособности плода (имеются случаи отказа от прерывания беременности при наличии решения пренатального консилиума о необходимости прерывания).

Реализуются мероприятия по снижению младенческой смертности, в том числе смертности от болезней перинатального периода, врожденных аномалий. В частности, путем обеспечения прегравидарной подготовки беременных и улучшением качества пренатальной диагностики пороков развития ребенка.

Структура смертности детей 0 - 17 лет в 2024 году в Республике Марий Эл по возрастам:

до 1 года - 25 детей, или 41,7% (2023 год - 40%, 2022 год - 50%);
1 - 4 года - 9 детей, или 15% (2023 год - 12%, 2022 год - 10,3%);
5 - 9 лет - 4 ребенка, или 6,7% (2023 год - 20%, 2022 год - 8,6%);
10 - 14 лет - 9 детей, или 15% (2023 год - 14%, 2022 год - 6,9%);
15 - 17 лет - 13 подростков, или 21,7% (2023 год - 14%, 2022 год - 24,1%).

Структура смертности детей 0 - 17 лет в Республике Марий Эл в 2024 году по причинам смерти:

травмы, отравления, механическая асфиксия - 41,7% (2023 год - 42%, 2022 год - 39,7%, 2021 год - 41,1%, 2020 год - 29,5%);

болезни перинатального периода - 10%, (2023 год - 12%, 2022 год - 17,2%, 2021 год - 21,4%, 2020 год - 21,3);

врожденные аномалии - 8,3% (2023 год - 14%, 2022 год - 17,2%, 2021 год - 5,4%, 2020 год - 6,6);

болезни нервной системы - 20% (2023 год - 4%, 2022 год - 13,8%, 2021 год - 10,7%, 2020 год - 1,5);

злокачественные новообразования - 3,3% (2023 год - 8%, 2022 год - 3,4%, 2021 год - 10,7%, 2020 год - 3,3);

болезни органов дыхания - 3,3% (2023 год - 4%, 2022 год - 1,7, 2021 год - 1,8%, 2020 год - 4,9%).

В 2024 году структура детской смертности (старше года) продемонстрировала, что заболевания явились причиной 51,7% летальных исходов (51 случай).

Анализ причинной структуры показал, что среди заболеваний, приведших к смерти детей старше года, преобладают болезни нервной системы (28,6 процента), особенно в группе 10 - 14 лет.

Доля внешних причин в структуре причин смерти детей 0 - 17 лет в 2024 году остается высокой и составила 41,7 процента.

В структуре смертности детей в возрасте 1 - года преобладают внешние причины (55,6 процента), возрасте 5 - 9 лет - болезни нервной системы (50 процентов), возрасте 10 - 14 лет - болезни нервной системы (44,4 процента) и возрасте 15 - 17 лет - внешние причины (84,6 процента). Вызывает обеспокоенность увеличение доли смертей подростков от внешних причин путем самоповреждения. В Республике Марий Эл реализуются мероприятия в рамках региональной целевой модели профилактики суицидального поведения в Республике Марий Эл.

Наибольший вклад в структуру причин смертности детей от 0 до 17 лет вне медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (далее - медицинские организации), вносят внешние причины (41,7 процента в 2024 году), в меньшей степени - синдром внезапной смерти (6,7 процента в 2024 году) и соматическая патология (6,7 процента в 2024 году). В 2024 году доля смертей от синдрома внезапной смерти уменьшилась.

При анализе смертности детей старше 1 месяца жизни по месту ее наступления отмечено увеличение доли смертей детей в медицинских организациях 3 уровня (30 процентов в 2023 году, 38 процентов - в 2024 году).

Динамика причин смертности детей 0 - 17 лет включительно в Республике Марий Эл

Наименование классов болезней	Годы											
	2020		2021		2022		2023		2024		Отн.	Отн.
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Всего умерших от всех причин, в т.ч.:	62	41,8	57	38,5	56	38,0	50	34,3	60	41,7		
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)	13	8,8	14	9,5	8	5,4	6	4,1	6	4,2		
болезни нервной системы (G00-G99)	7	4,7	6	4,1	7	4,8	1	0,7	12	8,3		
болезни органов дыхания (J00-J99)	3	2,0	1	0,7	2	1,4	3	2,1	2	1,4		
болезни органов пищеварения (K00-K93)	1	0,7	0	0	1	0,7	2	1,4	1	0,7		
болезни системы кровообращения (I00-I99)	4	2,7	0	0	1	0,7	1	0,7	0	0,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
болезни мочеполовой системы (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	5	3,4	3	2,0	10	6,8	7	4,8	5	3,5
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	2	1,3	1	0,7	0	0	1	0,7	3	2,1
злокачественные новообразования (C00-C97)	3	2,0	6	4,1	2	1,4	4	2,7	2	1,4
внешние причины смерти (S00-T98, V01-Y98)	20	13,5	23	15,5	22	14,9	21	14,4	25	17,4
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)	2	1,3	3	2,0	3	2,0	3	2,1	4	2,8

Таким образом, численность населения Республики Марий Эл за 2024 год уменьшилась до 666 202 человек (к началу 2025 года). Городское население преобладает - 461 905 человек (69,3% от общей численности населения Республики Марий Эл). Плотность населения Республики Марий Эл составляет 28,66 человека/км² (2024 год), что выше среднего значения по Российской Федерации (8,53 человека/км²).

За 2024 год в Республике Марий Эл родились 5 022 человека, что на 361 меньше, чем в 2023 году. Отмечена отрицательная динамика в показателе рождаемости: в 2024 году он снизился до 7,5 на 1 000 населения (7,5‰), что ниже значений в ПФО (7,7‰) и Российской Федерации (8,4‰).

В 2024 году умерли 8 597 человек, что на 257 больше, чем в 2023 году. Показатель общей смертности Республики Марий Эл в 2024 году увеличился до 12,9‰, что ниже показателя в ПФО (13,6‰), но выше значения по Российской Федерации (12,5‰).

Естественная убыль населения в 2024 году относительно 2023 года увеличилась и составила 3 575 человек (-5,4‰), что ниже показателя по ПФО (-5,9‰) и выше среднероссийского значения (-4,1‰).

В Республике Марий Эл за 5 лет отмечается снижение рождаемости на 22,7%, естественная убыль увеличилась на 17,4%.

3. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в Республике Марий Эл

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в Республике Марий Эл

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения в Республике Марий Эл

Показатель	Значение на 01.01.2025
1	2
Число акушерских стационаров:	
1 уровня	7
из них urgentных родильных залов	7
2 уровня	3
3 А уровня	1
3 Б уровня	0

1	2
Число urgentных родильных залов, всего	7
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	127
в акушерских стационарах 1 уровня	0
в акушерских стационарах 2 уровня	37
в акушерских стационарах 3 уровня	90
Число коек патологии беременности, всего, из них:	93
в акушерских стационарах 1 уровня	0
в акушерских стационарах 2 уровня	28
в акушерских стационарах 3 уровня	65
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	8,48
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	6,2
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	182,3
в акушерских стационарах 1 уровня	0
в акушерских стационарах 2 уровня	148,9
в акушерских стационарах 3 уровня	195,9
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	6,87
в акушерских стационарах 1 уровня	0
в акушерских стационарах 2 уровня	7,39
в акушерских стационарах 3 уровня	6,7
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	4,61
в акушерских стационарах 1 уровня	0
в акушерских стационарах 2 уровня	5,24
в акушерских стационарах 3 уровня	4,46
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.:	25

1	2
в учреждениях родовспоможения	19
в детских больницах	6
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т.ч.:	0
в учреждениях родовспоможения	0
в детских больницах	0
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.:	55
в учреждениях родовспоможения	30
в детских больницах	25
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	2
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	1
Число неонатальных операционных	0

Сформирована оптимальная маршрутизация беременных. Перинатальный центр относится к акушерским стационарам 3 уровня. В 2024 году в Перинатальном центре принято 81,1 процента родов в Республике Марий Эл, более 96 процентов от всех преждевременных родов. Имеются 3 учреждения родовспоможения 2 уровня - это государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» (далее - Волжская центральная городская больница), государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница» (далее - Козьмодемьянская межрайонная больница), государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Мари-Турекская центральная районная больница имени В.В.Свинина» (далее - Мари-Турекская центральная районная больница. Следующие медицинские организации имеют оснащенные ургентные родильные залы - это государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Звениговская центральная районная больница» (далее - Звениговская центральная районная больница), государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Килемарская районная больница»

(далее - Килемарская районная больница), государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Моркинская центральная районная больница» (далее - Моркинская центральная районная больница), государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница» (далее - Сернурская центральная районная больница), Куженерская районная больница Сернурской центральной районной больницы, государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Советская центральная районная больница» (далее - Советская центральная районная больница), Юринская районная больница Козьмодемьянской межрайонной больницы.

В 2024 году в Перинатальном центре продолжил свою работу акушерский дистанционный консультативный центр (далее - АДКЦ). Было проконсультировано 169 беременных женщин и гинекологических больных с различной патологией.

В Республике Марий Эл регулярно проводится тренинговое обучение в симуляционных центрах медицинских работников акушерских стационаров. В медицинских организациях организован мониторинг состояния здоровья беременных.

Таблица 14

Ресурсы педиатрической службы в Республике Марий Эл

Показатель	Значение на 01.01.2025
1	2
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	18
1 уровня, в т.ч.:	2
центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	2
2 уровня, в т.ч.:	11
городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	11

1	2
3 уровня, в т.ч.:	5
детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные медицинские организации, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную медицинскую помощь (далее - ВМП) детскому населению	5
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	17
1 уровня, в т.ч.:	3
поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	3
2 уровня, в т.ч.:	13
самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	13
дневные стационары для детей	21
3 уровня, в т.ч.:	1
самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	1
центры здоровья для детей	1
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками на 10 тыс. детей 0 - 17 лет включительно	12,4
Обеспеченность хирургическими койками на 10 тыс. детей 0 - 17 лет включительно	8,8
Обеспеченность реанимационными койками для детей на 10 тыс. детей 0 - 17 лет включительно	2,4
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	178
в медицинских организациях 1 уровня	5

1	2
в медицинских организациях 2 уровня	73
в медицинских организациях 3 уровня	100
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	404
в медицинских организациях 1 уровня	0
в медицинских организациях 2 уровня	101
в медицинских организациях 3 уровня	303
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	127
в медицинских организациях 1 уровня	0
в медицинских организациях 2 уровня	0
в медицинских организациях 3 уровня	127
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	9,1
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	6,8
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	256,1
в медицинских организациях 1 уровня	254,0
в медицинских организациях 2 уровня	303,5
в медицинских организациях 3 уровня	220,4
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	200,6
в медицинских организациях 1 уровня	0
в медицинских организациях 2 уровня	0
в медицинских организациях 3 уровня	200,6
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	1
Наличие детского реанимационно-консультативного центра (далее - ДРКЦ) для детей старше 1 месяца жизни в медицинских организациях 3 уровня	1

Распределение медицинских организаций осуществляется по уровням оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл № 1567 от 16 декабря 2024 г. «Об утверждении Классификации медицинских организаций Республики Марий Эл, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, по уровням оказания медицинской помощи на 2025 год».

Стационарная помощь детям в Республике Марий Эл оказывается двумя детскими больницами, специализированными койками в структуре больниц, диспансеров, педиатрическими отделениями (койками) центральных районных больниц (в 2024 году работало 178 педиатрических коек). Основные виды специализированной помощи оказываются в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Детская республиканская клиническая больница» (далее - Детская республиканская клиническая больница). В ее состав входят многопрофильный стационар круглосуточного пребывания на 282 койки и консультативно-диагностический центр для детей.

Амбулаторно-поликлинических подразделений в Республике Марий Эл достаточно.

В 2024 году рекомендуемого нормативного уровня достигли койки неврологического, соматического педиатрического, гинекологического профиля и койки челюстно-лицевой хирургии. По остальным профилям исполнение норматива составило менее 90 процентов. Проводится работа по постепенному приведению коечного фонда к показателям, рекомендованным территориальной программой государственных гарантий. В 2025 году сократили 4 пульмонологические, 3 нефрологические, 3 кардиологические, 2 детские эндокринологические койки.

Отмечается низкая среднегодовая занятость педиатрической соматической койки в медицинских организациях 1 уровня, всего 5 коек в 2 медицинских организациях. Это минимальное количество коек, сокращение данных коек не планируется.

Низкая среднегодовая занятость педиатрической соматической койки отмечается в медицинских организациях 3 уровня. Проведен анализ коечной мощности, в 2025 году сокращено 10 педиатрических коек.

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

По состоянию на 1 января 2025 г. в Республике Марий Эл 7 женских консультаций. В 2025 году будут созданы 6 женских консультаций в сельской местности, пгт в следующих медицинских организациях:

Мари-Турекской центральной районной больнице, Моркинской центральной районной больнице, Советской центральной районной больнице, Сернурской центральной районной больнице, Новоторъяльской районной больнице Сернурской центральной районной больницы, Красногорской районной больнице Звениговской центральной районной больницы. В 2026 году планируется строительство женской консультации модульного типа в Звениговской центральной районной больнице и государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская клиническая больница» (далее - Йошкар-Олинская городская клиническая больница).

В связи с малым количеством родов планируется перевод 2 акушерских стационаров 2 уровня в акушерские стационары 1 уровня в Козьмодемьянской межрайонной больнице и Мари-Турекской центральной районной больницы.

Планируется завершение строительства инфекционного корпуса Детской республиканской клинической больницы и детской поликлиники № 2 государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница имени Л.И.Соколовой» (далее - Йошкар-Олинская детская городская больница).

Специализированная медицинская помощь детям по профилю «детская хирургия» оказывается в Детской республиканской клинической больнице.

После дооснащения Детской республиканской клинической больницы схема маршрутизации не меняется. Планируется увеличение количества оказанных случаев ВМП в Детской республиканской клинической больнице.

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Таблица 15

Эффективность пренатальной диагностики в Республике Марий Эл

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
	год	год	год	год	год
1	2	3	4	5	6

Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.

4 538

из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)

4 297/

Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 нед. 0 дней - 13 нед. 6 дней - ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и гонадотропина) свободной β -субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, %

93%

94%

94%

95,4%

94,7%

Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:

44

41

54

36

33

на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)

29

28

34

31

24

на сроке беременности 14 - 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)

65,9%

68,3%

63%

86,1%

70,6%

на сроке беременности 14 - 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)

15

13

20

5

9

(дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)

34,1%

31,7%

37%

13,9%

29,4%

1	2	3	4	5	6
на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренагальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	-	1 2,1%	-	-	-
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	70 1,1%	88 1,4%	81 1,4%	72 1,3%	33 0,7%

Пренатальная диагностика представляет собой комплекс методов, направленных на выявление морфологических, структурных, стойких функциональных или молекулярных нарушений внутриутробного развития плода.

Медико-генетической консультацией Перинатального центра с августа 2012 г. организован ранний пренатальный скрининг на хромосомные аномалии и врожденные пороки развития в сроках с 11 - 14 недели беременности.

В Республике Марий Эл подготовлено 7 врачей ультразвуковой диагностики по единой системе, приобретены аппараты ультразвуковой диагностики экспертного класса Samsung Medison Accuvix XG, закрытая система KRYPTOR Compact PLUS с компьютерной программой ASTRA1A, микроскопы «Ахю8к.орА1», «Leica», «Zeiss», микроскоп «Axioskop40», входящий в автоматизированную систему хромосомного анализа «Видеокариотест. Карио 3.1», CO₂-инкубатор «Sanyo» с инвертированным микроскопом «AxioVertAl».

С января 2021 г. медико-генетическая консультация начала обследование беременных женщин на преэклампсию, синдром задержки развития плода и преждевременные роды. За период с 2022 по 2024 годы в Республике Марий Эл обследовано 13 734 беременные женщины ранним пренатальным скринингом, что составило 97,1 процента от вставших на учет женщин до 14 недель беременности.

Показатели пренатального скрининга (% охвата скрининга, число инвазивных процедур) остаются стабильно высокими. Охват пациенток инвазивным обследованием в группе беременных высокого риска стабильно высокий на протяжении нескольких лет, более 90 процентов. Эффективность пренатального кариотипирования высокая, составляет более 30 процентов. Особая эффективность пренатальной диагностики наблюдается в выявлении хромосомных аномалий, выявляемости грубых пороков развития, несовместимых с жизнью. За 3 года проведено 202 пренатальных консилиума в Перинатальном центре. За период с 2022 по 2024 годы проведено 47 телемедицинских консультаций с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России) и 11 очных пренатальных консилиумов.

Качество работы врачей-экспертов ультразвуковой диагностики в пределах референса по группе риска, эффективности пренатального кариотипирования, по измерению носовой кости выше референса за период с 2022 по 2024 годы.

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

Таблица 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в Республике Марий Эл

Показатель	Годы											
	2020		2021		2022		2023		2024			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Число родов в акушерских стационарах 1 уровня	0		0		0		0		0			
в т.ч. в ургентных родильных залах	0		0		0		0		0			
Число родов в акушерских стационарах 2 уровня	989	15,3	778	12,4	1 042	18,6	938	17,3	983	18,8		
Число родов в акушерских стационарах 3 группы	5 495	84,7	5 514	87,6	4 554	81,4	4 469	82,7	4 223	80,8		
Число преждевременных родов (22 - 36 нед.), всего, в т.ч.:	380		404		329		336		325			
в акушерских стационарах 1 уровня	0		1	0,2	0		0		0			
в ургентных родильных залах	0		1	0,2	0		0		0			
в акушерских стационарах 2 уровня (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	23	6,1	21	5,2	18	5,5	11	3,3	13	4,0		
в акушерских стационарах 3 уровня (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	357	93,9	382	94,6	311	94,5	325	96,7	312	96,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	2 149		1 604		1 981		2 372		1 890	
в акушерских стационарах 1 уровня	1	0,05	0	0	0	0	0	0	0	
в ургентных родильных залах	1	0,05	0	0	0	0	0	0	0	
в акушерских стационарах 2 уровня	426	19,8	493	30,7	543	27,4	506	21,3	544	28,8
в акушерских стационарах 3 уровня	1 722	80,1	1 111	69,3	1 438	72,6	1 866	78,7	1 346	71,2
Кесаревых сечений:	1 722		1 747		1 557		1 600		1 518	
в акушерских стационарах 1 уровня	0		0		0		0		0	
в акушерских стационарах 2 уровня	123	7,1	113	6,5	186	11,9	171	10,7	188	12,4
в акушерских стационарах 3 уровня	1 599	92,9	1 634	93,5	1 371	88,1	866	54,1	1 330	87,7
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	857		902		688		639		581	
в акушерских стационарах 1 уровня	0		0		0		0		0	
в акушерских стационарах 2 уровня	58	6,8	44	4,9	82	11,9	76	11,9	83	14,3
в акушерских стационарах 3 уровня	799	93,2	858	95,1	606	88,1	563	88,1	498	85,7

Таблица 16.1

Анализ проведенных кесаревых сечений по Робсону в Республике Марий Эл

	Наименование группы	Количество кесаревых сечений в группе	Всего в группе	Размер Группы (%)	Частота кесаревых сечений в группе	Абсолютный вклад в частоту кесаревых сечений	Относительный вклад в частоту кесаревых сечений
1	2	3	4	5	6	7	8
2020 год							
1.	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	198	1250	19,28	15,84	3,05	11,49
2.	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешенных путем кесаревых сечений до начала родовой деятельности	289	623	9,61	46,39	4,46	16,78
2.1.	индукцией родов	86	420	6,48	20,48	1,33	4,99
2.2.	родоразрешенных путем	203	203	3,13	100	3,13	11,78

1	2	3	4	5	6	7	8
	кесаревых сечений						
3.	Повторнородящие без предыдущего кесарева сечения с одним плодом в головном предлежании, >37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	97	2721	41,96	3,56	1,50	5,63
4.	Повторнородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешенных путем кесаревых сечений до начала родовой деятельности	148	648	9,99	22,84	2,28	8,59
4.1.	индукцией родов	46	545	8,41	8,44	0,71	2,67
4.2.	родоразрешенных путем кесаревых сечений	102	102	1,57	100	1,57	5,92
5.	Повторнородящие с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе, с одним плодом в головном предлежании, >37 недель гестации	616	689	10,63	89,40	9,50	35,77

1	2	3	4	5	6	7	8
5.1.	с одним кесаревым сечением в анамнезе	463	535	8,25	86,54	7,14	26,88
5.2.	с двумя и более кесаревыми сечениями анамнезе	153	154	2,38	99,35	2,36	8,88
6.	Все первородящие с одним плодом в тазовом предлежании	62	68	1,05	91,18	0,96	3,60
7.	Все повторнородящие с одним плодом в тазовом предлежании, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	66	91	1,40	72,53	1,02	3,83
8.	Все женщины с многоплодной беременностью, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	51	64	0,99	79,69	0,79	2,96
9.	Все женщины с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	17	17	0,26	100	0,26	0,98

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Все женщины с одноплодной беременностью в головном предлежании, <37 недель гестации, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	178	313	4,83	56,87	2,75	10,33
	Итого	1 722	6 484	100	26,55	26,55	100
			2021 год				
1.	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	180	1 211	19,3	14,9	2,8	10,3
2.	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешенных путем кесаревых сечений до начала родовой деятельности	263	538	8,6	48,9	4,1	15,1
2.1.	индукцией родов	84	359	5,7	23,4	1,3	4,8
2.2.	родоразрешенных путем кесаревых сечений	179	179	2,8	100	2,8	10,2

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Повторнородящие без предыдущего кесарева сечения с одним плодом в головном предлежании, >37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	71	2651	42,1	2,7	1,1	4,1
4.	Повторнородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешенных путем кесаревых сечений до начала родовой деятельности	153	568	9	26,9	2,4	8,8
4.1.	индукцией родов	42	457	7,2	9,1	0,7	2,4
4.2.	родоразрешенных путем кесаревых сечений	111	111	1,7	100	1,7	6,4
5.	Повторнородящие с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе, с одним плодом в головном предлежании, >37 недель гестации	684	737	11,7	92,8	10,9	39,2
6.	Все первородящие	80	89	1,4	89,9	1,3	4,6

1	2	3	4	5	6	7	8
	с одним плодом в тазовом предлежании						
7.	Все повторнородящие с одним плодом в тазовом предлежании, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	83	99	1,5	83,8	1,3	4,8
8.	Все женщины с многоплодной беременностью, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	43	57	0,9	75,4	0,7	2,5
9.	Все женщины с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	14	14	0,2	100	0,2	0,8
10.	Все женщины с одноплодной беременностью в головном предлежании, <37 недель гестации, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	176	328	5,2	53,6	2,8	10,1

1	2	2022 год						8
		3	4	5	6	7		
1.	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	179	1098	19,6	16,3	3,2	11,5	
2.	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешенных путем кесаревых сечений до начала родовой деятельности	259	504	9,0	51,4	4,6	16,6	
2.1.	индукцией родов	104	359	6,4	29,0	1,9	6,7	
2.2.	родоразрешенных путем кесарева сечения	155	145	2,6	106,9	2,8	10,0	
3.	Повторнородящие без предыдущего кесарева сечения с одним плодом в головном предлежании, >37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	65	2169	38,8	3,0	1,2	4,2	
4.	Повторнородящие	128	518	9,3	24,7	2,3	8,2	

1	2	3	4	5	6	7	8
	с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешенных путем кесарева сечения до начала родовой деятельности						
4.1.	индукцией родов	37	467	8,3	7,9	0,7	2,4
4.2.	родоразрешенных путем кесарева сечения	91	91	1,6	100,0	1,6	5,8
5.	Повторнородящие с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе, с одним плодом в головном предлежании, >37 недель гестации	594	629	11,2	94,4	10,6	38,2
5.1.	с одним кесаревым сечением в анамнезе	455	490	8,8	92,9	8,1	29,2
5.2.	с двумя и более кесаревыми сечениями в анамнезе	139	139	2,5	100,0	2,5	8,9
6.	Все первородящие с одним плодом в тазовом предлежании	61	69	1,2	88,4	1,1	3,9

1	2	3	4	5	6	7	8
7.	Все повторнородящие с одним плодом в тазовом предлежании, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	69	83	1,5	83,1	1,2	4,4
8.	Все женщины с многоплодной беременностью, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	48	61	1,1	78,7	0,9	3,1
9.	Все женщины с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	13	13	0,2	100,0	0,2	0,8
10.	Все женщины с одноплодной беременностью в головном предлежании, <37 недель гестации, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	129	267	4,8	48,3	2,3	8,3
	Итого	1 557	5 596	100	27.8	27.8	100

1	2	2023 год							
		3	4	5	6	7	8		
1.	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	217	1 190	22,0	18,2	4,0	13,6		
2.	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешенных путем кесарева сечения до начала родовой деятельности	235	495	9,2	47,5	4,3	14,7		
2.1.	индукцией родов	104	363	6,7	28,7	1,9	6,5		
2.2	родоразрешенных путем кесарева сечения	131	131	2,4	100,0	2,4	8,2		
3.	Повторнородящие без предыдущего кесарева сечения, с одним плодом в головном предлежании, >37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	95	2 038	37,7	4,7	1,8	5,9		

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Повторнородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешенных путем кесарева сечения до начала родовой деятельности	131	454	8,4	28,9	2,4	8,2
4.1.	индукцией родов	46	369	6,8	12,5	0,9	2,9
4.2.	родоразрешенных путем кесарева сечения	85	85	1,6	100,0	1,6	5,3
5.	Повторнородящие с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе, с одним плодом в головном предлежании, >37 недель гестации	566	603	11,2	93,9	10,5	35,4
5.1	с одним кесаревым сечением в анамнезе	427	462	8,5	92,4	7,9	26,7
5.2.	с двумя и более кесаревыми сечениями в анамнезе	139	141	2,6	98,6	2,6	8,7
6.	Все первородящие с одним	65	69	1,3	94,2	1,2	4,1

1	2	3	4	5	6	7	8
	плодом в тазовом предлежании						
7.	Все повторнородящие с одним плодом в тазовом предлежании, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	65	82	1,5	79,3	1,2	4,1
8.	Все женщины с многоплодной беременностью, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	42	56	1,0	75,0	0,8	2,6
9.	Все женщины с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	6	6	0,1	100,0	0,1	0,4
10.	Все женщины с одноплодной беременностью в головном предлежании, <37 недель гестации, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	157	266	4,9	59,0	2,9	9,8
	Итого	1 600	5 407	100	29,9	29,9	100

1	2	3	4	5	6	7	8	
			2024 год					
1.	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	228	1268	24,4	18,0	4,4	15,0	
2.	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешенных путем кесарева сечения до начала родовой деятельности	223	433	8,3	51,5	4,3	14,7	
2.1.	индукцией родов	124	334	6,4	37,1	2,4	8,2	
2.2.	родоразрешенных путем кесарева сечения	99	99	1,9	100,0	1,9	6,5	
3.	Повторнородящие без предыдущего кесарева сечения, с одним плодом в головном предлежании, >37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	79	2 005	38,5	3,9	1,5	5,2	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Повторнородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, >37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешенных путем кесарева сечения до начала родовой деятельности	94	334	6,4	28,1	1,8	6,2
4.1.	индукцией родов	41	281	5,4	14,6	0,8	2,7
4.2.	родоразрешенных путем кесарева сечения	53	53	1,0	100,0	1,0	3,5
5.	Повторнородящие с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе, с одним плодом в головном предлежании, >37 недель гестации	569	608	11,7	93,6	10,9	37,5
5.1.	с одним кесаревым сечением в анамнезе	399	438	8,4	91,1	7,7	26,3
5.2.	с двумя и более кесаревыми сечениями в анамнезе	170	170	3,3	100,0	3,3	11,2
6.	Все первородящие с одним	69	69	1,3	100,0	1,3	4,5

1	2	3	4	5	6	7	8
	плодом в тазовом предлежании						
7.	Все повторнородящие с одним плодом в тазовом предлежании, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	59	75	1,4	78,7	1,1	3,9
8.	Все женщины с многоплодной беременностью, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	41	54	1,0	75,9	0,8	2,7
9.	Все женщины с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	3	3	0,1	100,0	0,1	0,2
10.	Все женщины с одноплодной беременностью в головном предлежании, <37 недель гестации, включая с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	130	270	5,2	48,1	2,5	8,6

1	2	3	4	5	6	7	8
Итого		1 517	5 206	100	29,1	29,1	100

По результатам проведенного анализа кесаревых сечений по шкале Робсона в Республике Марий Эл разработан план мероприятий по снижению частоты кесаревых сечений в учреждениях родовспоможения Республики Марий Эл с проведением обучающих семинаров и занятий в симуляционных центрах.

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

Таблица 17

Характеристика детей на грудном вскармливании в Республике Марий Эл

Показатель	Возраст	Годы				
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей, в 2024 году достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	от 3 до 6 мес.	61,7	49,4	49,2	46,1	47,4
	от 6 мес. до 1 года	55,2	50,3	40,1	42,6	40,6

Все медицинские организации внедрили основные принципы поддержки грудного вскармливания, из них 7 женских консультаций, 3 родильных отделения, 1 перинатальный центр, 17 детских поликлиник, поликлинических отделений и 2 детские больницы, оказывающие медицинскую помощь детям до 1 года.

Во всех медицинских организациях функционируют школы по поддержке грудного вскармливания «Школа грудного вскармливания».

3.6. Послеродовая поддержка женщин

Во всех медицинских организациях проводятся мероприятия по послеродовой поддержке женщин, во всех учреждениях родовспоможения имеются в штате психологи.

Во всех 7 действующих женских консультациях функционируют школы по поддержке грудного вскармливания «Школа грудного вскармливания».

Прошли обучение по вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания в 2024 году 8 неонатологов, 86 врачей педиатров, 48 врачей акушеров-гинекологов, за 6 месяцев 2025 г. обучены 7 неонатологов, 36 врачей-педиатров, 14 врачей акушеров-гинекологов.

В 2024 году 2 637 женщин (89,6 процента) в послеродовом периоде и периоде лактации обратились за медицинской помощью в женские консультации. Все получили необходимые рекомендации.

В настоящее время нет взаимодействия ни с одной социально ориентированной некоммерческой организацией по вопросу послеродовой поддержки женщин.

Социальную помощь в послеродовом периоде получили 145 человек.

Межведомственное взаимодействие осуществляется с учреждениями социальной защиты Республики Марий Эл.

Между Министерством труда и социальной защиты Республики Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл заключено соглашение о совместной деятельности по организации медико-социальной помощи женщинам (в том числе беременным) и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, от 1 ноября 2019 г. № 97-19 (далее - соглашение). Данное соглашение заключено в целях совместной организации деятельности медицинских организаций и государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканский центр психолого-педагогической и социальной помощи населению «Доверие» по оказанию психологической, юридической, педагогической, социальной и медицинской помощи женщинам, в том числе беременным, и детям, находящимся в кризисном и опасном для физического и душевного здоровья состоянии или подвергшимся психофизическому насилию.

3.7. Специализированная (в т.ч. ВМП) медицинская помощь детям в Республике Марий Эл

В 2024 году в Республике Марий Эл рекомендуемого нормативного уровня достигли койки неврологического, педиатрического соматического, гинекологического профиля и койки челюстно-лицевой хирургии.

Койки инфекционного профиля в 2024 году были заняты на 78 процентов от рекомендуемого норматива на фоне нормативного числа оборота койки при более коротких сроках госпитализации.

Койки педиатрического соматического профиля в 2024 году отработали с превышением рекомендуемого числа дней на фоне превышения оборота койки и средних сроков пребывания пациента на койке.

Койки патологии новорожденных были заняты на 71 процентов от рекомендуемого срока на фоне большего (в 1,2 раза) койко-дня при меньшем (в 1,6 раза) обороте.

В динамике 2022 - 2024 годов число среднегодовых педиатрических соматических коек уменьшилось на 5,8 процента, число коек патологии новорожденных осталось без изменений.

Таблица 18

Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0 - 17 лет включительно в Республике
Марий Эл по профилям медицинской помощи в 2020 - 2024 годах

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0 - 17 лет включительно в год					
	Годы					
	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	
Аллергология и иммунология	1,4	0,9	2,5	2,8	3,4	
Гастроэнтерология	3,0	3,8	3,5	3,9	4,5	
Гематология	2,8	4,1	4,8	3,9	4,1	
Дерматология	0	0	0	0	0	
Инфекционные болезни	23,5	34,7	30,5	29,1	31,2	
Кардиология (детская)	2,2	2,5	2,8	2,9	3,9	
Неврология	6,9	9,1	9,3	8,4	10,3	
Нефрология	0,9	1,0	0,9	1,0	1,1	
Педиатрия	16,6	11,6	23,2	24,6	28,9	
Неонатология	3,7	4,3	4,8	5,4	3,9	

1	2	3	4	5	6
Пульмонология	0,7	0,2	1,0	1,1	0,9
Медицинская реабилитация	1,6	1,6	1,7	1,6	3,4
Ревматология	0	0	0	0	0,1
Эндокринология (детская)	1,8	2,0	2,1	1,9	2,5
Гинекология	0,8	0,7	0,9	0,9	1,0
Травматология и ортопедия	6,3	5,7	6,5	6,5	7,3
Нейрохирургия	0	0	0	0,1	0,1
Онкология (детская)	0,7	0,5	0,7	1,1	1,1
Оториноларингология	5,3	6,0	6,2	6,2	5,9
Урология (урология-андрология детская)	3,2	3,6	3,9	4,1	3,9
Хирургия (детская)	4,8	5,7	6,3	5,7	5,1

Объем специализированной помощи, оказанной детям 0 - 17 лет в стационарных условиях по профилям медицинской помощи, превысил рекомендуемое число госпитализации по большинству профилей. Превышение рекомендуемых объемов специализированной помощи по профилям «педиатрия» и «инфекционные болезни» может свидетельствовать о недостаточно эффективной работе участковой педиатрической службы в части ведения детей с заболеваниями на дому.

Таблица 19

ВМП детям в Республике Марий Эл

Показатель	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах Республики Марий Эл, всего, абс., в т.ч.:	170	162	180	167	251
ВМП, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - ВМП ОМС (раздел 1))	170	162	180	167	251
ВМП, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - ВМП (раздел 2))	0	0	0	0	0
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанной детям Республики Марий Эл, %, в т.ч.:	69,4	53,6	55,6	49,1	58,4
ВМП ОМС (раздел 1)	100	100	100	100	100
ВМП (раздел 2)	0	0	0	0	0

В Республике Марий Эл растет количество случаев оказания ВМП в медицинских организациях.

Увеличилось количество ВМП, оказанной детям в стационарах Республики Марий Эл на 32 процента.

Число пациентов, которым была оказана ВМП в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации, в 2024 году:

ВМП ОМС (раздел 1) - 176, в том числе по профилям: «онкология» - 4, «офтальмология» - 62, «оториноларингология» - 7,

«педиатрия» - 62, «сердечно-сосудистая хирургия» - 2, «травматология» - 36, «хирургия» - 3;

ВМП (раздел 2) - 388, в том числе по профилям:

«гематология» - 5 (вид ВМП - комплексное лечение, включая полихимиотерапию, иммунотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения при апластических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни, гистиоцитозе у детей);

«нейрохирургия» - 14 (виды ВМП - имплантация, в том числе стереотаксических, внутримозговых, эпидуральных и периферийных электродов, включая тестовые, нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов; сложные декомпрессионно-стабилизирующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатии, с использованием остеозамещающих материалов, погружных и наружных фиксирующих устройств; имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов; реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты и прилегающих отделов лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза с использованием ресурсоемких имплантатов и др.);

«детская хирургия в период новорожденности» - 1 (вид ВМП - реконструктивно-пластические операции на тонкой и толстой кишке у новорожденных, в том числе лапароскопические);

«онкология» - 57 (виды ВМП - комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов, высококачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелолиферативных заболеваний у детей; комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая лечение таргетными лекарственными препаратами) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей, гистиоцитоза у детей; тотальное облучение тела, тотальное лимфоидное облучение тела, тотальное облучение костного мозга у детей; эндопротезирование, реэндопротезирование сустава, реконструкция кости с применением эндопротезов онкологических раздвижных и нераздвижных при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у детей и др.);

«оториноларингология» - 26 (виды ВМП - реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха; хирургическое лечение сенсоневральной тугоухости высокой степени и глухоты);

«офтальмология» - 7 (вид ВМП - реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией; хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей у детей; комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, интенсивное консервативное лечение язвы роговицы);

«педиатрия» - 44 (виды ВМП - поликомпонентное лечение врожденных иммунодефицитов с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов под контролем молекулярно-генетических, иммунологических и цитологических методов обследования; поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов с применением иммуносупрессивных и (или) ренопротективных лекарственных препаратов с морфологическим исследованием почечной ткани (методами световой, электронной микроскопии и иммунофлюоресценции) и дополнительным молекулярно-генетическим исследованием; поликомпонентное лечение кистозного фиброза (муковисцидоза) с использованием химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, включая генетическую диагностику и др.);

«сердечно-сосудистая хирургия» - 69 (виды ВМП - радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора);

«травматология» - 137 (виды ВМП - реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей первых лет жизни, и в сочетании с аномалией развития грудной клетки; реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также с замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов

синтетическими и биологическими материалами; реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации; пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами);

«трансплантация» - 9 (вид ВМП - трансплантация костного мозга аутологичная);

«урология» - 6 (виды ВМП - оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники);

«челюстно-лицевая хирургия» - 12 (виды ВМП - реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области; реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования);

«абдоминальная хирургия» - 1 (вид ВМП - микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени).

На территории Республики Марий Эл ВМП (раздел 2) не оказывается в связи с отсутствием врачей-специалистов (врачей-кардиохирургов, врачей-трансплантологов), высокотехнологичного оборудования, расходных материалов, небольшим количеством детей, нуждающихся в ВМП (раздел 2) (в частности, по профилям: «гематология», «детская хирургия в период новорожденности», «нейрохирургия», «офтальмология», «урология», «челюстно-лицевая хирургия»).

Кроме того, некоторые виды ВМП (раздел 2) в 2025 году перешли в ВМП ОМС (раздел 1), которые в настоящее время проводятся в медицинских организациях.

Таблица 20

**Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0 - 17 лет от всех причин в стационарах
Республики Марий Эл в 2020 - 2024 годах**

Показатель	Значение в Республике Марий Эл по годам						проценты					
	2020		2021		2022		2023		2024		Значение в Российской Федерации в 2024 году	
	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года
Уровень больничной летальности	0,20	0,68	0,15	0,48	0,12	0,64	0,12	0,39	0,14	0,42	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности, (в течение первых суток пребывания в стационаре)	12,50	31,51	21,43	31,31	8,00	5,88	34,78	30,77	27,659	20,00	19,5	22,2

В сравнении с предыдущим периодом в Республике Марий Эл в 2024 году уровень больничной летальности детей в возрасте 0 - 17 лет вырос на 0,02 процента от показателя прошлого года, находится на уровне Российской Федерации.

Таблица 21

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров
Республики Марий Эл в 2020 - 2024 годах

Показатель	Годы					
	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия и т.д.) в стационаре, всего	122	132	132	128	127	
Госпитализировано детей 0 - 17 лет в отделения хирургического профиля, всего	3 423	3 650	3 928	3 836	3 751	
Проведено койко-дней, всего	25 139	25 866	28 202	27 569	25 476	
Средний койко-день	7,3	7,1	7,2	7,1	6,8	
Прооперировано детей 0 - 17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	852	907	961	938	946	
операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	852	907	961	938	946	
операций с применением высоких медицинских технологий (далее - ВМТ), ед.	0	3	7	6	5	

1	2	3	4	5	6
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза в т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза*	0	0,3	0,7	0,6	0,5
Хирургическая активность, %	24,7	24,8	24,4	24,3	25,0
Число осложнений после операций	1	2	0	0	0
Доля умерших из числа прооперированных	0,1	0	0,4	0,4	0,4

* Сведений по этому показателю в федеральной форме статистического наблюдения нет, следует использовать информацию от медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «детская хирургия».

Экстренную и неотложную специализированную помощь детям до 16 лет оказывают врачи - детские хирурги, при их отсутствии - врачи-хирурги. Плановая специализированная медицинская помощь детям по профилю «детская хирургия» оказывается в Детской республиканской клинической больнице. Хирургическая активность низкая, в динамике не меняется, составляет 25 процентов. Экстренная и неотложная специализированная медицинская помощь детям старше 16 лет оказывается в государственном бюджетном учреждении Республика Марий Эл «Республиканская клиническая больница» и Йошкар-Олинской городской клинической больнице.

Структура смертности детей 0 - 17 лет по месту наступления смерти
в Республике Марий Эл в 2024 году

Возраст	Медицинская организация 1 уровня		Медицинская организация 2 уровня		Медицинская организация 3 уровня		На дому		Вне дома и медицинской организации	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 1 мес.	0	0	0	0	3	75	1	25	0	0
Старше 1 мес.	0	0	3	5,4	22	39,3	18	32,1	13	23,1

* % - доля детей, умерших на этом уровне, из числа всех умерших детей данного возраста (до 1 и старше 1 месяца жизни).

В структуре смертности по месту наступления смерти преобладают медицинские организации 3 уровня. Высокий процент смертности на дому и вне медицинских организаций связан с внешними причинами. По результатам анализа деятельности ДРКЦ в 2024 году было 32 обращения медицинских организаций 1 - 2 уровней. Осуществляется оповещение ДРКЦ о появлении тяжелого пациента, информирование о состоянии каждого находящегося в отделениях реанимации пациента (дистанционное динамическое наблюдение).

3.8. Анализ работы АДКЦ и ДРКЦ

В Перинатальном центре создан АКДЦ. В 2024 году осуществлена эвакуация 26 новорожденных из учреждений 2 уровня врачами-неонатологами в Перинатальный центр.

В Детской республиканской клинической больнице на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 10 апреля 2019 г. № 646а «О дистанционном консультативном центре анестезиологии-реаниматологии для детей на территории Республики Марий Эл» создан ДРКЦ (для детей старше 1 месяца) в качестве функционального подразделения анестезиолого-реанимационного отделения (далее в настоящем подразделе - АРО) для детей старше 1 месяца. Дежурства по ДРКЦ осуществляют сотрудники АРО Детской республиканской клинической больницы согласно графику. Обращения принимает дежурный врач анестезиолог-реаниматолог или заведующий отделением, специалисты ДРКЦ ночью и в выходные дни дежурят на дому (осуществляют только выездную работу, консультирует дежурный врач АРО).

Транспортировка пациента осуществляется:

оборудованным автомобилем скорой медицинской помощи в сопровождении врача анестезиолога-реаниматолога медицинской организации, из которой производится перевод;

государственным казенным учреждением Республики Марий Эл «Территориальный центр медицины катастроф» (далее - Территориальный центр медицины катастроф) в сопровождении врача ДРКЦ в случае очной консультации.

Если пациент признан нетранспортабельным, то динамическое наблюдение обеспечивается врачом ДРКЦ с ежедневной подачей сведений о пациенте в Территориальный центр медицины катастроф в 8:30. В случае ухудшения состояния лечащий врач связывается с сотрудником ДРКЦ в любое время.

Еженедельно руководитель ДРКЦ предоставляет отчет главному внештатному детскому специалисту хирургу Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

В государственной информационной системе в сфере здравоохранения Республики Марий Эл (далее - ГИСЗ Республики Марий Эл) разработан модуль ДРКЦ, через который можно подать заявку на консультацию по всем профилям, включая профиль «анестезиология-реаниматология». Имеется возможность формирования заключения консультанта.

По результатам анализа деятельности ДРКЦ за 2024 год выявлено 32 обращения медицинских организаций 1 - 2 уровней.

Осуществляется оповещение ДРКЦ о появлении тяжелого пациента, информирование о состоянии каждого находящегося в отделениях реанимации пациента (дистанционное динамическое наблюдение).

3.9. Анализ оснащенности медицинских организаций

В 2025 году оснащаются 7 вновь созданных женских консультаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». В 2025 году закуплено 100 процентов оборудования по Стандарту оснащения женских консультаций в соответствии с перечнем, согласованным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Проведен анализ оснащенности Перинатальный центра. Для нужд Перинатального центра в 2025 году закуплено 136 единиц оборудования на сумму 250 849,7 тыс. рублей. Были оснащены родовое отделение (индивидуальные родовые) с операционными, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, отделение анестезиологии - реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии, а также консультативный дистанционный центр с выездными бригадами.

Дооснащение Перинатального центра запланировано на сумму 112 141,2 тыс. рублей в 2028 году.

Оснащение Детской республиканской клинической больницы по профилям «анестезиология и реанимация» (детство) и «детская хирургия» в оснащении (дооснащении и (или) переоснащении) медицинскими изделиями в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» запланировано на 2027 год на сумму 244 771,4 тыс. рублей.

В соответствии с Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации от 30 декабря 2023 г. № 056-09-2024-194 проводится строительство и оснащение нового инфекционного корпуса Детской республиканской клинической больницы, планируемый ввод в эксплуатацию в 2026 году.

Завершается строительство детской поликлиники № 2 Йошкар-Олинской детской городской больницы.

Для нужд детских поликлиник Республики Марий Эл запланировано приобретение мобильного медицинского оборудования для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения в количестве 3 единиц: 2026 год - 1 единица, 2027 год - 2 единицы.

4. Доступность медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия»

4.1. Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в т.ч. проживающих в сельской местности, пгт и малых городах

По состоянию на 1 января 2024 г. всего женского населения в Республике Марий Эл 358 138 человек, из них проживающих в сельской местности, пгт и малых городах - 157 677 (44 процента), в том числе:

в возрасте 18 - 49 лет - 138 615 человек, из них проживающих в сельской местности, пгт и малых городах - 57 625 (41,6 процента);

в возрасте 15 - 17 лет включительно - 11 374 человека, из них проживающих в сельской местности, пгт и малых городах - 51 92 (45,6 процента);

в возрасте 0 - 15 лет 62 948 человек, из них проживающих в сельской местности, пгт и малых городах - 27 196 (43,2 процента).

Таблица 23

Динамика числа посещений врача - акушера-гинеколога женщинами старше 18 лет
в Республике Марий Эл (на 10 тыс. населения соответствующего возраста)

Показатель	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
Число посещений врача - акушера-гинеколога, всего, из них:	286 639	313 538	314 803	314 705	299 738
в сельских поселениях	82 930	82 826	83 066	82 810	75 179
в пгт	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	87038
в малых городах	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	21589
в городских поселениях	206 709	230 712	231 737	232 895	224 559

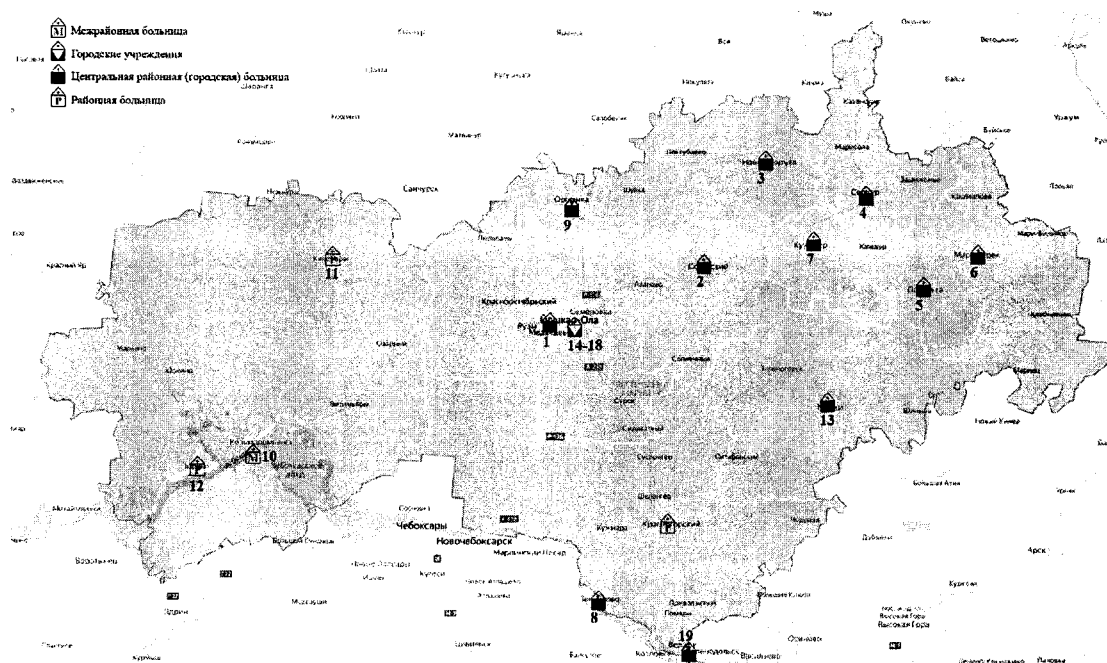
Таблица 24

Обеспеченность и кадровый потенциал женских консультаций в сельской местности, пгт и малых городах

Показатель	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
Укомплектованность врачами - акушерами-гинекологами в сельской местности, пгт и малых городах, %	64,6	98,7	100	96	97,5
Доля женщин, проживающих в сельской местности, пгт и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, пгт и малых городах, %	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	65,0
Доля врачей - акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, пгт и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), %	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных

Схема территориального планирования женских консультаций и кабинетов врача - акушера-гинеколога

Карта с расположением женских консультаций в Республике Марий Эл



По состоянию на 1 января 2025 г. в Республике Марий Эл имеются 7 женских консультаций:

женская консультация государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница» (далее - Медведевская центральная районная больница) (35 589 человек женского населения) в пгт Медведево;

женская консультация Козьмодемьянской межрайонной больницы (23 846 человек женского населения) в г. Козьмодемьянске;

женская консультация Волжской центральной городской больницы (39 410 человек женского населения) в г. Волжске;

женская консультация государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Поликлиника № 1 г. Йошкар-Олы» (39 275 человек женского населения);

женская консультация государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы» (далее – Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы) (33 152 человека женского населения);

женская консультация государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Поликлиника № 4 г. Йошкар-Олы» (34 304 человека женского населения);

женская консультация государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1» (далее - Медико-санитарная часть № 1) (16 302 человека женского населения).

Кроме женских консультаций имеются 1 консультативно-диагностическая поликлиника Перинатального центра и кабинеты врачей акушеров-гинекологов в районных больницах:

кабинеты врача - акушера-гинеколога Советской центральной районной больницы;

кабинет врача - акушера-гинеколога Сернурской центральной районной больницы;

кабинеты врача - акушера-гинеколога Новоторъяльской районной больницы Сернурской центральной районной больницы;

кабинет врача - акушера-гинеколога государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Параньгинская центральная районная больница»;

кабинет врача - акушера-гинеколога Мари-Турекской центральной районной больницы;

кабинет врача - акушера-гинеколога Куженерской районной больницы Сернурской центральной районной больницы;

кабинеты врача - акушера-гинеколога Звениговской центральной районной больницы;

кабинет врача - акушера-гинеколога Оршанской районной больницы Медведевской центральной районной больницы;

кабинет врача - акушера-гинеколога Килемарской районной больницы;

кабинет врача - акушера-гинеколога Юринской районной больницы Козьмодемьянской межрайонной больницы;

кабинет врача - акушера-гинеколога Моркинской центральной районной больницы.

В 2025 году будут созданы 6 женских консультаций в сельской местности, пгт в следующих медицинских организациях:

Мари-Турекской центральной районной больнице (9 136 женщин) в пгт Мари-Турек,

Моркинской центральной районной больнице (13 339 женщин) в пгт Морки,

Советской центральной районной больнице (13 881 женщина) в пгт Советский,

Сернурской центральной районной больнице (10 820 женщин) в пгт Сернур,

Новоторъяльской районной больнице Сернурской центральной районной больницы (12 826 женщин) в пгт Новый Торъял,

Красногорской районной больнице Звениговской центральной районной больницы (9 382 женщины) в пгт Красногорский.

В 2026 году планируется ввод в эксплуатацию 2 женских консультаций модульного типа в следующих медицинских организациях:

Звениговской центральной районной больнице (11 234 женщины) в г. Звенигове;

Йошкар-Олинской городской клинической больнице (для 14 350 женщин, проживающих в г. Йошкар-Оле, и 3 044 женщин, проживающих в сельских населенных пунктах Медведевского муниципального района Республики Марий Эл).

В результате создания 8 новых женских консультаций улучшится доступность медицинской помощи женщинам, проживающим в сельской местности, пгт и малых городах.

**4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению
в Республике Марий Эл**

Таблица 25

Структура первичной заболеваемости детей 0 - 17 лет включительно в динамике
(на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	Значение в Республике Марий Эл по годам					Значение в Российской Федерации в 2024 году
	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний (A00-T98)	155 543,26	178 400,48	176 114,03	188 766,54	178 861,88	167 447,0
в т.ч.:						
некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00-B99)	5 633,36	6 051,76	5 291,70	5 335,60	5 467,40	6 451,2
новообразования (C00-D48)	717,41	884,72	786,02	476,44	647,35	498,7
болезни крови кровятворных органов (D50-D89)	1 166,22	1 190,21	1 695,57	1 601,64	1 319,74	988,6
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E89)	1 228,99	1 689,68	1 823,86	1 876,94	1 792,57	1 784,2
психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03-F99)	269,96	337,26	353,64	330,90	350,45	557,9

1	2	3	4	5	6	7
болезни нервной системы (G00-G98)	2 336,49	3 261,08	3 065,33	2 975,36	3 135,26	3 131,3
болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	4 051,40	5 104,86	5 135,58	5 389,15	5 155,89	4 556,4
болезни уха и сосцевидного отростка (H60-H95)	2 218,38	3 319,21	3 313,08	3 986,60	4 585,03	4 376,4
болезни системы кровообращения (I00-I99)	207,87	670,47	295,94	269,80	252,41	606,1
болезни органов дыхания (J00-J98)	109 775,87	123 577,80	124 348,21	139 421,13	128 653,28	113 990,5
болезни органов пищеварения (K00-K92)	4 795,14	5 542,83	4 291,19	4 297,59	4 422,32	4 502,6
болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L98)	5 918,84	5 840,89	5 617,51	5 331,48	4 514,10	6 081,5
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)	3 323,86	3 980,89	3 687,09	4 090,95	3 720,03	2 889,4
болезни мочеполовой системы (N00-N99)	1 712,89	2 078,98	1 954,86	2 031,40	2 216,72	2 768,5
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	442,73	467,70	426,95	376,21	478,39	811,9
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)	10 282,71	11 087,68	10 715,09	9 791,09	11 372,87	11 801,9

В 2024 году абсолютное число впервые зарегистрированных болезней в Республике Марий Эл сократилось относительно показателя 2023 года на 6,4 процента. Наиболее значительно сократилось число случаев менингококковой инфекции (на 100 процентов), вирусного гепатита (на 33,3 процента), гриппа (на 84,2 процента), COVID-19 (на 67,2 процента), болезней крови, кроветворных органов (на 18,6 процента), в т.ч. анемий (на 17,7 процента), болезней кожи и подкожной жировой клетчатки (на 16,4 процента), болезней перинатального периода (на 15,7 процента).

При этом в динамике 2023 - 2024 годов в структуре первичной заболеваемости имел место рост уровня распространенности случаев пневмоний (на 197,4 процента), новообразований (на 34,1 процента), врожденных пороков развития (на 25,5 процента), травм и отравлений (на 14,7 процента), болезней уха и сосцевидного отростка (на 13,6 процента).

Первичная заболеваемость детей в возрасте 0 - 17 лет в Республике Марий Эл на 6,8 процента выше, чем в Российской Федерации в основном за счет заболеваний органов дыхания.

В 2024 году в сравнении с 2023 годом структура первичной заболеваемости детей в возрасте 0 - 17 лет в Республике Марий Эл существенно не изменилась. Наибольшую долю в структуре первичной заболеваемости в 2024 году, как и в структуре общей заболеваемости, занимали болезни органов дыхания (71,3 процента). Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей в структуре первичной заболеваемости детей в Республике Марий Эл составили 64,5 процента, в структуре болезней органов дыхания - 89,7 процента. Доля острых респираторных инфекций нижних дыхательных путей была равна 3,9 и 5,4 процента, пневмонии - 0,7 и 1,0 процент соответственно.

Второе место в структуре первичной заболеваемости в Республике Марий Эл в 2024 году занимали травмы и отравления (6,4 процента), далее следовали инфекционные и паразитарные болезни (3,1 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата (2,9 процента), болезни уха и сосцевидного отростка (2,6 процента), болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной жировой клетчатки (по 2,5 процента для каждой нозологии).

Таблица 26

Структура и динамика посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений детьми
в возрасте 0 - 17 лет включительно в 2020 - 2024 годах

Цель посещения	Значение в Республике Марий Эл по годам					Значение в Российской Федерации в 2024 году
	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	841 543/ 56 795,4	1 025 606/ 69 317,8	1 074 689/ 72 946,8	994 522/ 68 275,5	1 012 108/ 70 375,2	60 313,7
в неотложной форме, %	9,9	9,2	10,0	10,3	9,6	10,3
по диспансерному наблюдению, %	7,0	4,8	4,9	6,2	5,0	9,5
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, в т.ч.:	845 300/ 57 048,9	1 038 438/ 70 185,1	1 097 161/ 74 472,2	1 035 201/ 71 068,2	1 083 252/ 75 322,1	70 480,7
медицинский осмотр, %	47,5	46,5	42,7	45,1	30,5	50,3
диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	2,1	1,6	9,9	15,5	37,7	24,6
комплексный медицинский осмотр, %	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,9
передвижными амбулаториями, %	0	0	0	0	0	0,01

1	2	3	4	5	6	7
передвижными врачебными бригадами, %	1,2	1,1	1,4	3,2	2,1	0,6
мобильными медицинскими бригадами, %	0,8	3,0	2,7	3,3	2,5	0,7
мобильными медицинскими комплексами, %	0,5	0,004	0,006	0,003	0,002	0,2

В Республике Марий Эл преобладают посещения амбулаторно-поликлинических медицинских организаций детьми с профилактической целью. Осуществляются все виды профилактической работы.

Посещения в неотложной форме составляют 9,6 процента, что ниже чем в Российской Федерации (10,3 процента).

**Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи
детскому населению в возрасте 0 - 17 лет включительно
в 2020-2024 годах**

Наименование показателя	Значение в Республике Марий Эл по годам					Значение в Российской Федерации в 2024 году
	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0 - 14 лет включительно, %, в т.ч.:	80,1	89,1	90,7	95,4	94,5	97,6
в возрасте 0 - 1 года, %	87,1	94,7	97,6	104,6	97,9	99,3
1 - 14 лет включительно, %	79,6	88,8	90,3	94,9	94,3	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 - 17 лет включительно, %, из них:	76,7	90,9	92,8	92,7	98,3	97,7
юноши, %	78,0	92,5	94,9	92,9	99,3	97,8
девушки, %	75,4	89,2	90,7	92,5	97,2	97,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	8,2	10,1	11,8	11,0	14,2	15,1
болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	72,0	76,0	86,3	91,9	94,1	90,1
болезней глаза и его придаточного аппарата, %	54,4	60,6	73,4	82,7	90,3	80,0
болезней системы кровообращения, %	83,8	85,2	85,3	93,1	93,9	89,9

1	2	3	4	5	6	7
болезней органов пищеварения, %	50,1	60,1	70,1	80,1	92,8	85,5
болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, %	53,4	64,9	71,1	80,1	90,6	86,8
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 - 17 лет включительно (девушек - врачами - акушерами-гинекологами, юношей - врачами - урологами-андрологами), %, из них:	76,5	90,7	91,0	90,6	96,0	97,5
юноши, %	78,0	92,4	92,8	92,0	98,4	97,6
девушки, %	74,9	88,8	89,0	89,2	93,6	97,4
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0 - 17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.:	5,1	4,7	5,4	4,8	4,5	97,5
в возрасте 0 - 1 года, %	8,4	9,2	10,7	12,9	11,7	97,6
15 - 17 лет включительно, %, из них:	7,2	5,2	9,3	7,7	7,5	97,4
юноши, %	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	97,6
девушки, %	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	99,3

В динамике отмечается рост полноты охвата диспансеризацией детского населения (0 - 14 лет), но показатель ниже Российской Федерации.

Полнота охвата диспансеризацией юношей в возрасте 15 - 17 лет выше Российской Федерации. В Республике Марий Эл проводится большая работа в медицинских организациях по подготовке юношей к военной службе.

Таблица 28

**Фактическое число медицинских мобильных комплексов
в Республике Марий Эл и потребность в них
(из расчета на 50 тыс. детского населения)**

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
143 816	0	3

Таблица 29

**Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений
в Республике Марий Эл за 2020 - 2024 годы**

Выполнено посещений		Годы									
		2020		2021		2022		2023		2024	
		Дети 0 - 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0 - 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0 - 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0 - 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0 - 17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее	число	16868	45632	20640	52965	21718	52390	20297	51170	20953	51534
посещений		43	9	44	7	50	7	23	4	60	1
к врачам,	абс.,										
из них:											
врачебными		10127	5578	11559	6776	14837	11584	32662	28347	22692	15967
бригадами, %		0,60	1,22	056	1,28	0,68	2,21	1,61	5,54	1,08	3,10
мобильными		6899	6695	30711	25393	29618	21995	34427	24923	27215	18311
медицинскими		0,41	1,47	1,49	4,79	1,36	4,20	1,70	4,87	1,30	3,55
бригадами, %											
мобильными		4132	4132	37	37	64	64	36	36	27	27
медицинскими		0,24	0,91	0,002	0,01	0,003	0,01	0,002	0,01	0,001	0,01
комплексами, %											

В настоящее время в Республике Марий Эл нет мобильных медицинских комплексов для детей. Единичные посещения врачей с использованием мобильных медицинских комплексов осуществляются в 9 медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь

взрослому населению. Планируется приобретение 1 единицы мобильного медицинского оборудования в 2026 году и 2 единиц мобильного медицинского оборудования в 2027 году (для Йошкар-Олинской детской городской больницы, обслуживающей 67 716 детей, Волжской центральной городской больницы, обслуживающей 13 687 детей, Медведевской центральной районной больницы, обслуживающей 16 787 детей).

С приобретением мобильного медицинского оборудования улучшится доступность оказания медицинской помощи детскому населению, проживающему в сельской местности и отдаленных районах.

Уровень общей и первичной заболеваемости детей 0 - 17 лет в Республике Марий Эл, по данным 2023 года, оказался в среднем на 12 процентов выше, чем в целом в Российской Федерации.

В структуре общей заболеваемости в 2024 году преобладали болезни органов дыхания, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы.

В структуре первичной заболеваемости детей в республике в 2024 году преобладали болезни органов дыхания (острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей), травмы и отравления, инфекционные и паразитарные болезни.

5. Анализ мер, направленных на охрану материнства, сбережения здоровья детей и подростков, в том числе и репродуктивного здоровья, повышение рождаемости

5.1. Анализ показателей заболеваемости граждан 15 - 17 лет, охвата и результатов профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Профилактические медицинские осмотры девочек врачами - акушерами-гинекологами, мальчиков - детскими урологами-андрологами проводятся в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 30 августа 2019 г. № 1765 «О проведении профилактических осмотров детей в возрасте 15 - 17 лет в части репродуктивного здоровья».

Ежегодно медицинскими организациями утверждается план-график по организации проведения профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья граждан 15 - 17 лет.

Профилактические осмотры несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья граждан 15 - 17 лет осуществляют 12 медицинских организаций.

Охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья граждан 15 - 17 лет ежегодно составляет более 95 процентов.

Показатель охвата детей 0 - 17 лет профилактическими осмотрами в Республике Марий Эл вырос в динамике 2022 - 2024 годов. В 2024 году показатель вырос на 0,1 процента в сравнении с предыдущим периодом.

Показатель охвата профилактическими осмотрами подростков 15 - 17 лет в 2024 году вырос на 5,7% относительно значения 2023 года.

Показатель планирования профилактических осмотров детей 0 - 17 лет в Республике Марий Эл сохранялся на высоком уровне в динамике последних 3 лет.

На территории Республики Марий Эл в медицинских организациях в целях повышения информированности по вопросам охраны репродуктивного здоровья в 2024 году проводились следующие мероприятия.

Сотрудниками медицинских организаций подготовлены и распространены информационные материалы (буклеты, памятки, листовки) на следующие темы: «Охрана репродуктивного здоровья подростка», «Профилактика нежелательной беременности», «Вред аборта», «Половое воспитание подростка», «Вред аборта на репродуктивное здоровье девушки, женщины», «Современные методы контрацепции», «Репродуктивное здоровье», «Как рассказать ребенку про контрацепцию?», «Как сохранить репродуктивное здоровье» и др. Общий тираж - 2823 штуки.

Специалистами медицинских организаций проводились профилактические беседы и лекции на темы «Выбор в пользу жизни», «Профилактика инфекций, передающихся половым путем», «Аборт вреден для здоровья, опасен для жизни, ставит под угрозу возможность материнства», «Ранние аборты», «Репродуктивное здоровье», «Методы контрацепции», «Половое воспитание подростка», «Профилактика дисбиоза влагалища. Интимная гигиена девочек-подростков», «Как сохранить репродуктивное здоровье», «Гигиена девушек», «Репродуктивная система у девушек», «Как рассказать ребенку про контрацепцию», «Репродуктивное здоровье девушки, юноши» и др., общее количество слушателей составило 2 541 человек.

В феврале 2024 г. к Всемирному дню здоровья были проведены акции «День здоровья», «День открытых дверей». В рамках акций были проведены следующие мероприятия: консультации врачей-специалистов (кардиолога, эндокринолога, терапевта), измерение артериального давления, определение уровня сахара и кислорода в крови, измерение

электрокардиограммы и антропометрии, скрининговое обследование, прохождение диспансеризации, вакцинации и ранняя диагностика заболеваний. Помимо этого, была осуществлена демонстрация тематических видеороликов, были проведены лекции и беседы в общеобразовательных учреждениях с анкетированием и раздачей информационного материала. Также на базе торгово-развлекательного центра «Эссен» в г. Йошкар-Оле в рамках проведения акции с участием волонтеров-медиков были проведены мастер-классы по обучению навыкам оказания первой помощи.

С 1 июня по 5 сентября 2024 г. реализовался проект Главы Республики Марий Эл «Здоровая Республика» (далее - проект). В рамках проекта были организованы экспресс-обследования здоровья жителей в дворовых пространствах города Йошкар-Олы, а также были организованы массовые экспресс-обследования в формате мобильного «Пункта здоровья». Любой желающий смог оценить состояние здоровья - определить уровень глюкозы и холестерина в крови, измерить давление, антропометрию, внутриглазное давление. По итогам обследования врач-терапевт давал рекомендации и при необходимости назначался дополнительный осмотр.

Всего за 2024 год осуществлено 150 мероприятий, общее количество осмотренных составило 11 887 человек, из них 1 111 детей до 18 лет, 2 025 человек направлены на дополнительное обследование, 378 человек - на госпитализацию.

В рамках дня памяти умерших от СПИДа, Всемирного дня борьбы со СПИДом специалистами медицинских организаций проводилась акция «Узнай свой ВИЧ-статус», были развернуты пункты по тестированию на ВИЧ-инфекцию, осуществлялось информирование населения по профилактике ВИЧ-инфекции, организовано анкетирование на знание ВИЧ-инфекции и пути ее передачи. Совместно с волонтерами-медиками проведен образовательный тренинг по профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа «Не чужая история» по повышению уровня информированности подростков и молодых людей в вопросах профилактики ВИЧ/СПИД. Общее количество участников составило 750 человек в 2024 году.

Осуществлялось информирование населения по вопросам здорового образа жизни и профилактики вредных привычек среди несовершеннолетних в периодических изданиях Республики Марий Эл «Морко мланде», «Юринский рабочий», «Йошкар-Ола», «Край Горномарийский», «Марийская правда», «Край Сернурский», «Кугарня», «Марий Эл» и др.

Еженедельно проводилось информирование граждан по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни согласно плану проведения региональных тематических мероприятий.

Организовано постоянное размещение информации по профилактике заболеваний и формирования здорового образа жизни на официальном Интернет-портале Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, официальных сайтах медицинских организаций, в социальных сетях «ВКонтакте» (группы «ЗОЖ Марий Эл», «Министерство здравоохранения Республики Марий Эл»), «Телеграм» (группы «ЗОЖ Марий Эл», «Министерство здравоохранения Республики Марий Эл»), «Одноклассники» (группа «Министерство здравоохранения Республики Марий Эл»).

Таблица 30

Население, прошедшее профилактический осмотр несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	Значение в Республике Марий Эл по годам								Значение в Российской Федерации в 2024 году		
	2020		2021		2022		2023			2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		Абс.	%
Девочки (15-17 лет включительно)	6 801	74,9	7 766	88,8	8 567	89,0	9 096	89,2	10 268	93,6	86,5
Мальчики (15-17 лет включительно)	7 395	78,0	8 684	92,4	9 288	92,8	9 575	92,0	10 775	98,4	85,5

Таблица 31

Результаты репродуктивной диспансеризации в Республике Марий Эл в 2024 году

Показатель	Абс.		%
	1	2	
Девочки (15 - 17 лет)			
I группа репродуктивного здоровья	1 487		14,0
II группа репродуктивного здоровья	5 118		48,0
III группа репродуктивного здоровья	3 746		35,1
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:	397		

	1	2	3
N70-N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов		4	1
N80. Эндометриоз		0	0
N84.0. Полип эндометрия		0	0
N85.0-N85.1. Гиперплазия эндометрия		0	0
N86. Эрозия и эктропион шейки матки		0	0
N87. Дисплазия шейки матки		0	0
C53. Злокачественное новообразование шейки матки		0	0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея		31	7,8
N92-N93. Аномальные маточные кровотечения		125	31,5
D25. Лейомиома матки		0	0
E28. Дисфункция яичников		0	0
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы		7	1,8
C50. Злокачественное новообразование молочной железы		0	0
Мальчики (15 - 17 лет)			
I группа репродуктивного здоровья		1 636	15,0
II группа репродуктивного здоровья		5 454	50,1
III группа репродуктивного здоровья		3 304	30,4
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:			
E29.1. Гипофункция яичек		нет данных	нет данных
I86.1. Варикоцеле		нет данных	нет данных
N44. Перекрут яичка		нет данных	нет данных

1	2	3
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	нет данных	нет данных
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	нет данных	нет данных
A54 Гонokokковая инфекция	нет данных	нет данных
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i>)	нет данных	нет данных
A63.0. Папилломавирусная инфекция	нет данных	нет данных
N 41.1. Простатит	нет данных	нет данных
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	нет данных	нет данных
B26. Эпидемический паротит	нет данных	нет данных
E10. Сахарный диабет 1-го типа	нет данных	нет данных

В 2024 году охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья составил 98,3 процента. С целью информирования подростков по вопросам охраны репродуктивного здоровья проводятся лекции, беседы, акции в образовательных организациях, оформляются информационные страницы на сайтах медицинских организаций.

5.2. Анализ показателей заболеваемости граждан 18 - 49 лет, охвата и результатов диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 28 декабря 2024 г. № 1703 «Об организации проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (включая углубленную диспансеризацию определенных групп взрослого населения и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл» проводится диспансеризация граждан 18 - 49 лет для оценки репродуктивного здоровья.

В диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья участвуют 16 медицинских организаций. Все 16 медицинских организаций заключили договоры для проведения исследований, отсутствующих в медицинской организации с иными организациями. В каждой медицинской организации определены ответственные за проведение диспансеризации граждан репродуктивного возраста, ежегодно утверждаются планы-графики проведения диспансеризации, обеспечено проведение диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья в вечернее время и выходные дни. Используются 9 передвижных мобильных комплексов для обслуживания сельского населения.

Регламент использования мобильных бригад утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл № 3131 от 30 декабря 2022 г. «Об организации первичной медико-санитарной помощи населению мобильными бригадами, в том числе с использованием передвижных мобильных комплексов».

В настоящее время регламента электронной записи на диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья нет.

Таблица 32

Охват населения диспансеризацией для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	Годы									
	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18 - 49 лет), подлежащие диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья	нет данных		нет данных		нет данных		нет данных		27 102	65,6
Женщины репродуктивного возраста (18 - 49 лет), прошедшие диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья	нет данных		нет данных		нет данных		нет данных		23 493	68,6
Мужчины репродуктивного возраста (18 - 49 лет), подлежащие диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья	нет данных		нет данных		нет данных		нет данных		14 216	34,4
Мужчины репродуктивного возраста (18 - 49 лет), прошедшие диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья	нет данных		нет данных		нет данных		нет данных		10 954	31,4

	1	2	3
N87. Дисплазия шейки матки		177	0,8
C53. Злокачественное новообразование шейки матки		0	0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея		68	0,3
N92-N93. Аномальные маточные кровотечения		764	3,3
N96. Привычный выкидыш		8	0,03
N97. Женское бесплодие		198	0,8
D25. Лейомиома матки		954	4,1
28. Дисфункция яичников		9	0,04
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы		264	1,1
C50. Злокачественное новообразование молочной железы		0	0
I группа репродуктивного здоровья		9 911	90,4
II группа репродуктивного здоровья		992	9,1
III группа репродуктивного здоровья		51	0,5
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		218	

Мужчины 18 - 49 лет

	1	2	3
N46. Мужское бесплодие		24	0,2
E29.1.1. Гипофункция яичек		0	0
I86.1. Варикоцеле		23	0,2
N44. Перекрут яичка		0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:			
E66. Ожирение		0	0
A56.1. Хламидиоз органов малого таза		0	0
A54. Гонококковая инфекция		0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i>)		0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция		0	0
N41.1. Простатит		145	1,3
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит		0	0
B26. Эпидемический паротит		0	0
E10. Сахарный диабет I-го типа		0	0

С 2024 года осуществляется вручение молодым семьям при регистрации брака сертификатов «Здоровая семья - здоровый ребенок» на диспансеризацию с целью оценки репродуктивного здоровья в медицинских организациях.

5.3. Анализ мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл направило письмо от 22 июня 2023 г. № 5907 в медицинские организации всех форм собственности, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» (искусственное прерывание беременности), в соответствии с протоколом заседания Оперативного штаба Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2023 г. по внедрению Мотивационного анкетирования в работу медицинских организаций при обращении беременных женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора.

Информация о проведении анкетирования беременной женщины, находящейся в состоянии репродуктивного выбора, вносится в медицинскую документацию.

На 1 января 2025 г. в медицинских организациях прошли обучение по мотивационному анкетированию 55 врачей - акушеров-гинекологов, 12 психологов, 16 врачей ультразвуковой диагностики, 68 акушеров.

В 2024 году в медицинские организации обратилось 1 083 женщины в состоянии репродуктивного выбора, мотивационное анкетирование прошла 1 061 женщина (98 процентов).

Медицинские работники в работе используют речевые модули для формирования положительных репродуктивных установок у женщины.

В 15 медицинских организациях (100 процентов), имеющих лицензию на оказание работ/услуг по профилю «акушерство и гинекология», внедрены в работу с женщинами в состоянии репродуктивного выбора речевые модули.

В 8 медицинских организациях из 12 (66,7 процента) негосударственной формы собственности, имеющих лицензию на оказание работ/услуг по профилю «акушерство и гинекология», внедрены в работу с женщинами в состоянии репродуктивного выбора речевые модули.

В 10 медицинских организациях, в том числе в 4 учреждениях родовспоможения, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, имеются в штате психологи, оказывающие психологическую помощь женщинам, обратившимся

с целью прерывания беременности, проводится доабортное консультирование.

На базе консультативной поликлиники Перинатального центра организован и функционирует «телефон доверия» по вопросам репродуктивного здоровья, профилактики аборт.

В ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл находятся 14 центральных районных (в т.ч. межрайонная) и районных больниц.

На базе 5 центральных районных больниц функционируют кабинеты медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, из них 3 межрайонные.

В Сернурской центральной районной больнице кабинет медико-психологической помощи обслуживает женщин трех муниципальных образований в Республике Марий Эл - Сернурский муниципальный округ Республики Марий Эл, Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл, Новоторьяльский муниципальный округ Республики Марий Эл.

В Козьмодемьянской межрайонной больнице кабинет медико-социальной помощи беременным женщинам обслуживает женщин трех муниципальных образований Республики Марий Эл - городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл, Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл, Юринский муниципальный район Республики Марий Эл.

В Медведевской центральной районной больнице кабинет медико-социальной помощи беременным женщинам обслуживает женщин двух муниципальных образований Республики Марий Эл - Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл, Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл.

Оказание социальной помощи, социальных услуг и (или) мер социальной поддержки женщинам в период беременности при необходимости осуществляется в органах социальной защиты населения, организациях социального обслуживания (17 комплексных центров социального обслуживания).

По состоянию на 1 января 2025 г. в Республике Марий Эл 15 медицинских организаций имеют лицензию на оказание работ/услуг по профилю «акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности), из них оказывают такие услуги 6 медицинских организаций.

12 медицинских организаций негосударственной формы собственности имеют лицензию на оказание работ/услуг по профилю «акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности), из них оказывают такие услуги 8 медицинских организаций.

1 медицинская организация федеральной формы собственности имеет лицензию на оказание работ/услуг по профилю «акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности), которая такие услуги не оказывает.

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл 25 мая 2023 г. направлены в медицинские организации всех форм собственности, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» (искусственное прерывание беременности), методические рекомендации по оформлению сайтов медицинских организаций. Проведена проверка на наличие информации и соответствие методическим рекомендациям на официальных сайтах медицинских организаций. По состоянию на 1 января 2025 г. соответствуют требованиям 83,3 процента медицинских организаций и 62,5 процента организаций негосударственных форм собственности. Продолжается работа по приведению сайтов в соответствие требованиям.

Интерактивный образовательный модуль «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора» освоил 181 медицинский работник медицинских организаций.

Таким образом, в Республике Марий Эл для формирования положительных репродуктивных установок у женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора, принимаются следующие меры: внедрено мотивационное анкетирование, используются речевые модули, осуществляется взаимодействие с социальными службами.

Таблица 34

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Показатель	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Число аборт, абс.	3 082	2 694	2 525	2 297	1 964
из них по желанию, (%) от всех аборт	60,5	61,3	59,6	57,0	48,5
Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	20,4	18,0	17,0	15,3	13,1
Число аборт на 100 родов	47,1	42,6	44,9	42,3	37,6
Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	20,4	18,0	17,0	15,3	13,1
Беременные, обратившиеся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора,	2 078	1 850	1 605	1 532	1 224

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.

Беременные, обратившиеся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. (%) всех обратившихся	311	289	219	259	296
	14,9%	15,6%	13,6%	16,9%	24,2%

По итогам 2024 года эффективность доабортного консультирования составила 24,2 процента.

5.4. Анализ эффективности лечения женского бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, доступности и эффективности программ вспомогательных репродуктивных технологий

Лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 5 декабря 2024 г. № 1522 «Об оказании медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий».

Процедура экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО) в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи в Республике Марий Эл проводится только в 1 медицинской организации - Медико-санитарной части № 1.

Маршрутизация пациентов с диагнозом «бесплодие» в Республике Марий Эл: все вновь выявленные пациенты с бесплодием направляются в Республиканский центр репродукции, созданный на базе Медико-санитарной части № 1, к врачу - акушеру-гинекологу-репродуктологу и урологу-андрологу. Пациенты с бесплодием ставятся на диспансерный учет, обследуются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», определяется тактика ведения.

Число женщин с бесплодием, состоящих на учете в Республике Марий Эл:

2020 год - 877;

2021 год - 914;

2022 год - 803;

2023 год - 903;

2024 год - 911.

Число обследованных женщин перед проведением программ вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критерием качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»:

2020 год - 404;

2021 год - 541;

2022 год - 425;

2023 год - 376;

2024 год - 376.

Таблица 35

Доступность вспомогательных репродуктивных технологий

Показатель	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
Число циклов ЭКО, выполненных в Республике Марий Эл в течение одного года, абс.	376	392	319	340	355
Доля родов после ЭКО, от всех родов в Республике Марий Эл, %	1,5	1,2	1,0	1,4	1,3

Таблица 36

Эффективность вспомогательных репродуктивных технологий

Показатель	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (всех начатых циклов ЭКО) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО, абс. (%)	98/26,1%	75/19,1%	57/17,9%	74/21,8%	68/19,2%
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносом эмбрионов), абс. (%)	98/29,2	75/20,4	57/18,3	74/24,6	68/22,8

Таблица 36.1

Динамика проведения процедур вспомогательных репродуктивных технологий

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	эко	криоперенос	эко	криоперенос	эко	криоперенос	эко	криоперенос	эко	криоперенос
Проведено процедур	208	168	238	154	180	139	190	150	210	145
Наступила беременность	50	43	44	47	42	52	15	31	22	33
Родов за год после вспомогательных репродуктивных технологий	98		75		57		74		68	

В Республике Марий Эл проводят процедуры ЭКО Медико-санитарная часть № 1. По итогам 2024 года эффективность ЭКО составила 22,8 процента.

В рамках реализации регионального проекта «Многодетная семья» национального проекта «Семья» с 2025 года проводятся мероприятия по обеспечению бесплатного прохождения подготовительного этапа программы ЭКО.

6. Кадровое обеспечение

Сведения об обеспеченности врачебным и средним медицинским персоналом в Республике Марий Эл отражены в таблице 37.

Таблица 37

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения в Республике Марий Эл	Значение в Российской Федерации в 2024 году
Врачи - акушеры-гинекологи	3,3	4,1
Врачи-неонатологи	27,8	41,0
Врачи-педиатры	14,2	16,8
Врачи - детские хирурги	1	1,1
Врачи - анестезиологи-реаниматологи	2	2,3
Акушерки	7	нет данных
Средний медицинский персонал	83	76,5

В Республике Марий Эл обеспеченность врачами - акушерами-гинекологами ниже, чем в Российской Федерации на 19,5 процента, неонатологами - на 32,2 процента и врачами-педиатрами на 15,5 процента, но хорошая обеспеченность средним медицинским персоналом.

Таблица 38

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Республике Марий Эл по состоянию на 1 января 2025 г.

Название муниципального образования в Республике Марий Эл	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами*, %		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	Йошкар-Олинская детская городская больница Детская республиканская клиническая больница	1980 61	98,6 95,4	100 0	100 100
Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл	Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы Волжская центральная городская больница	1050 1916	95,3 100	100 100	100 100
Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл	Козьмодемьянская межрайонная больница	800	97,8	100	100

1	2	3	4	5	6
Волжский муниципальный округ Республики Марий Эл	Сотнурская участковая больница Волжской центральной городской больницы	150	100	100	100
	Помарская врачебная амбулатория Волжской центральной городской больницы	50	100	100	100
	Больше-Паратская врачебная амбулатория Волжской центральной городской больницы	50	100	100	100
	Приволжская врачебная амбулатория Волжской центральной городской больницы	50	100	100	100
Килемарский муниципальный округ Республики Марий Эл	Килемарская районная больница	200	97,9	100	100
	Ардинская врачебная амбулатория Килемарской районной больницы	60	100	100	100
Новоторъяльский муниципальный округ Республики Марий Эл	Новоторъяльская районная больница Сернурской центральной районной больницы	228	97,4	100	100
Сернурский муниципальный округ Республики Марий Эл	Сернурская центральная районная больница	600	96,6	100	100

1	2	3	4	5	6
Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	Виловатовская врачебная амбулатория Козьмодемьянской межрайонной больницы	120	100	100	100
Еласовская врачебная амбулатория Козьмодемьянской межрайонной больницы	Еласовская врачебная амбулатория Козьмодемьянской межрайонной больницы	100	100	100	100
Кузнецовская врачебная амбулатория Козьмодемьянской межрайонной больницы	Кузнецовская врачебная амбулатория Козьмодемьянской межрайонной больницы	22	100	100	100
Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	Звениговская центральная районная больница	610	95,2	100	100
Суслонгерская врачебная амбулатория Звениговской центральной районной больницы	Суслонгерская врачебная амбулатория Звениговской центральной районной больницы	28	100	100	100
Мочалищенская врачебная амбулатория Звениговской центральной районной больницы	Мочалищенская врачебная амбулатория Звениговской центральной районной больницы	54	100	100	100
Красноярская врачебная амбулатория Звениговской центральной районной больницы	Красноярская врачебная амбулатория Звениговской центральной районной больницы	34	88,9	100	100

1	2	3	4	5	6
	Кужмарская врачебная амбулатория Звениговской центральной районной больницы	37	88,9	100	100
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	Куженерская районная больница Сернурской центральной районной больницы	250	97,6	100	100
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	Мари-Турекская центральная районная больница Косолаповская врачебная амбулатория Мари-Турекской центральной районной больницы	375 70	96,5 66,7	100 0	100 100
	Хлебниковская врачебная амбулатория Мари-Турекской центральной районной больницы	60	100	100	100
	Врачебная амбулатория пос. Мариец Мари-Турекской центральной районной больницы	11	100	100	100
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	Медведевская центральная районная больница Люльпанская участковая больница Медведевской центральной районной больницы	513 150	99,2 88,9	100 100	100 100

1	2	3	4	5	6
	Краснооктябрьская врачебная амбулатория Медведевской центральной районной больницы	49	100	100	100
	Шойбулакская участковая больница Медведевской центральной районной больницы	100	100	100	100
	Кузнецовская врачебная амбулатория Медведевской центральной районной больницы	38	92,3	100	100
	Руэмская врачебная амбулатория Медведевской центральной районной больницы	46	100	100	100
	Знаменская врачебная амбулатория Медведевской центральной районной больницы	20	100	100	100
	Сурокская врачебная амбулатория Медведевской центральной районной больницы	24	100	100	100
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	Моркинская центральная районная больница	703	95,1	100	100
	Шиньшинская врачебная амбулатория Моркинской центральной районной	55	100	100	100

1	2	3	4	5	6
	больницы				
	Коркатовская врачебная амбулатория Моркинской центральной районной больницы	85	100	100	100
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	Оршанская районная больница Медведевской центральной районной больницы	300	96,5	100	100
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Параньгинская центральная районная больница» (далее - Параньгинская центральная районная больница	300	85,1	100	100
Советский муниципальный район Республики Марий Эл	Советская центральная районная больница	650	98,8	100	100
	Вятская врачебная амбулатория Советской центральной районной больницы	150	100	100	100
	Ронгинская врачебная амбулатория Советской центральной районной больницы	150	100	100	100
	Солнечная врачебная амбулатория Советской центральной районной больницы	100	100	0	100
	Алексеевская врачебная амбулатория Советской центральной районной больницы	150	100	100	100

1	2	3	4	5	6
	больницы				
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	Юринская районная больница Козьмодемьянской межрайонной больницы	100	100	100	100

* Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

В сельской местности укомплектованность врачами-педиатрами и средним медицинским персоналом составляет 100 процентов.

Таблица 39

Укомплектованность стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Республике Марий Эл по состоянию на 1 января 2025 г.

Название муниципального образования в Республике Марий Эл	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Кочная мощность всего, ед.	Кочная мощность, (педиатрические койки) ед.	Укомплектованность кадрами*, %		
				Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6	7
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	Йошкар-Олинская детская городская больница	187	187	95,1	100	нет данных
	Детская республиканская клиническая больница	292	292	96	100	нет данных
	Перинагальный центр	291	30	95,7	100	нет данных
Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл	Волжская центральная городская больница	401	35	92,6	81,8	нет данных
Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл	Козьмодемьянская межрайонная больница	230	25	100	100	нет данных
Звениговский муниципальный район	Звениговская районная больница	153	9	95,4	100	нет данных

1	2	3	4	5	6	7
Республики Марий Эл						
Килемарский муниципальный округ Республики Марий Эл	Килемарская районная больница	40	2	73,3	100	нет данных
Новоторъяльский муниципальный округ Республики Марий Эл	Новоторъяльская районная больница Сернурской центральной районной больницы	20	1	92,9	100	нет данных
Сернурский муниципальный округ Республики Марий Эл	Сернурская районная больница	124	1	92,8	0	нет данных
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	Куженерская районная больница Сернурской центральной районной больницы	32	1	100	100	нет данных
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	Мари-Турекская районная больница	96	12	100	100	нет данных
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	Медведевская районная больница	228	3	92,2	0	нет данных
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	Моркинская районная больница	83	11	98,5	100	нет данных

1	2	3	4	5	6	7
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	Оршанская районная больница Медведевской центральной районной больницы	66			2	100
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	Параньгинская районная больница	27	3	83,3	100	нет данных
Советский муниципальный район Республики Марий Эл	Советская центральная районная больница	70	12	81,4	100	нет данных

В сельской местности педиатрические койки представлены в структуре терапевтических отделений.

В Республике Марий Эл приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 10 июля 2025 г. № 672 утверждена программа кадрового обеспечения системы здравоохранения Республики Марий Эл на 2025 - 2030 годы. Цель программы кадрового обеспечения системы здравоохранения Республики Марий Эл на 2025 - 2030 годы - повышение доступности медицинской помощи для граждан Республики Марий Эл за счет ликвидации кадрового дефицита.

По расчету потребности в медицинских кадрах на основании методик, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в медицинские организации дополнительно требуется 334 врача и 440 средних медицинских работников.

Проводится работа по привлечению молодых специалистов, проходящих обучение в образовательных организациях высшего (медицинского) образования (далее - образовательные организации высшего образования) в 2024 году:

на должности средних медицинских работников трудоустроены 44 студента, обучающихся по программам специалитета, после прохождения экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2022 г. № 715н «Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, полученным в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием»;

на должности врачей в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, трудоустроен 21 ординатор;

на должности врачей-стажеров - 34 ординатора второго года обучения.

Наиболее эффективной по результатам привлечения специалистов является программа целевой подготовки врачей в образовательных организациях высшего образования за счет средств федерального бюджета. По договорам о целевом обучении, заключенным с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, по программам специалитета обучаются в образовательных организациях высшего образования в городах Казани, Кирове, Ижевске, Нижнем Новгороде, Чебоксарах, Йошкар-Оле.

Министерством здравоохранения Российской Федерации установлена квота целевого приема на целевое обучение по образовательным программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета для Министерства здравоохранения Республики Марий Эл на 2024/2025 учебный год - 80 мест.

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, являющимся заказчиком целевого обучения по программам специалитета и ординатуры на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений «Работа России», в установленные сроки, в 2024 году, были размещены в полном объеме предложения по целевому обучению в рамках квоты целевого приема на 2024 год (по программам специалитета и ординатуры), которые на 100 процентов соответствуют установленной квоте.

Заключено в 2024 году 59 договоров о целевом обучении по программам специалитета - 73,75 процента от квоты целевого приема (в 2023 году - 57 человек, 2022 году - 70 человек, 2021 году - 81 человек).

Выделяются следующие причины снижения числа граждан, поступающих на целевое обучение:

демографические;

снижение престижа профессии, в том числе вследствие негатива, распространяемого в социальных сетях и средствах массовой информации;

предпочтение абитуриентов, имеющих высокие баллы по результатам единого государственного экзамена, поступать по свободному конкурсу.

Министерством здравоохранения Российской Федерации установлена квота целевого приема на целевое обучение по образовательным программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета для Министерства здравоохранения Республики Марий Эл на 2024/2025 учебный год - 54 места, заключено 26 договоров о целевом обучении в ординатуре - 48,14 процента от квоты целевого приема.

Одной из причин неукомплектования целевых мест в ординатуре является недостаточная профориентационная работа со студентами, обучающимися по программам специалитета в образовательных организациях высшего образования, для определения их дальнейшей специализации и трудоустройства. После окончания обучения по программе специалитета не более 11 процентов выпускников имеют четкое представление о том, с какой врачебной специальностью они хотели бы связать свою дальнейшую трудовую деятельность. Средний балл аттестата студентов, поступающих в ординатуру по целевому договору, не превышает 4,0 балла. Студенты, имеющие балл аттестата более 4,0, предпочитают поступать в ординатуру по свободному конкурсу

и после окончания ординатуры иметь возможность свободного трудоустройства за пределами Республики Марий Эл.

В настоящее время продолжают обучение в ординатуре 34 человека, поступившие в ординатуру в 2022 году по договорам о целевом обучении, заключенным с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл.

Ежегодно в Министерство здравоохранения Российской Федерации Министерством здравоохранения Республики Марий Эл направляются заявки о выделении целевых мест для Республики Марий Эл для обучения по программам специалитета и ординатуры.

Для устранения дефицита медицинских кадров в Республике Марий Эл реализуются следующие мероприятия, направленные на закрепление квалифицированных медицинских кадров на местах и привлечение молодых специалистов для работы в медицинские организации государственной системы здравоохранения:

осуществление профориентационной работы среди школьников - с целью реализации указанного мероприятия между Министерством образования и науки Республики Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл заключено Соглашение от 21 июня 2023 г. о взаимодействии и сотрудничестве, целью которого является организация деятельности медицинских классов для привлечения профессионально ориентированных и мотивированных обучающихся к дальнейшей подготовке по программам среднего профессионального или высшего медицинского образования, и последующему трудоустройству в медицинские организации. В настоящее время функционируют 6 медицинских классов на базе общеобразовательных организаций в Республике Марий Эл. К подготовке обучающихся привлекаются преподаватели федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России), федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Марийский государственный университет» (далее - ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет») и государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж» (далее - ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж»). Проводятся дни открытых дверей для желающих поступить в образовательные организации высшего образования и в ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж»;

реализация целевого обучения в образовательных организациях высшего образования по программам специалитета и ординатуры

в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 г. № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» с заключением договора о целевом обучении - с целью осуществления указанного мероприятия осуществляется мониторинг успеваемости студентов, обучающихся на целевых местах в образовательных организациях высшего образования и контроль исполнения студентами обязательств, предусмотренных договором о целевом обучении;

предоставление студентам и ординаторам, обучающимся в образовательных организациях высшего образования на целевых местах поддержки в период освоения образовательной программы - с целью реализации указанного мероприятия выплачиваются стипендии Главы Республики Марий Эл за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл (выплата производится два раза в год, ее размер составляет 12 336 рублей) и стипендии за счет средств медицинских организаций. Также оказываются меры социальной поддержки студентам ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж», лучшим студентам ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж» за счет средств медицинских организаций назначаются стипендии, носящие имена известных деятелей марийского здравоохранения (19 лучших студентов получают именную стипендию);

организация практической подготовки (практики) студентов образовательных организаций высшего образования и ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж» на клинических базах медицинских организаций;

осуществление выездов в образовательные организации высшего образования для встреч со студентами, в том числе для участия в ярмарках вакансий. В рамках реализации указанного мероприятия студенты информируются о потребности в медицинских кадрах в медицинских организациях, проводится индивидуальная работа с каждым выпускником образовательной организации высшего образования с целью трудоустройства или направления на обучение в целевую ординатуру;

назначение из числа руководителей медицинских организаций, ответственных за взаимодействие с образовательными организациями высшего образования и обучающимися в данных образовательных организациях по образовательным программам специалитета и ординатуры, по договорам о целевом обучении, заключенным с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл;

осуществление трудоустройства врачей, завершивших обучение в целевой ординатуре, прошедших профессиональную переподготовку

по отдельным специальностям, и привлечения специалистов из других субъектов Российской Федерации.

Информация о вакансиях медицинских работников в медицинских организациях размещается в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальных сайтах медицинских организаций, Министерства здравоохранения Республики Марий, портале «Работа в России».

Подготовка врачебных кадров в Республике Марий Эл осуществляется с 2014 года в ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет» по специальности «Лечебное дело». С 2019 года начато обучение по специальности «Педиатрия». В 2014 - 2022 годах подготовка врачебных кадров по специальности «Лечебное дело» осуществлялась за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл.

Проводится обучение по программам ординатуры в ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет». На 2025 - 2026 учебный год запланирован прием в ординатуру по 14 специальностям клинической медицины, из них по 8 специальностям определены контрольные цифры приема за счет федерального бюджета Российской Федерации.

В целях подготовки квалифицированных врачебных кадров для Республики Марий Эл реализуется проект «ВУЗ-Регион», ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России курирует Республику Марий Эл. С ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России заключено соглашение о совместной деятельности в области информационно-методического и экспертно-аналитического сопровождения развития здравоохранения Республики Марий Эл. На территории Республики Марий Эл создана и осуществляет деятельность Базовая кафедра семейной медицины факультета профессиональной переподготовки и повышения квалификации ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России.

Подготовка специалистов со средним медицинским и средним фармацевтическим образованием осуществляется на базе ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж».

По поручению Президента Российской Федерации Путина В.В. в 2024/2025 учебном году увеличены на 10 процентов контрольные цифры приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования по специальностям в области образования «Здравоохранение и медицинские науки», в 2024 году зачислено за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл 320 человек, из них: по специальности «Лечебное дело» - 60, «Акушерское дело» - 25, «Сестринское дело» - 205, «Лабораторная диагностика» - 30.

Центр профессиональной ориентации и содействия трудоустройству выпускников функционирует в ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж».

Отделение повышения квалификации ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж» осуществляет обучение средних медицинских работников по программам дополнительного профессионального образования и профессиональной переподготовки.

Первичная и первичная специализированная аккредитация средних медицинских работников в Республике Марий Эл проводится на базе ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж».

Медицинскими организациями проводится работа по профессиональной ориентации студентов ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж», с ними заключаются договоры с обязательством дальнейшего трудоустройства.

В 2025 году по поручению Министерства здравоохранения Российской Федерации образован региональный медицинский образовательный кластер, в который вошли ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет», ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж», профессиональная образовательная автономная некоммерческая организация «Столичный бизнес колледж», Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, медицинские организации.

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проводится работа по согласованию штатных расписаний медицинских организаций и приведению их в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом численности прикрепленного населения, географии населенного пункта, нормативов, закрепленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, структуры заболеваемости, маршрутизации пациентов и реальной нагрузки на врачей.

Объем средств, направляемых на выплату заработной платы, в целом увеличился в 2024 году по сравнению с 2023 годом на 1383,5 млн. рублей.

Всего в 2024 году расходы на оплату труда составили 9303,3 млн. рублей. Основным источником, направляемым на выплату заработной платы, - это средства обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) - 7 683,3 млн. рублей, которые составляют 82,5 процента в структуре заработной платы по отрасли.

Доля средств ОМС в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала за 2024 год составляет 83,9 процента. В соответствии с федеральной программой государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи доля средств ОМС в фонде оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала должна составлять 83 процента.

По результатам мониторинга Сведений о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала за январь - декабрь 2024 г. средняя заработная составила:

по врачам и работникам, имеющим высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющим медицинские услуги, всего 92 121 рубль, с ростом к 2023 году - на 20,4 процента;

по среднему медицинскому персоналу - 45 710 рублей, с ростом к 2023 году - на 20,5 процента.

Среднемесячная заработная плата по всем работникам медицинских организаций за 2024 год составила 49 741 рубль и увеличилась по сравнению с 2023 годом на 20,3 процента.

С учетом инфляции, которая за 2024 год по Республике Марий Эл составила 9,4 процента, темп роста реальной заработной платы по всем категориям работников составил 9,96 процента.

С 1 января 2023 г. в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2022 г. № 2568 «О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования» осуществлялись специальные социальные выплаты медицинским работникам государственных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

С 1 марта 2024 г. Правительством Российской Федерации повышены размеры специальных социальных выплат медицинским работникам, которые трудятся в сельской местности, районных центрах и малых городах и оказывают первичную медико-санитарную помощь. Размеры специальных социальных выплат устанавливаются в зависимости от численности населенных пунктов, в которых расположена медицинская организация или структурное подразделение медицинской организации.

Если в 2023 году на осуществление специальных социальных выплат было направлено 385 255,2 тыс. рублей, то в 2024 году - 90 7445,6 тыс. рублей (рост в 2,4 раза).

В 2024 году продолжено осуществление специальных социальных выплат медицинским работникам медицинских организаций, оказывающим не входящую в территориальную программу ОМС первичную медико-санитарную помощь гражданам, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию

(состоянию), в соответствии с постановлением Правительства Республики Марий Эл от 31 марта 2023 г. № 145 «О специальных выплатах медицинским работникам медицинских организаций Республики Марий Эл, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл». Данные выплаты осуществляются через государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Медицинский информационно-аналитический центр».

В республиканском бюджете Республики Марий Эл на 2024 год на осуществление специальных социальных выплат медицинским работникам было предусмотрено 28 243,0 тыс. рублей.

За 2024 год осуществлены специальные социальные выплаты на сумму 28 184,8 тыс. рублей за январь - декабрь 2024 г. Выплаты получили 185 человек, из них врачи - 59 человек, медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием - 16 человек, средний медицинский персонал - 108 человек, младший медицинский персонал - 2 человека.

В повышенном размере с учетом численности населения населенных пунктов, в которых расположены медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), с 1 марта 2024 г. в соответствии с постановлением Правительства Республики Марий Эл от 17 апреля 2024 г. № 128 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Марий Эл от 31 марта 2023 г. № 145» выплаты получили 17 врачей и 37 средних медицинских работников.

Мерой привлечения и закрепления врачей и среднего медицинского персонала в сельских медицинских организациях являются программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

В период с 2012 по 2024 год Министерством здравоохранения Республики Марий Эл были заключены договоры с 278 медицинскими работниками (228 врачей и 50 средних медицинских работников). В настоящее время после исполнения обязательств по договорам о предоставлении единовременных компенсационных выплат продолжили работу в тех же медицинских организациях 33 врача, 8 средних медицинских работников.

На сегодняшний день в связи с увеличением средней рыночной стоимости одного квадратного метра общей площади жилого помещения и величины прожиточного минимума на душу населения размер единовременной компенсационной выплаты по программам «Земский доктор», «Земский фельдшер» стал менее привлекательным для медицинских работников.

Для привлечения и закрепления медицинских кадров в медицинских организациях осуществляются меры социальной

поддержки на республиканском, муниципальном уровнях и медицинскими организациями:

выделяется служебное жилье, предоставляются общежития, компенсируются расходы за аренду жилья;

специалистам за работу в медицинской организации (структурном подразделении медицинской организации), расположенной в сельской местности, устанавливается надбавка в размере 15 процентов к должностному окладу;

компенсируются расходы на оплату жилищно-коммунальных услуг;

детям медицинских работников предоставляется право на первоочередной прием в дошкольные образовательные организации в сельских населенных пунктах;

предоставляются компенсационные выплаты отдельным категориям работников медицинских организаций за удаленность от места проживания до основного места работы.

Благодаря реализованным мерам поддержки медицинских работников удалось улучшить доступность медицинской помощи населению в Республике Марий Эл, в том числе сельским жителям.

За период с 2021 по 2024 год:

обеспеченность врачами на 10 тыс. населения увеличилась на 1,5 процента, в том числе в сельской местности - на 1,4 процента;

обеспеченность средними медицинскими работниками на 10 тыс. населения в сельской местности увеличилась на 3,9 процента;

в медицинских организациях укомплектованность врачебных должностей улучшилась на 9,4 процента, укомплектованность должностей средних медицинских работников - на 4,8 процента.

В медицинских организациях организовано наставничество над медицинскими работниками, завершившими обучение и впервые трудоустроившимися в медицинские организации.

В целях минимизации периода адаптации молодых специалистов к выполнению должностных обязанностей, помощи в их профессиональном становлении, приобретению профессиональных знаний и навыков Министерством здравоохранения Республики Марий Эл издан приказ от 10 ноября 2023 г. № 2526 «Об организации наставничества над специалистами, трудоустроившимися на должность врача в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл», которым утвержден Порядок организации наставничества над специалистами, трудоустроившимися на должность врача в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и Положение об осуществлении выплат отдельным категориям работников за наставничество. Определен размер и порядок осуществления выплат

наставникам в медицинских организациях. Ежемесячная выплата наставнику установлена в размере 5 000 рублей, рассчитывается пропорционально фактически отработанному наставником времени и осуществляется за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл. По итогам 2024 года в медицинских организациях назначены 58 наставников, получающих выплаты за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл.

Для недопущения оттока квалифицированных кадров из отрасли здравоохранения Республики Марий Эл по поручению Главы Республики Марий Эл, Председателя Правительства Республики Марий Эл Зайцева Ю.В. приняты дополнительные меры за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл. Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 6 мая 2024 г. № 162 «О предоставлении единовременных выплат на улучшение жилищных условий медицинским работникам медицинских организаций Республики Марий Эл, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл» утверждена единовременная выплата медицинским работникам на улучшение жилищных условий в размере 3 000 000 рублей (в 2024 году предоставлена выплата 4 врачам, в 2025 году - 10 врачам).

В Республике Марий Эл организуются мероприятия по повышению престижа профессии медицинского работника. Ежегодно проводятся республиканские конференции, семинары, конкурсы профессионального мастерства, в том числе «Лучший врач», «Лучшая медицинская сестра», с установлением материального поощрения. Проводятся торжественные мероприятия, посвященные Дню медицинского работника, с награждением и поощрением медицинских работников, приглашением представителей органов исполнительной, законодательной власти Республики Марий Эл, администраций муниципальных образований, а также средств массовой информации. Продолжается проведение информационных и просветительских мероприятий по повышению престижа профессии с освещением в средствах массовой информации.

Проходит целевое обучение по образовательной программе ординатуры по специальности «акушерство и гинекология» 1 врач для дальнейшего трудоустройства во вновь создаваемую женскую консультацию Моркинской центральной районной больницы.

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

В Республике Марий Эл создан единый цифровой контур здравоохранения. С целью исполнения указания Президента Российской Федерации от 1 июня 2023 г. № Пр-1095 об утверждении и контроле

исполнения плана перехода на использование единой медицинской информационной системы принято постановление Правительства Республики Марий Эл от 24 августа 2023 г. № 400 «О государственной информационной системе в сфере здравоохранения Республики Марий Эл», созданная на базе региональной медицинской информационной системы («Медицинская информационная система») (ИС МИС) Республики Марий Эл в версии Единая цифровая платформа, разработчик ОАО «РТ Медицинские информационные системы»). ГИСЗ Республики Марий Эл используется как единая «облачная» региональная платформа и региональный сегмент Единой государственной информационной системы здравоохранения (далее - ЕГИСЗ). В рамках ГИСЗ Республики Марий Эл реализована интеграция с федеральными сервисами Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Федеральная электронная регистратура, Реестр электронных медицинских документов, Вертикально интегрированные медицинские информационные системы (далее - ВИМИС), Интегрированная электронная медицинская карта и др.).

С помощью ГИСЗ Республики Марий Эл осуществляется межведомственное взаимодействие с Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - Социальный фонд России), федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Марий Эл», Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации.

ГИСЗ Республики Марий Эл, используемая в медицинских организациях на территории Республики Марий Эл, обеспечивает взаимодействие с такими подсистемами ЕГИСЗ, как федеральная электронная регистратура (ФЭР), интегрированная электронная медицинская карта (ИЭМК), реестр электронных медицинских документов (далее - РЭМД), федеральный реестр медицинских и фармацевтических работников (далее - ФРМР), федеральный реестр медицинских организаций (далее - ФРМО), ВИМИС, интеграционная подсистема обеспечения оказания государственных услуг в сфере здравоохранения (ИП ООГУСЗ), федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЮ). Кроме того, обеспечено взаимодействие с другими федеральными сервисами: Единой системой идентификации и аутентификации (ЕСИА), Единым порталом государственных и муниципальных услуг (функций) (далее - ЕПГУ), информационной системой Социального фонда России, ЕГР «ЗАГС», информационной системой обязательного медицинского страхования (функционал и количество используемых интеграционных сервисов в медицинских организациях зависит от видов оказания медицинской помощи).

Задачи ГИСЗ Республики Марий Эл:

предоставление гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования государственной информационной системы ЕПГУ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций»;

совершенствование организации лечебного процесса в медицинских организациях с применением современных информационно-коммуникационных технологий;

обеспечение автоматизированного управления лечебно-диагностической деятельностью медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь населению;

обеспечение использования ГИСЗ Республики Марий Эл как регионального сегмента ЕГИСЗ, обеспечение интеграционных сервисов взаимодействия с федеральными сервисами ЕГИСЗ, ЕПГУ, обеспечение межведомственного электронного взаимодействия, предоставление гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования ЕПГУ в соответствии с перечнем, утвержденным Правительством Российской Федерации.

В ГИСЗ Республики Марий Эл эксплуатируется 28 подсистем, которые в настоящее время позволяют медицинским организациям вести учет оказанной медицинской помощи, ведение единой медицинской карты, объединяющей все сведения о пациенте, доступные всему медицинскому персоналу, формирование электронных медицинских документов, передачу информации в федеральные сервисы, формирование и передачу счетов к оплате за оказанную медицинскую помощь в системе ОМС.

В перечне основных подсистем ГИСЗ Республики Марий Эл используются в том числе:

26 подсистем по лицензиям ООО «РТ МИС» (МИС.Единая цифровая платформа): «Регистратура», «Поликлиника», «Региональный портал медицинских услуг», «Электронная медицинская карта», «Картотека пациентов», «Стоматология», «Стационар», «Листок временной нетрудоспособности», «Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия», «Администрирование», «Паспорт и структура медицинской организации», «Общесистемные компоненты», «Управление льготным лекарственным обеспечением», «Организация оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями», «Организация оказания медицинской помощи

по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» (Мониторинг беременных)», «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Профилактическая медицина», «Обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества», «Оказание высокотехнологичной медицинской помощи», «Электронная подпись», «Отчеты», «Медицинские заключения и справки», «Управление аптечной деятельностью в стационаре», «Телемедицинские консультации», «Взаимодействие с внешними системами»;

подсистема «Центральный архив медицинских изображений (ЦАМИ)» по лицензиям ООО «РТК Радиология»;

подсистема «Лабораторная информационная подсистема (далее - ЛИС)» по лицензии ООО «Гален Информационные Системы» (ЛИС Алиса).

С декабря 2023 г. в рамках ГИСЗ Республики Марий Эл проводится внедрение технологий искусственного интеллекта, используется программное обеспечение с технологией искусственного интеллекта по цифровой маммографии. В рамках контрактов 2024 г. по модернизации ГИСЗ Республики Марий Эл проведено внедрение еще трех технологий искусственного интеллекта «Система для поддержки принятия врачебных решений» (в том числе по профилю «акушерство и гинекология»), Модуль анализа компьютерной томографии легких для определения признаков злокачественных образований, Модуль анализа очаговых заболеваний легких по флюорограммам.

К государственной информационной системе в сфере здравоохранения Республики Марий Эл подключено 100 процентов медицинских организаций (включая все их территориально-выделенные структурные подразделения, в том числе все 206 фельдшерско-акушерских пунктов), находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, и медицинские организации частной системы здравоохранения, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Для организации оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» (Мониторинг беременных) в рамках ГИСЗ Республики Марий Эл в медицинских организациях организовано 3 665 автоматизированных рабочих мест. Обеспечено интеграционное взаимодействие с ВИМИС «АкиНео».

Проводится формирование структурированного электронного медицинского документа (далее - СЭМД) согласно перечню руководств по реализации СЭМД в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности № 6пр от 27 февраля 2025 г.

в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю медицинской организации), и передача их в федеральные сервисы ЕГИСЗ.

Обеспечено в медицинских организациях формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», формирование СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в ГИСЗ Республики Марий Эл (для акушерского стационара) и его передача в федеральный реестр медицинских свидетельств о рождении и подсистему РЭМД.

Формируются СЭМД «Протокол лабораторных исследований» и их передача в федеральные сервисы ЕГИСЗ.

В рамках ГИСЗ Республики Марий Эл используется подсистема «Телемедицинские консультации» в формате «врач-врач» и «врач-пациент».

В Перинатальном центре в 2024 году проведено 169 телемедицинских консультаций (далее - ТМК).

Таблица 40

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
1	2
Наличие регионального мониторинга беременных	да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	100
Наличие регионального мониторинга новорожденных	да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр расширенного неонатального скрининга, от общего числа детей, рожденных в Республике Марий Эл за 2024 год, %	99
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр расширенного неонатального скрининга, к общему числу детей, рожденных в Республике Марий Эл за 2024 год, %	100
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМР, к общему числу детей, рожденных в Республике Марий Эл за 2024 год, %	99,8

1	2
В медицинских организациях по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология», «неонатология» или «педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	да
Доля медицинских организаций, подключенных к защищенной сети передачи данных Министерства здравоохранения Российской Федерации, от всех медицинских организаций в Республике Марий Эл, %	100
Доля медицинских организаций, использующих медицинскую информационную систему, от всех медицинских организаций в Республике Марий Эл, %, из них:	100
в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100
в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100
Доля медицинских организаций, в которых медицинские информационные системы интегрированы в ГИСЗ Республики Марий Эл, от всех медицинских организаций в Республике Марий Эл (единая ГИС), %	100
Доля медицинских организаций, в которых медицинские информационные системы используют справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, нормативно-справочная информация), от всех медицинских организаций в Республике Марий Эл, %	100
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция медицинской информационной системы с ЛИС, от всех медицинских организаций в Республике Марий Эл, %	100
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция медицинских информационных систем с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех медицинских организаций в Республике Марий Эл, %	100
Доля медицинских организаций, где реализовано подключение медицинских организаций к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов - эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех медицинских организаций в Республике Марий Эл, %	100
Доля медицинских организаций, оборудованных для проведения ТМК, от всех медицинских организаций в Республике Марий Эл, %	100

Использование технологий искусственного интеллекта «Система для поддержки принятия врачебных решений» по профилю «акушерство и гинекология» осуществляется в 15 медицинских организациях.

8. Нормативные правовые документы Республики Марий Эл, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья

Таблица 41

Перечень нормативных правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в Республике Марий Эл

	Название нормативного правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти Республики Марий Эл	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6

1. «О маршрутизации беременных женщин, рожениц, родильниц и гинекологических больных в Республике Марий Эл»
23.12.2020
29.08.2025
Министерство здравоохранения Республики Марий Эл
главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (далее - ГВС по акушерству и гинекологии)
2. «О дистанционном консультативном центре анестезиологии-реаниматологии для детей на территории Республики Марий Эл»
10.04.2019
Министерство здравоохранения Республики Марий Эл
начальник отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Республики Марий Эл
3. «О создании комиссии по детству Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»
27.10.2016
Министерство здравоохранения Республики Марий Эл
начальник отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Республики Марий Эл

1	2	3	4	5	6	
4.	«О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»	12.03.2025		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	заместитель здравоохранения Марий Эл	министра здравоохранения Республики
5.	«Об организации медицинской реабилитации детей на территории Республики Марий Эл»	30.12.2021		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Марий Эл	министра здравоохранения Республики
6.	«Об утверждении Классификации медицинских организаций Республики Марий Эл, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, по уровням оказания медицинской помощи на 2025 год»	16.12.2024		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	заместитель здравоохранения Марий Эл	министра здравоохранения Республики
7.	«Об организации обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами питания для детей-инвалидов»	28.03.2024		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	заместитель здравоохранения Марий Эл	министра здравоохранения Республики
8.	«Об использовании подсистемы «Телемедицинские консультации» государственной информационной системы в сфере здравоохранения»	06.10.2023		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	заместитель здравоохранения Марий Эл	министра здравоохранения Республики

1	2	3	4	5	6
	<p>Республики Марий Эл в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»</p>				
9.	<p>«О порядке обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями, лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II, VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей в Республике Марий Эл»</p>	14.03.2024		<p>Министерство здравоохранения Республики Марий Эл</p> <p>заместитель здравоохранения Марий Эл</p>	<p>министра Республики</p>
10.	<p>«О создании дистанционно-консультативного центра с отделением телемедицины на базе ГБУ Республики Марий Эл «Перинатальный центр»</p>	27.05.2022		<p>Министерство здравоохранения Республики Марий Эл</p> <p>ГВС по акушерству и гинекологии, внештатный неонатолог</p>	<p>главный специалист-Министерства здравоохранения Республики Марий Эл</p>

1	2	3	4	5	6	
11.	«О проведении ультразвукового и биохимического скрининга беременным женщинам в Республике Марий Эл»	02.08.2023		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	заместитель здравоохранения Марий Эл	министра Республики
12.	«Об оказании медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий»	05.12.2024		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	заместитель здравоохранения Марий Эл	министра Республики
13.	«О организации оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»	17.01.2024		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	ГВС по акушерству и гинекологии	и
14.	«Об организации оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»	05.08.2024		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	начальник отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Республики Марий Эл	
15.	«О внедрении клинических рекомендаций в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»	13.02.2023		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	заместитель здравоохранения Марий Эл	министра Республики

1	2	3	4	5	6
16.	Об организации проведения расширенного неонатального скрининга в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»	29.11.2022		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	заместитель министра здравоохранения Республики Марий Эл
17.	«Об организации мониторинга критических акушерских состояний в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»	15.02.2021		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	ГВС по акушерству и гинекологии
18.	«О маршрутизации детей при оказании медицинской помощи по профилю «детская хирургия» на территории Республики Марий Эл»	06.04.2018		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	начальник отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Республики Марий Эл
19.	«О маршрутизации детей по профилю «педиатрия»	29.11.2013		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	главный внештатный специалист-педиатр Министерства здравоохранения Республики Марий Эл
20.	«О проведении профилактических осмотров детей в возрасте 15 - 17 лет в части репродуктивного здоровья»	30.08.2019		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	начальник отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Республики Марий Эл

1	2	3	4	5	6	
21.	«О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»	25.08.2025		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	начальник отдела материнства и детства Министерства здравоохранения Республики Марий Эл	охраны детства
22.	«О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»	28.08.2025		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	начальник отдела материнства и детства Министерства здравоохранения Республики Марий Эл	охраны детства
23.	«О проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»	28.08.2025		Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	начальник отдела материнства и детства Министерства здравоохранения Республики Марий Эл	охраны детства

В рамках реализации региональной программы в связи с изменениями в системе оказания медицинской помощи детям планируется разработка и утверждение новых нормативных правовых актов и внесение изменений в действующие приказы Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, в том числе по маршрутизации по профилям «педиатрия», «детская хирургия», «неонатология», «акушерство и гинекология».

9. Выводы

В Республике Марий Эл 4 государственных учреждения родовспоможения - Перинатальный центр, 3 акушерских стационара 2 уровня. Осуществляется централизация родов в Перинатальном центре (в 2024 году - 81,1 процента от всех родов). В связи с малым количеством родов планируется перевод 2 акушерских стационаров 2 уровня в акушерские стационары 1 уровня.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» планируется дооснащение медицинскими изделиями Перинатального центра.

В настоящее время в Республике Марий Эл 7 женских консультаций, в том числе 1 женская консультация расположена в малом городе с численность общего населения до 50 тыс. человек, 1 женская консультация - в поселке городского типа.

В рамках реализации настоящего регионального проекта с целью улучшения доступности медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» женщинам в сельской местности планируется вновь создать 6 женских консультаций на основе кабинетов врачей-акушеров-гинекологов и строительство 2 женских консультаций с использованием модульных конструкций.

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи женщинам необходимо внедрить новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных технологий, внедрению бережливых технологий и системы менеджмента качества в работе женских консультаций.

Специализированная стационарная медицинская помощь детям оказывается Детской республиканской клинической больницей.

Для улучшения доступности специализированной, в том числе ВМП, детям планируется оснащение Детской республиканской клинической больницы медицинскими изделиями, внедрение алгоритмов оценки тяжести состояний, экстренной и неотложной помощи, системы сортировки пациентов в приемном отделении, программы стратегии контроля антимикробной терапии на основе клинических рекомендаций, системы менеджмента качества.

В настоящее время в Республике Марий Эл отсутствуют мобильные медицинские комплексы для детей.

Для улучшения доступности медицинской помощи детям, в том числе проживающим в сельской местности, планируется закупка 3 единиц мобильного медицинского оборудования для проведения выездных мероприятий, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения.

В Республике Марий Эл медицинская помощь с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи оказывается в Медико-санитарной части № 1. В настоящее время эффективность ЭКО составляет 22,8 процента.

В Республике Марий Эл остаются кадровые проблемы в медицинских организациях.

Принимаются региональные меры для привлечения медицинских работников, а именно выделяется служебное жилье, предоставляются общежития, компенсируются расходы за аренду жилья, специалистам за работу в медицинской организации (структурном подразделении медицинской организации), расположенной в сельской местности, устанавливается надбавка в размере 15 процентов к должностному окладу, компенсируются расходы на оплату жилищно-коммунальных услуг, детям медицинских работников предоставляется первоочередной прием в дошкольные образовательные организации в сельских населенных пунктах, предоставляются компенсационные выплаты отдельным категориям работников медицинских организаций за удаленность от места проживания до основного места работы.

Доля медицинских организаций, использующих ГИСЗ Республики Марий Эл, составляет 100 процентов.

Необходимо дальнейшее внедрение технологий искусственного интеллекта и увеличение телемедицинских консультаций.

Реализация мероприятий настоящей региональной программы позволит усовершенствовать уровень организации работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми, обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической и педиатрической службы, обеспечить дальнейшее снижение материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, способствовать повышению рождаемости и позволит обеспечить доступность квалифицированной помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья.

II. Реализация региональной программы

1. Цель реализации региональной программы

Цель региональной программы - повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным и детям и укрепление репродуктивного здоровья граждан в Республике Марий Эл.

2. Задачи региональной программы

1. Создание современной инфраструктуры (создание женских консультаций, дооснащение / переоснащение акушерских стационаров и детских больниц).

2. Повышение качества и доступности медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным, детям 0 - 17 лет в женских консультациях, перинатальных центрах, родильных домах (отделениях), детских больницах и детских поликлиниках.

3. Обеспечение снижения младенческой детской и материнской смертности, снижения детской летальности, в т.ч. досуточной, в детских стационарах.

4. Обеспечение послеродовой поддержки женщин. Реализация мер по поддержке и пропаганде грудного вскармливания.

5. Развитие профилактической направленности охраны здоровья матери и ребенка, включая повышение качества профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения детского населения, повышение доступности и качества профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних 15 - 17 лет включительно и диспансеризации населения репродуктивного возраста (18 - 49 лет) с целью оценки репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, в т.ч. у населения, проживающего в сельской местности.

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

7. Уменьшение числа аборт. Повышение эффективности психологического (доабортного) консультирования, совершенствование психологической поддержки, социальной и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации.

8. Преодоление проблемы бесплодия. Повышение доступности и эффективности программ вспомогательных репродуктивных технологий.

9. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям путем непрерывного обучения медицинских

работников и повышения квалификации, в т.ч. с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.

10. Создание системы управления качеством оказания медицинской помощи в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках.

11. Повышение цифровой зрелости медицинских организаций при оказании медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «педиатрия».

3. Показатели региональной программы

Индикативные показатели региональной программы представлены в таблице 42.

Таблица 42

Индикативные показатели региональной программы

Показатель	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7
Охват граждан репродуктивного возраста (18 - 49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32,0	35,0	38,0	42,0	46,0	50,0
Доля женщин, проживающих в сельской местности, пгт и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, пгт и малых городах	20,0	27,0	34,0	45,0	67,0	80,0
Младенческая смертность	4,0	3,9	3,9	3,8	3,7	3,6
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	80,0	82,0	84,0	86,0	90,0	95,0
Доля беременных, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших	16,0	17,0	18,0	19,0	21,0	22,0

1	2	3	4	5	6	7
услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности						

4. Мероприятия региональной программы

Мероприятия региональной программы направлены на выполнение федерального проекта «Охрана материнства и детства».

4.1. Мероприятие региональной программы «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения), в т.ч. в составе других организаций»

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

Для нужд Перинатального центра в 2025 году закуплено 136 единиц оборудования на сумму 250 849,7 тыс. рублей.

Были оснащены родовое отделение (индивидуальные родовые) с операционными, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии, а также дистанционный консультативный центр с выездными бригадами.

Перечень оборудования согласован с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России (письмо от 23 июля 2025 г. № 01-02/946-РМЭ). Оборудование закуплено в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2025 г. № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» и от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

На дооснащение медицинскими изделиями Перинатального центра в 2028 году выделено из федерального бюджета 112141,2 тыс. рублей.

4.1.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология»

Приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 23 декабря 2020 г. № 2789 «О маршрутизации беременных женщин, рожениц, родильниц и гинекологических больных в Республике Марий Эл» утверждены:

перечень акушерских, гинекологических стационаров и женских консультаций по уровням;

порядок оказания медицинской помощи во время беременности на амбулаторном этапе, в т.ч. врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов;

порядок организации наблюдения беременных высокой группы акушерского и перинатального риска;

маршрутизации (с учетом территориального принципа и группы акушерского и перинатального риска), в том числе:

беременных для проведения пренатальной диагностики;

беременных, рожениц, родильниц при критических акушерских состояниях;

беременных, рожениц, родильниц с инфекционными заболеваниями;

беременных, рожениц, родильниц с экстрагенитальными заболеваниями (в т.ч. с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, и другие);

на прерывание беременности по медицинским показаниям;

порядок проведения пренатального консилиума;

порядок организации деятельности АКДЦ с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;

гинекологических больных, в том числе несовершеннолетних;

порядок проведения ТМК с федеральными учреждениями, с медицинскими организациями.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 5 августа 2024 г. № 993 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл», утверждены перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология», маршрутизация новорожденных.

4.1.3. Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений

По результатам проведенного анализа кесаревых сечений по шкале Робсона разработан план мероприятий по снижению частоты кесаревых сечений в учреждениях родовспоможения Республики Марий Эл с проведением обучающих семинаров и занятий в симуляционных центрах.

План мероприятий по снижению частоты проведения кесаревых сечений включает организационные, клинические и образовательные мероприятия:

- перевод акушерских стационаров 2 уровня - Мари-Турекской центральной районной больницы и Козмодемьянской межрайонной больницы в акушерские стационары 1 уровня;

- определение группы риска с наибольшим влиянием на частоту кесаревых сечений;

- направление на родоразрешение беременных с тазовым предлежанием плода в акушерский стационар 3 уровня;

- применение современных методов преиндукции родов в соответствии с клиническими рекомендациями для подготовки беременных к родам через естественные родовые пути;

- проведение прегравидарной подготовки у женщин с рубцом на матке;

- обучение врачей наружному повороту плода при тазовом предлежании на симуляционных циклах;

- проведение лекций для врачей - акушеров-гинекологов «Ведение родов с рубцом на матке», «Правильная трактовка кардиотокограмм при беременности и в родах»;

- отбор беременных с рубцом на матке в Перинатальный центр для проведения родов через естественные родовые пути;

- обучение врачей Перинатального центра наружному повороту плода при тазовом предлежании.

4.2. Мероприятие региональной программы «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, пгт, малых городах»

4.2.1. Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций

В 2025 году созданы 6 женских консультаций в сельской местности, пгт (Мари-Турекская центральная районная больница (9 136 женщин), Моркинская центральная районная больница (13 339 женщин), Советская центральная районная больница (13 881 женщина), Сернурская центральная районная больница, (10 820 женщин), Новоторъяльская районная больница Сернурской центральной районной больницы (12 826 женщин), Красногорская районная больница Звениговской центральной районной больницы (9 382 женщины).

В 2026 году планируются ввод в эксплуатацию женских консультаций модульного типа в Звениговской центральной районной больнице (10 934 женщин) и Йошкар-Олинской городской клинической больнице (14 694 женщин).

Перечень женских консультаций согласован с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России (письмо от 23 июля 2025 г. № 01-02/946-РМЭ).

4.2.2. Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей - акушеров-гинекологов

На капитальный ремонт помещений под размещение женских консультаций на основе кабинетов врачей - акушеров-гинекологов выделены средства из республиканского бюджета Республики Марий Эл:

для Красногорской районной больницы Звениговской центральной районной больницы - 6 462 856,6 рубля на комплексный капитальный ремонт - замена внутренних инженерных коммуникаций, общестроительные работы;

для Мари-Турекской центральной районной больницы - 3 651 119,3 рубля на комплексный капитальный ремонт - замена внутренних инженерных коммуникаций, общестроительные работы;

для Советской центральной районной больницы - 2 722 399,15 рубля на комплексный капитальный ремонт - замена внутренних инженерных коммуникаций, общестроительные работы;

для Новоторъяльской районной больницы СERNурской центральной районной больницы - 3 000 000 рублей на разработку проектно-сметной документации по замене внутренних инженерных коммуникаций и выполнению отделочных работ и на комплексный капитальный ремонт.

4.2.3. Предоставление земельных участков для строительства новых женских консультаций, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций

Приобретение блочно-модульных конструкций для женских консультаций:

Для Звениговской центральной районной больницы выделены средства из республиканского бюджета Республики Марий Эл: 380 000 рублей на разработку проектно-сметной документации по прокладке наружных сетей инженерного обеспечения к блочно-модульной конструкции и благоустройство территории. Монтаж блочно-модульных конструкций осуществляется на земельном участке, находящемся в безвозмездном пользовании Звениговской центральной районной больницы. Прокладка наружных коммуникаций не выполнялась. Работы будут завершены до 20 декабря 2025 г.

Для Йошкар-Олинской городской клинической больницы выделены средства из республиканского бюджета Республики Марий Эл: 395 000 рублей на разработку проектно-сметной документации по прокладке наружных сетей инженерного обеспечения и благоустройство территории. Монтаж блочно-модульных конструкций осуществляется на земельном участке, находящемся в безвозмездном пользовании Йошкар-Олинской городской клинической больницы. Прокладка наружных коммуникаций не выполнялась. Работы будут завершены до 20 декабря 2025 г.

4.2.4. Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей-акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций

Перечень медицинских изделий оснащения новых женских консультаций на основе кабинетов врачей - акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций согласован с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России (письмо от 23 июля 2025 г. № 01-02/946-РМЭ).

4.2.5. Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами вновь созданных женских консультаций

Все вновь созданные 46 рабочих места медицинского персонала будут обеспечены персональным компьютером и принтером подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Все 8 вновь построенных женских консультаций будут иметь точки с возможностью проведения ТМК.

4.2.6. Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций

В 6 новых женских консультациях, созданных в 2025 году на основе кабинетов врачей - акушеров-гинекологов, имеются лицензии на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности).

В 2026 году планируется ввод в эксплуатацию 2 женских консультаций модульного типа и получение лицензии при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) в Звениговской центральной районной больнице и Йошкар-Олинской городской клинической больнице.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Планируется определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации, сформировать и обеспечить дополнительные (обеспечение жильем, стимулирующие надбавки и другое) меры по привлечению и удержанию медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства.

В течение 2026 - 2030 годов каждая медицинская организация ежегодно составляет план с указанием учебной базы и сроков обучения, график обучения медицинского персонала.

Для привлечения квалифицированных кадров, в том числе врачей - акушеров-гинекологов, реализуются мероприятия программы кадрового обеспечения системы здравоохранения Республики Марий Эл

на 2025 - 2030 годы, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 10 июля 2025 г. № 672.

4.3. Мероприятие региональной программы «Женские консультации, расположенные в сельской местности, пгт, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»

С началом работы 8 вновь созданных женских консультаций планируется обеспечить внедрение новых подходов в работе женских консультаций с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

4.3.1. Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин

Во всех вновь созданных женских консультациях (Мари-Турекской центральной районной больницы, Моркинской центральной районной больницы, Советской центральной районной больницы, Сернурской центральной районной больницы, Красногорской районной больницы Звениговской центральной районной больницы, Новоторъяльской районной больницы Сернурской центральной районной больницы, Звениговской центральной районной больницы, Йошкар-Олинской городской клинической больницы) будут сформированы перечни процессов в разрезе вновь создаваемых женских консультаций и реализованы:

- создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды;

- внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья»;

- использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок;

- проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья;

- диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы;

- прегравидарная подготовка семейных пар;

- обеспечение послеродовой поддержки женщин;

пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;

консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;

оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности;

обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей;

обследование женщин перед ЭКО.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

Во всех новых женских консультациях (Мари-Турекской центральной районной больницы, Моркинской центральной районной больницы, Советской центральной районной больницы, Сернурской центральной районной больницы, Красногорской районной больницы Звениговской центральной районной больницы, Новоторъяльской районной больницы Сернурской центральной районной больницы, Звениговской центральной районной больницы, Йошкар-Олинской городской клинической больницы) будет обеспечено повышение эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий.

4.4. Мероприятие региональной программы «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы, в т.ч. в составе других организаций»

В Детской республиканской клинической больнице проведена оценка существующей материально-технической базы, проведена оценка своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию.

Для Детской республиканской клинической больницы по профилям «анестезиология и реанимация» (детство) и «детская хирургия» в оснащении (дооснащении и (или) переоснащении) медицинскими изделиями в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» запланировано на 2027 год на сумму 244 771,4 тыс. рублей.

4.4.1. Формирование перечня оборудования

Для дооснащения Детской республиканской клинической больницы по профилям «анестезиология и реанимация» (детство) и «детская хирургия» сформированы паспорт медицинской организации и перечень необходимых медицинских изделий и оборудования, которые представлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации. Перечень необходимых медицинских изделий и оборудования сформирован с учетом наличия кадров и планирования обучения медицинских кадров.

Вся специализированная медицинская помощь детям по профилю «детская хирургия» оказывается в Детской республиканской клинической больнице.

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» в Республике Марий Эл

В рамках реализации региональной программы в 2027 году будут актуализированы приказы Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по маршрутизации детей по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» с учетом дооснащения медицинской организации.

Ответственными за подготовку и актуализацию приказов являются главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по профилям «педиатрия» и «детская хирургия».

4.4.3. Актуализация регионального нормативного правового акта, регламентирующего деятельность ДРКЦ. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям

В Детской республиканской клинической больнице создан ДРКЦ в качестве функционального подразделения анестезиолого-реанимационного отделения для детей старше 1 месяца. В рамках реализации региональной программы в 2027 году будет актуализирован приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, регламентирующий деятельность ДРКЦ, с учетом дооснащения медицинской организации. Ответственным за актуализацию приказа является главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по анестезиологии-реаниматологии.

4.4.4. Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)

Медицинский персонал якорной медицинской организации Детской республиканской клинической больницы подлежит обучению в рамках реализации региональной программы с 2026 года. Также будет обучаться медицинский персонал Йошкар-Олинской детской городской больницы.

Обучение врачей будет осуществляться в ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет», средних медицинских работников - в ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж» и на базе медицинских организаций.

Главным врачом Детской республиканской клинической больницы согласовываются программы обучения, в том числе с учетом вновь закупаемого оборудования, утверждается план-график обучения медицинского персонала (врачебного и среднего) по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи.

Программы и план-график обучения медицинского персонала (врачебного и среднего) по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи также формируются и главным врачом Йошкар-Олинской детской городской больницы.

Обучение медицинского персонала планируется в течение 2026 - 2030 годов.

4.4.5. Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц

Стационарная медицинская помощь детскому населению оказывается в Детской республиканской клинической больнице, Йошкар-Олинской детской городской больнице и на педиатрических койках в муниципальных образованиях в Республике Марий Эл.

Главными врачами Детской республиканской клинической больницы и Йошкар-Олинской детской городской больницы определяются перечень алгоритмов оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах, обязательных к внедрению, и разрабатываются алгоритмы в формате стандартных операционных процедур с учетом видов, условий и профиля оказания медицинской помощи и утверждаются планы-графики обучения медицинского персонала стандартным операционным процедурам.

Ответственными за контроль выполнения стандартных операционных процедур являются заместители главного врача и главные медицинские сестры Детской республиканской клинической больницы и Йошкар-Олинской детской городской больницы.

Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи планируется и в Волжской центральной городской больнице.

4.4.6. Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц

Внедрение системы сортировки (триаж) запланированы в приемных отделениях 2 медицинских организаций: Детской республиканской клинической больнице и Йошкар-Олинской детской городской больнице.

В целях внедрения в 2026 году в медицинских организациях будут разработаны и утверждены локальным нормативным актом стандартные операционные процедуры сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния.

Приказом главных врачей 2 медицинских организаций определяются должностные лица, ответственные за внедрение системы сортировки (триаж), план обучения медицинского персонала приемного отделения.

В приемных отделениях медицинских организаций в 2027 - 2030 годах будет размещена наглядная информация по системе «триаж» (схемы, плакаты), выполнена цветовая навигация маршрутизации пациентов.

До конца 2029 года средний и врачебный персонал приемных отделений всех запланированных медицинских организаций будет обучен системе сортировки. Охват обучения должен приближаться к 100 процентам.

4.4.7. Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в детских больницах

В Детской республиканской клинической больнице планируется внедрение новых технологий (метод ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей и протоколы ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи) в 2028 году.

Планируется обучение врачей - анестезиологов-реаниматологов Детской республиканской клинической больницы методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей,

протоколам ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи на базе федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ответственные за внедрение новых технологий - заведующий отделением анестезиологии и реанимации и заместитель главного врача Детской республиканской клинической больницы.

4.4.8. Внедрение программы СКАТ (Стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл разработан план по внедрению Стратегии контроля антимикробной терапии.

В сентябре 2025 г. вопрос о внедрении Стратегии контроля антимикробной терапии рассмотрен на коллегии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

Планируется утверждение протокола эмпирической антимикробной терапии и протокола периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии, разработка программы контроля инфекций в Детской республиканской клинической больнице с 2027 года.

Планируется утверждение протокола эмпирической антимикробной терапии, основанной на данных о локальной антибиотикорезистентности, и разработка программы контроля инфекций в Йошкар-Олинской детской городской больнице в 2028 - 2030 годах.

4.4.9. Укомплектование республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом

Ежегодно в каждой медицинской организации проводится аудит соответствия штатного расписания порядком оказания медицинской помощи по профилям, формируется актуальная потребность в специалистах.

Медицинским работникам предоставляются региональные меры социальной и материальной поддержки.

Для обеспечения целевого привлечения специалистов в 2025 году Детской республиканской клинической больницей заключены договоры о целевом обучении в ординатуре врачей по специальностям «детская хирургия», «оториноларингология», «травматология-ортопедия» и «педиатрия». В 2026 году планируется профессиональная переподготовка 2 врачей по специальности «инфекционные болезни». В период 2028 - 2030 годов планируется обучение в ординатуре по специальностям «неврология», «нейрохирургия», «офтальмология» и «отоларингология».

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Во всех 17 детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, внедрены бережливые технологии.

В рамках реализации данной программы в 2 детских стационарах Детской республиканской клинической больницы и Йошкар-Олинской детской городской больницы будут реализованы мероприятия, направленные на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства.

4.5. Мероприятие региональной программы «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных субъектами Российской Федерации, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности

В настоящее время в Республике Марий Эл нет мобильного медицинского оборудования для детей, используются 9 мобильных комплексов во взрослых поликлиниках. На 143 816 детей необходимо 3 единицы мобильного медицинского оборудования для детей городского округа «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл с численностью детского населения 67 716, Медведевского муниципального района Республики Марий Эл (16 787 детей),

городского округа «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжского муниципального округа Республики Марий Эл (13 687 детей).

В 2026 году планируется закупить 1 мобильное медицинское оборудование, в 2027 году - 2 мобильных медицинских оборудования для проведения выездных мероприятий, в том числе профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения.

4.5.2. Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией

Ежегодно медицинскими организациями составляются планы-графики проведения профилактических осмотров несовершеннолетних. В настоящее время охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних составляет более 95 процентов.

С приобретением выездного мобильного оборудования будут внесены корректировки планов-графиков проведения профилактических осмотров детского населения.

4.5.3. Увеличение охвата детей в возрасте 15 - 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья

Ежегодно медицинскими организациями составляются планы-графики проведения профилактических осмотров подростков с целью оценки репродуктивного здоровья, в том числе с участием врачей - акушеров-гинекологов и врачей-урологов. Ежегодно охват профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 - 17 лет составляет более 95 процентов. Использование мобильного медицинского оборудования позволит увеличить охват профилактическими осмотрами.

4.5.4. Повышение фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в т.ч. проживающего в сельской местности

Охват профилактическими прививками детского населения составляет более 95 процентов. Мобильное медицинское оборудование будет использоваться в том числе для осуществления плановой вакцинопрофилактики детей.

4.6. Мероприятие региональной программы «Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия»

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации

В Республике Марий Эл 1 медицинская организация проводит процедуры ЭКО - Медико-санитарная часть № 1.

В рамках реализации региональной программы Республики Марий Эл по повышению рождаемости, утвержденной распоряжением Правительства Республики Марий Эл от 30 июня 2023 г. № 753-р «Об утверждении региональной программы Республики Марий Эл по повышению рождаемости» с 2025 года проводятся мероприятия по обеспечению бесплатного прохождения подготовительного этапа программы ЭКО, включая необходимые генетические и гормональные исследования, в том числе антимюллеров гормон, дополнительные обследования, не предусмотренные системой ОМС, и подлежит софинансированию из федерального бюджета.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности вспомогательных репродуктивных технологий

Все вновь выявленные пациенты с бесплодием направляются в Республиканский центр репродукции, созданный на базе Медико-санитарной части № 1, к врачу - акушеру-гинекологу-репродуктологу и врачу - урологу-андрологу.

Число женщин с бесплодием, состоящих на учете:

2020 год - 877;

2021 год - 914;

2022 год - 803;

2023 год - 903;

2024 год - 911.

Число обследованных женщин перед проведением программ вспомогательных репродуктивных технологий:

2020 год - 404;

2021 год - 541;

2022 год - 425;

2023 год - 376;

2024 год - 376.

По всем случаям оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий проводится экспертиза качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями «Женское бесплодие». Данная работа будет продолжена.

4.7. Мероприятие региональной программы «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»

Перинатальный центр имеет сертификат соответствия системы менеджмента качества применительно к оказанию специализированной, в том числе ВМП по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология», с учетом требований Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации от 14 февраля 2025 г., регистрационный номер RA.RU.13NB01.C00141. Планируемый срок ресертификации - 2028 год.

Планируется создать на базе Перинатального центра региональный центр компетенций по внедрению системы менеджмента качества (СМК).

Лицом, ответственным за внедрение системы менеджмента качества в учреждениях родовспоможения в Республике Марий Эл, является заместитель главного врача Перинатального центра.

Таблица 43

«Дорожная карта» внедрения системы менеджмента качества в акушерских стационарах

	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров	Год планируемой сертификации / ресертификации системы менеджмента качества
1	2	3	4	5
1.	Перинатальный центр	да	да	ресертификация 2028 г.
2.	Волжская центральная городская больница	нет	нет	2027 год

1	2	3	4	5
3.	Козьмодемьянская межрайонная больница	нет	нет	2029 год
4.	Мари-Турекская центральная районная больница	нет	нет	2028 год

Таблица 43.1

«Дорожная карта» внедрения системы менеджмента качества
в женских консультациях

	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат	Входит в программу создания новых женских консультаций	Год планируемой сертификации / ресертификации системы менеджмента качества
1	2	3	4	5
1.	Сернурская центральная районная больница	нет	да	2028 год
2.	Советская центральная районная больница	нет	да	2029 год
3.	Мари-Турекская центральная районная больница	нет	да	2030 год
4.	Моркинская центральная районная больница	нет	да	2030 год
5.	Красногорская районная больница Звениговской центральной районной больницы	нет	да	2030 год
6.	Новоторъяльская районная больница Сернурской	нет	да	2030 год

1	2	3	4	5
	центральной районной больницы			
7.	Звениговская центральная районная больница	нет	да	2029 год
8.	Йошкар-Олинская городская клиническая больница	нет	да	2028 год

Таблица 43.2

«Дорожная карта» внедрения системы менеджмента качества
в подразделениях вспомогательных репродуктивных технологий,
детских больницах и детских поликлиниках

	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации системы менеджмента качества
1.	Медико-санитарная часть № 1	нет	2028 год
2.	Детская республиканская клиническая больница	нет	2028 год
3.	Йошкар-Олинская детская городская больница	нет	2030 год
4.	Детские поликлиники № 1, 2, 3, 4, 5 Йошкар-Олинской детской городской больницы	нет	2030 год
5.	Детская поликлиника Волжской центральной городской больницы	нет	2030 год

Система менеджмента качества будет внедрена во всех медицинских организациях, участвующих в мероприятиях по созданию или дооснащению / переоснащению региональной программы (женские консультации, перинатальные центры, детские больницы, детские поликлиники).

4.8. Мероприятие региональной программы «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»

В Республике Марий Эл создан единый цифровой контур здравоохранения.

Задачи ГИСЗ Республики Марий Эл:

предоставление гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования ЕПГУ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций»;

совершенствование организации лечебного процесса в медицинских организациях с применением современных информационно-коммуникационных технологий;

обеспечение автоматизированного управления лечебно-диагностической деятельностью медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь населению;

обеспечение использования ГИСЗ Республики Марий Эл как регионального сегмента ЕГИСЗ, обеспечение интеграционных сервисов взаимодействия с федеральными сервисами ЕГИСЗ, ЕПГУ, обеспечение межведомственного электронного взаимодействия, предоставление гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования ЕПГУ в соответствии с перечнем, утвержденным постановлением Правительством Российской Федерации.

К ГИСЗ Республики Марий Эл подключено 100 процентов медицинских организаций (включая все их территориально-выделенные структурные подразделения, в том числе все 206 фельдшерско-акушерских пунктов), и медицинские организации частной системы здравоохранения, которые участвуют в реализации территориальной программы ОМС.

Для организации оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» (Мониторинг беременных) в рамках ГИСЗ Республики Марий Эл в медицинских организациях организовано 3 665 автоматизированных рабочих мест. Обеспечено интеграционное взаимодействие с ВИМИС.

Внедрение искусственного интеллекта «Система для поддержки принятия врачебных решений» в педиатрии и неонатологии планируется к 2030 году.

5. План мероприятий региональной программы

Реализация всех мероприятий региональной программы приведет к совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям в соответствии с поставленными основными и дополнительными задачами. План мероприятий региональной программы приведен в таблице 44.

Таблица 44

План мероприятий региональной программы

1	2	3		4	5		6	7	8
		Начало (дд.мм.гггг)	Окончание (дд.мм.гггг)		Описание	В числовом выражении			
		3	4		5		6		

1. Мероприятие региональной программы «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения), в т.ч. в составе других организаций»

1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

1.1.1. Дооснащение Перинатального центра
01.01.2025 31.12.2025
улучшение качества оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатологи»
1
главный врач Перинатального центра

1.1.2. Дооснащение Перинатального центра
01.01.2028 31.12.2028
улучшение качества оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатологи»
1
главный врач Перинатального центра

1.2. Внедрение современных технологий оказания

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>медицинской помощи в службе родовспоможения</p>						
1.2.1.	Обучение врачей - акушеров-гинекологов наружному повороту плода при тазовом предлежании на симуляционных циклах	01.01.2026	31.12.2027	обучены врачи - акушеры-гинекологи наружному повороту плода при тазовом предлежании на симуляционных циклах	10	ГВС по акушерству и гинекологии	
1.2.2.	Обучающие лекции для врачей «Ведение родов с рубцом на матке», «Правильная трактовка кардиотокограмм при беременности и в родах»	01.01.2026	31.12.2027	прослушали врачи - акушеры-гинекологи лекции для врачей «Ведение родов с рубцом на матке», «Правильная трактовка кардиотокограмм при беременности и в родах»	80	ГВС по акушерству и гинекологии	
2.	<p>Мероприятие региональной программы «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, пгт, малых городах»</p>						
2.1.	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей - акушеров-гинекологов	01.01.2025	31.12.2025	улучшение доступности оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»	6	главные врачи Мари-Турекской центральной районной больницы, Моркинской центральной	

1	2	3	4	5	6	7	8
				женщинам в сельской местности			районной больницы, Советской центральной районной больницы, Сернурской центральной районной больницы, Звениговской центральной районной больницы
2.2.	Создание женских консультаций с использованием модульных конструкций	01.01.2026	31.12.2026	улучшение доступности оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» женщинам в сельской местности	2		главные врачи Звениговской центральной районной больницы, Йошкар-Олинской городской клинической больницы
2.3.	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей - акушеров-гинекологов	01.01.2025	31.12.2025	созданы условия для новых женских консультаций	6		главные врачи Мари-Турекской центральной районной больницы, Моркинской

1	2	3	4	5	6	7	8
							центральной районной больницы, Советской центральной районной больницы, Сернурской центральной районной больницы, Звениговской центральной районной больницы
2.4.	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей - акушеров-гинекологов	01.01.2025	31.12.2025	оснащены новые женские консультации	6	главные врачи Мари-Турекской центральной районной больницы, Моркинской центральной районной больницы, Советской центральной районной больницы, Сернурской центральной районной	

1	2	3	4	5	6	7	8
2.5.	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	01.01.2026	31.12.2026	оснащены новые женские консультации	2	главные врачи Звениговской центральной районной больницы, Йошкар-Олинской городской клинической больницы	больницы, Звениговской центральной районной больницы
2.6.	Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами вновь созданных женских консультаций	01.08.2025	31.12.2026	оснащены медицинскими автоматизированными рабочими местами вновь созданные женские консультации	8	главные врачи медицинских организаций, имеющих вновь созданные женские консультации	главные врачи медицинских организаций, имеющих вновь созданные женские консультации
2.7.	Получение лицензий на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	01.01.2026	31.12.2026	получены лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных	2	главные врачи Звениговской центральной районной больницы, Йошкар-Олинской	главные врачи Звениговской центральной районной больницы, Йошкар-Олинской

1	2	3	4	5	6	7	8
				с использованием модульных конструкций		городской клинической больницы	
2.8	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	01.01.2025	31.12.2030	укомплектованы квалифицированными кадрами вновь созданные женские консультации	8	главные врачи медицинских организаций, имеющих вновь созданные женские консультации	
3.	Мероприятие региональной программы «Женские консультации, расположенные в сельской местности, пгт, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1.	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.11.2025	31.12.2030	проведение паспортизации внедренных процессов в женских консультациях	8	главные врачи медицинских организаций, имеющих вновь созданные женские консультации	
3.2.	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.01.2026	31.12.2030	проведение паспортизации внедренных процессов в женских консультациях	8	главные врачи медицинских организаций, имеющих вновь созданные женские консультации	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Мероприятия региональной программы «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детскими больницами, в т.ч. в составе других организаций»						
4.1.	Формирование перечня оборудования						
4.1.1.	Формирование и утверждение перечня медицинской организации	01.01.2025	31.12.2025	сформирован и утвержден паспорт медицинской организации	1	главный врач Детской республиканской клинической больницы	
4.1.2.	Формирование перечня оборудования	01.01.2025	31.12.2025	сформирован перечень медицинского оборудования к оснащению/переоснащению	1	главный врач Детской республиканской клинической больницы	
4.2.	Повышение квалификации и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)						
4.2.1.	Определение перечня образовательных организаций для обучения медицинского персонала (врачебного и сестринского)	01.01.2026	31.12.2026	определены образовательные организации для обучения медицинского	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы,	

1	2	3	4	5	6	7	8
				персонала (врачебного и сестринского)			Йошкар-Олинской детской городской больницы
4.2.2.	Формирование списков врачей и среднего персонала, планируемых к обучению	01.01.2026	31.12.2029	сформированы в медицинских организациях списки врачей и среднего медицинского персонала, планируемых к обучению	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
4.2.3.	Утверждение графиков обучения медицинского персонала	01.01.2026	31.12.2030	утверждены графики обучения медицинского персонала	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
4.2.4.	Обучение медицинского персонала по работе на вновь закупаемом оборудовании в соответствии с графиком	01.06.2027	31.12.2030	медицинский персонал обучен работе на вновь закупаемом оборудовании	не менее 99%	главный врач Детской республиканской клинической больницы	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.2.5.	Обучение медицинского персонала в соответствии с графиком в части оказания неотложной и экстренной медицинской помощи	01.01.2026	31.12.2030	медицинский персонал повысил квалификацию в части оказания неотложной и экстренной медицинской помощи	не менее 95%	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар- Олинской детской городской больницы	
4.3.	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц						
4.3.1.	Определение перечня алгоритмов оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах, обязательных к внедрению	01.01.2026	31.12.2026	определены перечни алгоритмов оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах, обязательных к внедрению	не менее 10	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар- Олинской детской городской больницы	
4.3.2.	Разработка алгоритмов согласно перечню в формате стандартных операционных процедур	01.01.2027	31.12.2027	разработаны и утверждены стандартные	не менее 10	главные врачи Детской республиканской	

1	2	3	4	5	6	7	8
	(с учетом видов, условий и профиля оказываемой медицинской помощи)			операционные процедуры оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах.		клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
4.3.3.	Формирование планов-графиков обучения медицинского персонала стандартным операционным процедурам оказания экстренной и неотложной помощи	01.01.2027	31.12.2027	сформированы в медицинских организациях планы-графики обучения медицинского персонала стандартным операционным процедурам оказания экстренной и неотложной помощи	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
4.3.4.	Определение должностных лиц, ответственных за контроль выполнения стандартных операционных процедур оказания экстренной и неотложной помощи	01.01.2027	31.12.2027	определены должностные лица, ответственные за контроль выполнения стандартных операционных процедур оказания экстренной и неотложной помощи	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
4.3.5.	Обучение персонала приемного отделения	01.01.2027	31.12.2030	медицинский персонал приемного отделения	не менее 95%	главные врачи Детской	

1	2	3	4	5	6	7	8
	алгоритмам оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах			обучен стандартным операционным процедурам оказания экстренной и неотложной помощи детям		республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
4.4.	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц						
4.4.1.	Определение сроков внедрения системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях	01.01.2026	31.12.2026	определены сроки внедрения системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
4.4.2.	Определение должностных лиц внедрения системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях	01.01.2026	31.12.2026	определены должностные лица внедрения системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.4.3.	Разработка стандартных операционных процедур сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния	01.01.2026	31.12.2026	разработаны и утверждены стандартные операционные процедуры сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния	2	и	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы
4.4.4.	Обучение персонала приемного отделения стандартным операционным процедурам сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния	01.01.2027	31.12.2029	медицинский персонал приемного отделения обучен стандартным операционным процедурам оказания экстренной и неотложной помощи детям	не менее 95%		главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы
4.4.5.	Размещение в приемном отделении детских больниц наглядной информации по системе сортировки (схемы, плакаты), выполнена цветовая навигация маршрутизации пациентов	01.01.2027	31.12.2029	в приемном отделении размещена наглядная информация по системе сортировки (триаж) (схемы, плакаты), выполнена цветовая навигация	2		главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской

1	2	3	4	5	6	7	8
				маршрутизации пациентов			детской городской больницы
4.5.	Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в детских больницах						
4.5.1.	Определение перечня внедряемых технологий	01.06.2027	31.12.2028	определены перечни внедрения новых технологий	1	главный врач Детской республиканской клинической больницы	
4.5.2.	Формирование списков врачей, обучаемых новым технологиям	01.01.2028	31.12.2028	определены списки врачей, обучаемых новым технологиям	1	главный врач Детской республиканской клинической больницы	
4.5.3.	Определение сроков внедрения новых технологий	01.01.2028	31.12.2028	определены сроки внедрения новых технологий	1	главный врач Детской республиканской клинической больницы	
4.5.4.	Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология»	01.01.2028	31.12.2030	внедрены современные технологии по профилю	1	Главный врач Детской республиканской	

1	2	3	4	5	6	7	8
				«анестезиология-реаниматология»			клинической больницы
4.6.	Внедрение программы стратегии контроля антимикробной терапии (СКАТ) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций						
4.6.1.	определение сроков разработки протоколов эмпирической антимикробной терапии, основанные на данных локальной антимикробной резистентности, и должностных лиц, ответственных за их разработку	01.01.2027	31.12.2028	определены сроки разработки протоколов эмпирической антимикробной терапии, основанные на данных о локальной антимикробной резистентности, и должностные лица, ответственные за их разработку	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
4.6.2.	Определение сроков разработки протоколов периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, и должностных лиц, ответственных за разработку	01.01.2028	31.12.2028	определены сроки разработки протоколов периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, и должностные лица, ответственные за разработку	1	главный врач Детской республиканской клинической больницы	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.6.3.	Определение сроков проведения коррективки больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии	01.01.2028	31.12.2028	определены сроки проведения коррективки больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии.	1	главный врач Детской республиканской клинической больницы	
4.6.4.	Определение сроков разработки программ контроля инфекций и должностных лиц, ответственных за разработку	01.01.2028	31.12.2028	определены сроки разработки программ контроля инфекций и должностные лица, ответственные за разработку	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
4.6.5.	Внедрение стратегии контроля антимикробной терапии при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе клинических рекомендаций	01.01.2029	31.12.2030	внедрена стратегия контроля антимикробной терапии	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы,	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.7.	Укомплектование республиканских больниц средним персоналом детских врачевным медицинским						Йошкар-Олинской детской городской больницы
4.7.1.	Формирование потребности в специалистах в соответствии с расчетной потребностью в кадрах	01.01.2026	30.06.2026	сформирована актуальная потребность в специалистах в соответствии с расчетной потребностью в кадрах	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
4.7.2.	Определение региональных мер социальной и материальной поддержки медицинских работников	01.01.2026	31.12.2030	определены региональные меры социальной и материальной поддержки медицинских работников	не менее 10	Министерство здравоохранения Республики Марий Эл	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.7.3.	Организация целевого обучения медицинских работников	01.01.2026	31.12.2030	завершили целевое обучение и обеспечено трудоустройство в медицинские организации	не менее 10	главные врачи медицинских организаций	
4.7.4.	Укомплектование детских больниц и средним медицинским персоналом			укомплектование детских больниц врачевым и средним медицинским персоналом в количестве не менее 90% от штатной потребности при коэффициенте совместительства не более 1,4	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
4.8.	Внедрение «бережливых технологий» в детских больницах						
4.8.1.	Формирование плана мероприятий по внедрению «бережливых технологий» с определением должностного лица, ответственного за внедрение и сроков внедрения	01.01.2028	31.12.2028	составлен план мероприятий по внедрению «бережливых технологий» с определением должностного лица, ответственного за внедрение и сроков внедрения	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.8.2.	Внедрение «бережливых технологий» в детских больницах	01.01.29	31.12.2030	внедрены «бережливые технологии»	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
5.	Мероприятие региональной программы «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»						
5.1.	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности						
5.1.1.	Приобретение 1 медицинского комплекса, оснащенного мобильным медицинским	01.01.2026	31.12.2026	мобильное медицинское	1	главный врач Волжской	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности</p>			<p>оборудование введено в эксплуатацию</p>		<p>городской больницы</p>	
5.1.2.	<p>Приобретение 2 медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности</p>	01.01.2027	31.12.2027	<p>мобильное медицинское оборудование введено в эксплуатацию</p>	2	<p>главные врачи Медведевской центральной районной больницы, Йошкар- Олинской детской городской больницы</p>	
5.2.	<p>Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией</p>						

1	2	3	4	5	6	7	8
5.2.1.	Формирование планов-графиков, выездных бригад для проведения профилактических осмотров несовершеннолетних	01.01.2026	31.12.2030	сформированы планы-графики, выездные бригады для проведения профилактических осмотров несовершеннолетних	12	главные врачи медицинских организаций	
5.2.2.	Назначение должностных лиц, ответственных за проведение профилактических осмотров	01.01.2026	31.12.2030	назначены должностные лица, ответственных за проведение профилактических осмотров	12	главные врачи медицинских организаций	
5.2.3.	Проведение профилактических осмотров несовершеннолетних	01.01.2026	31.12.2030	обеспечено проведение профилактических медицинских осмотров детей, способствующих раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	не менее 95%	главные врачи медицинских организаций	
5.3.	Увеличение охвата детей в возрасте 15 - 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами						

1	2	3	4	5	6	7	8
	с целью сохранения их репродуктивного здоровья						
5.3.1.	Формирование планов-графиков, выездных бригад для проведения профилактических осмотров детей в возрасте 15- - 7 лет с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2026	31.12.2030	сформированы планы-графики, выездные бригады для проведения профилактических осмотров	12	главные врачи медицинских организаций	
5.3.2.	Назначение должностных лиц, ответственных за проведение профилактических осмотров детей в возрасте 15 - 17 лет с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2026	31.12.2030	назначены должностные лица, ответственных за проведение профилактических осмотров	12	главные врачи медицинских организаций	
5.3.3.	Проведение профилактических осмотров детей в возрасте 15 - 17 лет с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2026	31.12.2030	обеспечено проведение профилактических медицинских осмотров детей в возрасте 15 -17 лет с целью сохранения их репродуктивного здоровья	не менее 95%	главные врачи медицинских организаций	
5.4.	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний						

1	2	3	4	5	6	7	8
5.4.1.	Формирование планов профилактических прививок, выездных бригад для проведения плановой вакцинации детей	01.01.2026	31.12.2030	сформированы планы профилактических прививок, выездные бригады для проведения плановой вакцинации детей	12	главные врачи медицинских организаций	
5.4.2.	Назначение должностных лиц, ответственных за проведение профилактических прививок	01.01.2026	31.12.2030	назначены должностные лица, ответственные за проведение профилактических прививок	12	главные врачи медицинских организаций	
5.4.3.	Проведение профилактических прививок детскому населению, в том числе с участием выездных бригад в составе медицинских мобильных комплексов	01.01.2026	31.12.2030	обеспечено проведение профилактических прививок детскому населению, в том числе с участием выездных бригад в составе медицинских мобильных комплексов	не менее 95%	главные врачи медицинских организаций	
6.	Мероприятие региональной программы «Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия»						
6.1.	Планирование оказания помощи в рамках программы	01.01.2026	31.12.2030	определена потребность оказания медицинской помощи с применением вспомогательных технологий	1	главный штатный специалист по репродуктивному здоровью	

1	2	3	4	5	6	7	8
	государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации	гарантий оказания помощи гражданам Российской Федерации		репродуктивных технологий в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам		Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (далее - ГВС по репродуктивному здоровью)	
6.2.	Повышение и доступности вспомогательных репродуктивных в Медико-санитарной части № 1	01.01.2026	31.12.2030	увеличение количества лиц, получивших медицинскую помощь с помощью вспомогательных репродуктивных технологий в Медико-санитарной части № 1	не менее 1 000	ГВС по репродуктивному здоровью	
7.	Мероприятие региональной программы: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1.	Создание регионального Центра компетенций	01.01.2025	31.12.2025	создан региональный Центр компетенций	1	главный врач Перинатального центра	
7.2.	Внедрение менеджмента качества в акушерских стационарах	01.01.2026	31.12.2030	получен сертификат соответствия требованиям системы менеджмента качества Росздравнадзора	4	главные врачи медицинских организаций	

1	2	3	4	5	6	7	8
7.3.	Внедрение системы менеджмента качества в женских консультациях	01.01.2026	31.12.2030	получен сертификат соответствия требованиям системы менеджмента качества Росздравнадзора	8	главные врачи медицинских организаций, имеющих вновь созданные женские консультации	
7.4.	Внедрение системы менеджмента качества в детских больницах	01.01.2028	31.12.2030	получен сертификат соответствия требованиям системы менеджмента качества Росздравнадзора	2	главные врачи Детской республиканской клинической больницы, Йошкар-Олинской детской городской больницы	
7.5.	Внедрение системы менеджмента качества в детских поликлиниках	01.01.2028	31.12.2030	внедрена системы менеджмента качества в детских поликлиниках	17	главные врачи медицинских организаций	
8.	Мероприятие региональной программы «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1.	Оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях	01.01.2026	31.12.2030	ежегодный аналитический отчет	4	главные врачи медицинских организаций	

1	2	3	4	5	6	7	8
8.2.	Переход на СЭМД при передаче информации о результатах неонатального скрининга (5 заболеланий) в Регистр расширенного неонатального скрининга	01.01.2026	31.12.2026	охват передачи направлений на неонатальный скрининг 5 заболеланий в Регистр расширенного неонатального скрининга, от общего числа рожденных детей	более 95%	главный врач Перинатального центра	
8.3.	Внедрение искусственного интеллекта «Система для поддержки принятия врачебных решений» по профилю «неонатология» и «педиатрия»	01.01.2029	31.12.2030	внедрен искусственный интеллект по профилю «неонатология» и «педиатрия»	2	главные врачи медицинских организаций	
8.4.	Увеличение количества ТМК для беременных и детей, проживающих в сельской местности	01.01.2026	31.12.2030	проведены медицинскими организациями телемедицинские консультации для беременных и детей, проживающих в сельской местности	10	главные врачи медицинских организаций	

* Реализация мероприятий за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл осуществляется при наличии объема бюджетных ассигнований, утвержденных законом Республики Марий Эл о республиканском бюджете Республики Марий Эл на текущий финансовый год и плановый период.

6. Ожидаемые результаты региональной программы

Ожидаемые результаты региональной программы представлены в таблице 45.

Таблица 45

Результаты региональной программы

	Результат	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия. Нарастающий итог (ед.)	188	376	565	754	944	1134
2.	Женские консультации, расположенные в сельской местности, пгт, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	6	8	8	8	8	8
3.	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Республики Марий Эл для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения. Нарастающий итог (ед.)	0	1	3	3	3	3
4.	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Республики Марий Эл, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	1	1	1	1	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Республики Марий Эл, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	1	1	1	1
6.	В Республике Марий Эл созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, пгт, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	6	8	8	8	8	8

7. Сроки реализации региональной программы

Региональная программа реализуется в период 2025 - 2030 годов

8. Социально значимый результат региональной программы

Внедрение настоящей региональной программы позволит усовершенствовать существующий уровень организации работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми, обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической и педиатрической службы, обеспечить дальнейшее снижение материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, способствовать повышению рождаемости.

Региональная программа влияет на достижение целевых показателей национальных проектов «Семья» (показатель «Суммарный коэффициент рождаемости») и «Продолжительная и активная жизнь» (показатели «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения» и «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении»).

Общественно значимым результатом региональной программы является обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья.