УПРАВЛЕНИЕ ЮСТИЦИИ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 1906
от 11.12.2025

ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.12.2025 № 475

г. Барнаул

Об утверждении региональной программы «Охрана материнства и детства в Алтайском крае»

В целях реализации на территории Алтайского края федерального проекта «Охрана материнства и детства» в составе национального проекта «Семья» Правительство Алтайского края п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить региональную программу «Охрана материнства и детства в Алтайском крае» (приложение).

2. Настоящее постановление распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2025.

Губернатор Алтайского края,
Председатель Правительства
Алтайского края В.П. Томенко

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства Алтайского края
от 10.12. 2025 № 475

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Охрана материнства и детства»

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»

1. Алтайский край

Алтайский край (далее – АК) – крупный аграрно-промышленный регион, входящий в Сибирский федеральный округ (далее – СФО). АК расположен на юго-востоке Западной Сибири, в 3419 км от Москвы.

Протяженность территории АК в меридиональном направлении составляет около 400 км, в широтном направлении – около 600 км. На западе и юго-западе АК граничит с Восточно-Казахстанской и Павлодарской областями Республики Казахстан, на севере – с Новосибирской областью, на северо-востоке – с Кемеровской областью, на юго-востоке – с Республикой Алтай.

По данным на 01.01.2025 территория АК составляет 168 тыс. кв. км, по площади АК занимает 21-е ранговое место в Российской Федерации (далее - РФ) и 6-е место в СФО.

Плотность расселения – 12,5 человек на 1 км^2. По плотности расселения АК занимает 53-е ранговое место в РФ и 4-е место в СФО. По муниципально-территориальному делению на 01.01.2025 в состав АК входило 9 городских округов и 5 муниципальных округов: Залесовский муниципальный округ, Змеиногорский район, муниципальный округ г. Славгород, Суетский район, Чарышский район; 55 муниципальных районов, в их числе 6 городских поселений и 610 сельских поселений. Средняя площадь муниципального округа составляет 3350,3 км^2, средняя численность населения на 01.01.2024 составила 15355 человек, при средней плотности расселения 6,2 человек на 1 км^2.

Значительную долю сельских населенных пунктов составляют малые села: в 124 селах (7,8 %) численность населения составляет менее 10 человек, в 226 селах (14,2 %) – от 11 до 50 человек, в 182 селах (11,5 %) – от 51 до 100 человек, в 208 селах (13,1 %) – от 101 до 200 человек, в 352 селах (22,2 %) – от 201 до 500 человек, в 260 селах (16,4 %) – от 501 до 1000 человек, в 91 селе (5,7 %) – от 1001 до 2000 человек, в 24 селах (1,5 %) – от 2001 до 3000 человек, в 36 селах (2,3 %) – от 3001 до 5000 человек и 25 селах (1,6 %) свыше 5000 человек. В 59 селах (3,7 %) население отсутствует. Средняя площадь муниципального района составляет 2731,0 км^2, средняя численность

населения составила 15798 человек, при средней плотности расселения на сельских территориях 5,8 человека на 1 км^2.

Для АК характерен резко континентальный климат со средними температурами июля от +26 до +28 и января от -20 до -24°С, а также экстремальными летними температурами до +41°С и абсолютным зимним минимумом, достигающим -55°С.

Специфическим для АК фактором является радиоактивное загрязнение окружающей среды, обусловленное серией мощных ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне.

В настоящее время радиационная обстановка на прилегающих к полигону территориях нормализовалась и не имеет ограничений для проживания и хозяйственной деятельности, а основным носителем негативного влияния испытаний ядерного оружия является не прилегающая к полигону «загрязненная территория», а население, проживавшее там в период ядерных испытаний и их потомки.

Также специфическим для АК является комплекс факторов, вызывающих неблагоприятное воздействие на здоровье населения АК и окружающую среду, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома «Байконур». В зоне этого воздействия находится, частично, 3 муниципальных района, занимающих до 0,9 % территории АК.

Указанные факторы способствуют формированию высокого уровня заболеваемости полинозологического характера, выявляемой у жителей АК. В АК имеются благоприятные условия для проведения реабилитационно-оздоровительных мероприятий. АК обладает ценными лечебными ресурсами: минеральными лечебными и лечебно-столовыми водами, сульфидными иловыми грязями, лекарственными растениями.

В степной зоне АК располагаются многочисленные пресные и соленые озера, обладающие лечебно-оздоровительными свойствами. Наибольшую известность имеет курорт федерального значения город-курорт Белокуриха, в котором расположено 17 санаторно-курортных комплексов, в том числе 2 детских оздоровительных санатория краевого и федерального уровней.

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики АК

Субъект РФ (наименование):	АК
Площадь, км^2	167996
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Барнаул (688818 человек)
Наиболее крупные города	г. Барнаул, г. Бийск, г. Рубцовск
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	458 км
Численность населения, абс.	2099186
Городское население, абс. (%)	1232865 (58,7%)

Сельское население, абс. (%)	866321 (41,3%)
Плотность населения, человек на 1 км^2	12,6

По предварительной оценке Росстата, численность постоянного населения АК на 01.01.2025 составила 2099186 человек, среднегодовая численность за 2024 год составила 2107247 человек (на 01.01.2024 – 2115308 человек).

На селе на 01.01.2025 проживал 866321 человек (41,3 %), среднегодовая численность сельского населения составила 872252 человека; в городе проживало 1232865 человек (58,7 %) среднегодовая численность городского населения за 2024 год составила 1234995 человек.

По численности населения АК занимает 22-е ранговое место в РФ и 5-е место в СФО, по численности сельского населения – 9-е ранговое место в РФ и 1-е место в СФО. Удельный вес сельских жителей в АК существенно выше, чем в среднем по РФ (24,8 %) и СФО (24,8 %). По удельному весу сельского населения АК занимал 12-е ранговое место в РФ и 3-е место в СФО.

Численность трудоспособного (женщины – 16 – 57 лет; мужчины – 16 – 62 года) населения АК в сравнении с 2023 годом увеличилась на 175539 человек (на 1,5 %) и составила 1179601 человек. Удельный вес этой возрастной группы в общей численности населения возрос с 54,5 % в 2023 году до 55,8 % в 2024 году.

2. Анализ основных демографических показателей в АК

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости (далее – СКР)

Таблица 2

СКР в АК

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего (ЕМИСС)*	1,417	1,400	1,345	1,305	1,236
Всего, городское население	1,239	1,240	1,179	1,170	н/д
Всего, сельское население	1,896	1,836	1,770	1,656	н/д

Значение СКР в АК в 2024 году в сравнении с 2020 годом снизилось на 12,8 %. СКР в 2023 году в сравнении с 2020 годом снизился на 7,9 %, в городской местности – на 5,7 %, в сельской местности – на 12,7 %.

2.2. Основные показатели естественного движения населения

Основными показателями, характеризующими естественное движение населения, являются абсолютные показатели рождаемости, смертности, естественного прироста населения (таблица 3).

Таблица 3

Численность населения АК (человек)

Показатель	По состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	2296353	2268179	2130950	2115308	2099186
- из общей численности населения: женщины, абс. (%)	1236550 (53,8%)	1220620 (53,8%)	1157800 (54,3%)	1150339 (54,4%)	1143211 (54,5%)
Женщины 15–49 лет, абс. (% от числа женщин)	524836 (42,4%)	517708 (42,4%)	489860 (42,3%)	487032 (42,3%)	483915 (42,3%)
- из них девочки-подростки 15–17 лет включительно, абс. (% от числа женщин)	36740 (3,0%)	35732 (2,9%)	35654 (3,1%)	38505 (3,3%)	40744 (3,6%)
- из общего числа женщин, проживающих в сельской местности, абс. (% от числа женщин)	518323 (41,9%)	508437 (41,6%)	469915 (40,6%)	465127 (40,4%)	459518 (40,2%)
- из общего числа женщин, проживающих в поселках городского типа (далее – ПГТ)	36762	36352	34251	34293	34282
- из общего числа женщин, проживающих в малых городах	107839	106482	95834	95284	94612
Мужчины, абс. (%)	1059803 (46,2%)	1047559 (46,2%)	973150 (45,7%)	964969 (45,6%)	955975 (45,5%)
- из них мальчики-подростки 15–17 лет включительно, абс. (% от числа мужчин)	38849 (3,7%)	38177 (3,6%)	38283 (3,9%)	41163 (4,3%)	43017 (4,5%)
Дети до 1 года, абс. (% от числа детей 0-17 лет)	19744 (4,1%)	18911 (4,0%)	17525 (3,8%)	16554 (3,6%)	15370 (3,4%)
Численность детского населения 0–17 лет включительно, абс. (%)	485005 (21,1%)	477443 (21,0%)	465033 (21,8%)	458092 (21,7%)	450607 (21,5%)
- из них городское население, абс. (%)	268313 (55,3%)	266194 (55,8%)	261124 (56,2%)	257976 (56,3%)	255247 (56,6%)
- из них сельское население, абс. (%)	216692 (44,7%)	211249 (44,2%)	203909 (43,8%)	200116 (43,7%)	195360 (43,4%)

Общая численность населения на 01.01.2025 снизилась в сравнении с численностью населения за 2020 год (на 01.01.2021 г.) на 197167 человек (на 8,5 %).

Численность женского населения за данный период снизилась на 93339 человек на 7,5 %. Численность женского населения в возрасте

15 – 49 лет снизилась на 40921 человека (на 7,8 %). Численность женщин, проживающих в сельской местности, снизилась на 58805 человек (на 11,3 %). Численность девочек – подростков (15 – 17 лет) увеличилась на 4004 человека (на 10,8 %).

Численность мужского населения за данный период снизилась на 103828 человек (на 9,8 %). Численность мальчиков - подростков (15 – 17 лет) увеличилась на 4168 человек (на 10,7 %).

Численность детей до 1 года снизилась на 4374 человека (на 22,1 %).

Численность детского населения в возрасте 0 – 17 лет снизилась на 34398 человек (на 7,1 %). Численность детей, проживающих в сельской местности, снизилась на 21332 человека (на 9,8 %). Численность детей, проживающих в городской местности, снизилась на 13066 человек (на 4,9 %).

За истекший 2024 год (на 01.01.2025) произошло дальнейшее снижение численности населения АК на 16122 человека (на 0,8 %).

Характеристика общего коэффициента рождаемости (далее – ОКР) приведена в таблице 4.

Таблица 4

ОКР в АК (‰)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте (ЕМИСС)	8,6	8,3	8,2	7,8	7,3
Всего в субъекте, городское население (ЕМИСС)	8,7	8,4	8,1	7,8	7,4
Всего в субъекте, сельское население (ЕМИСС)	8,5	8,2	8,4	7,8	7,1

В 2024 году в сравнении с 2020 годом в АК отмечается снижение показателя рождаемости на 15,1 %, среди городского населения показатель рождаемости снизился на 14,9 %, среди сельского – на 16,5 %.

Таблица 5

Число родов в АК (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте	19611	18807	17408	16554	15401
Всего в субъекте в сельской местности	396	267	189	122	103
Всего в субъекте в ПГТ	162	160	91	117	80
Всего в субъекте в малых городах	1585	1405	1250	1080	873

В 2024 году в АК произошел 15401 случай родоразрешения, что на 1153 случая меньше, чем в 2023 году (16554 случая). С 2020 года отмечается ежегодное снижение количества родов, в сравнении с 2020 годом число родов снизилось на 4210 случая (в 2020 году – 19611 случая). Данная тенденция прослеживается также в малых городах, в ПГТ и в сельской местности. В сельской

местности в 2024 году было 103 случая, отмечается снижение количества родов по сравнению с 2020 годом (в 2020 году – 396 случая). В малых городах в 2024 году – 873 случая, что на 712 случая меньше, чем в 2020 году (1585 случаев).

Таблица 5.1

Число родившихся в АК (человек)*

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте	19840	18998	17580	16610	15351
Всего в субъекте в сельской местности	8386	7991	7485	6912	6235
Всего в субъекте в ПГТ	440	432	398	399	338
Всего в субъекте в малых городах	1531	1428	1326	1247	1107

*по данным Алтайкрайстата.

В период с 2020 по 2024 год отмечается ежегодное снижение числа родившихся, данная тенденция прослеживается также в малых городах, в ПГТ и в сельской местности (таблица 5.1).

Таблица 6

Естественное движение населения в АК

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024 РФ
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Родившихся живыми	19840	8,6	18998	8,3	17580	8,2	16610	7,8	15351	7,3	8,4
Умерших от всех причин / ОКС	38021	16,5	43659	19,1	33782	15,8	30542	14,4	32249	15,3	12,5
Естественный прирост/ убыль, +/-	-18181	-7,9	-24661	-10,8	-16202	-7,6	-13932	-6,6	-16898	-8,0	-4,1

В 2024 году в сравнении с 2020 годом в АК отмечается снижение естественного прироста населения с (-7,9) до (-8,0). Снижение естественного прироста населения произошло за счет снижения уровня рождаемости.

Показатель рождаемости снизился в сравнении с 2020 годам на 15,1 %, родилось на 4489 детей меньше. В сравнении с 2023 годом показатель снизился на 6,4 %, родилось на 1259 детей меньше.

Показатель смертности снизился в сравнении с 2020 годам на 7,3 %, умерло на 5772 человека меньше. В сравнении с 2023 годом показатель повысился на 6,3 %, умерло на 1707 человек больше.

2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в АК

Материнская смертность является одним из важнейших показателей, характеризующих не только уровень и состояние акушерской помощи, но и всей системы здравоохранения.

Показатель материнской смертности региона носит неустойчивый характер. Резкое увеличение показателя в 2021 и 2022 годах обусловлено периодом заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, от осложнений которой в 2021 году погибло 13 женщин.

К 2024 году удалось добиться снижения показателя смертности до 6,5 на 100 000 живорождений (1 случай), что ниже аналогичного показателя страны (11,6 ‰) (рисунок 1).

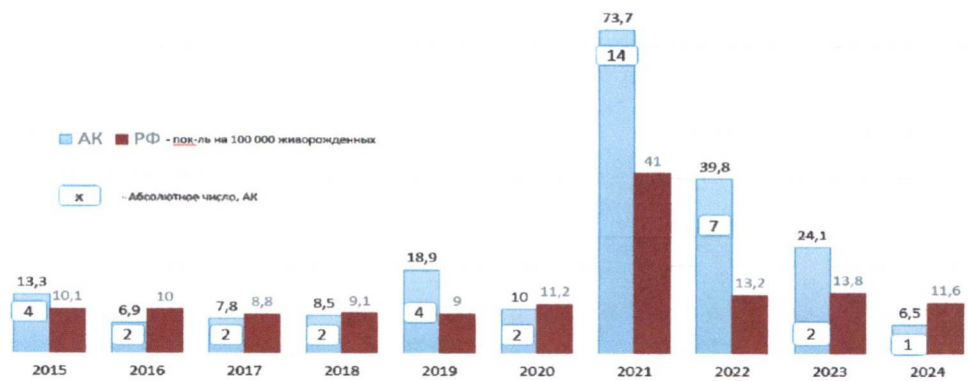


Рисунок 1. Динамика показателя материнской смертность в АК и РФ за 2015-2024 годы

В структуре материнской смертности основную долю занимают случаи гибели женщин от соматической патологии, так называемы непрямые причины, что аналогично данным в РФ. Доля же прямых акушерских причин остается стабильно низкой (4 случая за последние 5 лет) (рисунок 2).

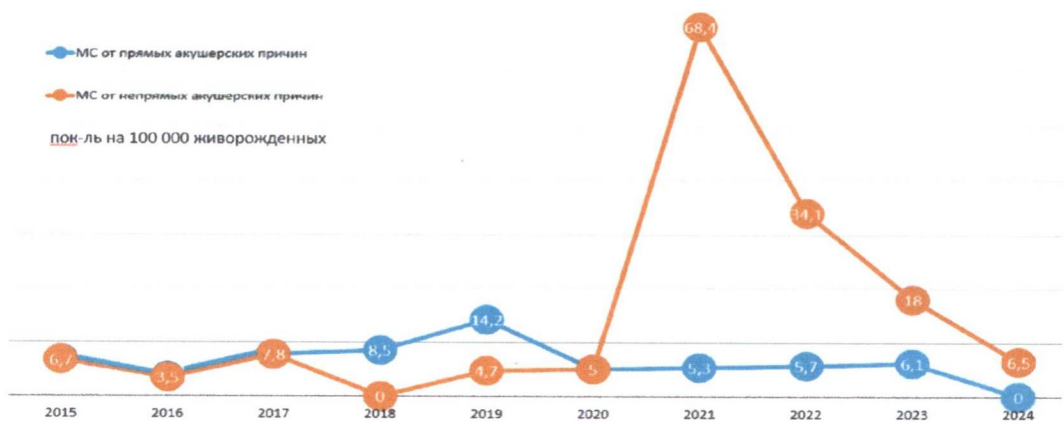


Рисунок 2. Динамика материнской смертности от прямых и непрямых акушерских причин в АК

Следует отметить, что все случаи прямых акушерских причин не связаны с оказанием медицинской помощи в учреждениях родовспоможения АК: женщины не находились под наблюдением акушера-гинеколога, скрывали факт беременности от близкого окружения и погибли от кровотечения, которое было связано с внематочной беременностью, отслойкой плаценты, предлежанием плаценты и разрывом матки (таблица 7).

Таблица 7

Динамика уровня и причин материнской смертности

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Отн.
Всего случаев материнской смерти, в т.ч. от:	2	10,0	14	73,7	7	39,8	4	24,1	1	6,5	11,2
внематочной беременности	0	0	0	0	1	5,7	0	0	0	0	н/д
медицинского аборта	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д
аборта, начатого вне лечебного учреждения и неустановленного характера	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д
отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д
кровотечения в связи с отслойкой и предлежание лаценты	1	5,0	0	0	0	0	1	6,0	0	0	н/д
кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д
осложнений анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д
сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д
акушерской эмболии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д
разрыва матки до	0	0	1	5,3	0	0	0	0	0	0	н/д

начала и во время родов											
других причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д
непрямых причин акушерской смерти	1	5,0	13	68,4	6	34,2	3	18,1	1	6,5	н/д
остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д
акушерского столбняка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д

Среди непрямых причин материнской смертности на первом месте осложнения вирусных пневмоний, вызванные COVID-19 – 13 случаев. Для региона характерна крайне высокая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в сравнении с РФ, в том числе и среди беременных пациенток (АК – 13,1 % беременных, РФ – 5,9 %). Именно поэтому сосудистая патология занимает второе место в причинах материнской смертности, что соответствует данным по стране в целом (таблица 7.1). Это – 4 случая эмболии легочной артерии, 2 случая острого нарушения мозгового кровообращения, 1 случай высокой легочной гипертензии.

Таблица 7.1

Динамика уровня и причин материнской смертности

Показатели	2020		2021		2022		2023		2024	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Всего случаев материнской смерти от экстрагенитальных заболеваний (далее – ЭГЗ)	1	5,0	13	68,4	6	34,1	3	18,0	1	6,5
Из них по причине следующих заболеваний										
Тромбоэмболия легочной артерии	0	0	0	0	3	17,1	1	6,0	0	0
ОНМК	1	5,0	0	0	1	5,7	0	0	0	0
Вирусные пневмонии	0	0	11	57,9	1	5,7	1	6,0	0	0
Осложнения ВИЧ-инфекции	0	0	2	10,5	1	5,7	0	0	0	0
Парентеральный сепсис	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6,5
Сердечно-сосудистая патология	0	0	0	0	0	0	1	6,0	0	0

Актуальным для АК проблема гибели беременных от осложнений ВИЧ-инфекции (2 из 14 случаев 2021 года (14,3 %) и 1 из 7 случаев в 2022 году

(14,3 %). Для региона в целом характерна высокая заболеваемость ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди лиц репродуктивного возраста (третье рейтинговое место по уровню заболеваемости в РФ). Для совершенствования помощи данному контингенту пациентов совместно с КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» был создан регистр женщин репродуктивного возраста, инфицированных ВИЧ. С пациентками регистра была организована индивидуальная работа по контрацепции (в случае отсутствия репродуктивных планов) и прегравидарная подготовка, направленная на вступление в беременность при отрицательной вирусной нагрузке и компенсированном иммунном статусе. В 2023 и 2024 годах случаев смертности от ВИЧ-ассоциированной патологии у беременных и родильниц не было.

Таблица 7.2

Распределение случаев материнской смертности в зависимости от уровня оказания помощи в АК

Место смерти АК	2020	2021	2022	2023	2024	Всего 2020-2024
В учреждениях родовспоможения	0	0	2	0	0	2
1 уровень	0	0	0	0	0	0
2 уровень	0	0	1	0	0	1
3 уровень	1	0	1	0	0	2
В специализированных стационарах	0	13	5	0	0	18
1 уровень	0	0	0	0	0	0
2 уровень	0	0	0	0	1	1
3 уровень	0	13	5	3	0	21
На дому	1	1	0	1	0	3

Благодаря выстроенной системе дородовой маршрутизации беременных высокого риска, работе акушерского дистанционного консультативного центра и тесному взаимодействию со скорой медицинской помощью случаи материнской смертности в учреждениях первого уровня в течение 5 лет отсутствуют (таблица 7.2).

Таблица 7.3

Распределение случаев материнской смертности в зависимости от уровня оказания помощи в АК и РФ

Место смерти	РФ 2024,%	АК (обобщенные данные 2020-2024гг.), абс/%.
1 уровень	5,7	0/0
2 уровень	15,5	2/7,1
3 уровень	72,0	23/82,1
На дому	6,8	3/10,7

В сравнении с общероссийскими данными доля летальных случаев в стационарах второй группы в регионе в два раза ниже. Большая часть случаев была сосредоточена на третьем уровне (таблица 7.3).

Следует отметить, что у 71,4 % пациенток беременность на момент летального исхода была завершена (таблица 7.4).

Таблица 7.4

Распределение случаев материнской смертности по этапам гестационного процесса

Год	Внематочная беременность	Беременные		Во время родов	После завершения беременности
		до 22 недель	после 22 недель		
2020	0	0	1	0	1
2021	0	0	2	0	12
2022	1	1	0	1	4
2023	0	1	1	0	2
2024	0	0	0	0	1
Всего 2020-2024 абс/%.	1/ 3,5%	2	4	1/ 3,5%	20/ 71,4%
		6/21,4%			

Каждый случай материнской смертности в АК подлежит трехэтапной экспертизе (учреждение, где произошел случай, краевая комиссия служебного расследования, состоящая из ведущих практикующих специалистов АК и экспертная оценка специалиста, имеющего ученую степень), затем рассматривается комиссионно на уровне Министерства здравоохранения («далее – «Минздрав») АК с участием заместителя министра, главных внештатных специалистов по акушерству, гинекологии, анестезиологии и реанимации, а также главных внештатных специалистов по профилю патологии, явившейся причиной смерти. С 2021 года все случаи также направляются на экспертизу в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

По результатам экспертной оценки признан управляемым 1 случай материнской смертности 2022 года, произошедший у пациентки с внематочной беременностью, где были установлены нарушения на этапе скорой медицинской помощи.

По результатам рассмотрения данного случая в регионе были приняты следующие меры:

1. На уровне единой диспетчерской скорой медицинской помощи внедрен алгоритм определения состава бригады, выезжающей на вызов (фельдшер/врач/специализированные бригады).

2. Разработан и внедрен алгоритм опроса пациентов для фельдшеров/врачей скорой помощи с определением перечня ситуаций, требующих консультации старшего дежурного врача скорой медицинской помощи и акушерского дистационного консультативного центра (далее – АДКЦ) для согласования терапии и маршрутизации.

3. Внедрено обязательное проведение экспресс-теста на наличие беременности всем пациенткам репродуктивного возраста, вызывающим скорую помощь.

4. Внедрены разработанные алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при различных нозологиях/состояниях, в том числе, регламентирующих время оказания помощи и маршрутизацию, утвержденные министром здравоохранения АК.

Таким образом, уровень материнской смертности в АК носит неустойчивый характер. Основными причинами материнской смертности являются: осложнения заболеваний сердечно-сосудистой системы, ВИЧ инфекция, отказ пациенток от медицинского наблюдения.

Показатель критических акушерских состояний (далее – КАС) на 1000 живорожденных в АК составляет 8,9 ‰, остается стабильным в течение 5 лет и соответствует общероссийскому показателю (8,4 ‰). В течение 5 лет показатель концентрации КАС в учреждениях третьего уровня увеличивается.

В 2024 году случаи лечения КАС в учреждениях первого уровня отсутствовали, а на втором уровне допущены только у 5 пациенток (3,9 %). В 2024 году доля беременных с КАС, маршрутизированных на третий уровень составила, 96,1 % (таблица 7.5). Это стало возможно после ориентации каждого вызова скорой медицинской помощи на АДКЦ. Именно врач акушер-гинеколог АДКЦ после доклада фельдшера скорой помощи, сопоставления данных о рисках осложнений с «Регистром беременных» определят необходимость госпитализации и медицинскую организацию (далее – МО) для оказания стационарной медицинской помощи. Помимо концентрации плановых пациенток с высоким уровнем риска в учреждениях третьей группы, выстроена система управления экстренной госпитализацией, что является важнейшим моментом в снижении материнской летальности.

Таблица 7.5

Маршрутизация пациенток с КАС по уровням оказания помощи

КАС	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2023
	Абс.	‰*-%	Абс.	‰*-%	Абс.	‰*-%	Абс.	‰*-%	Абс.	‰*-%	‰*
Всего, ‰, в том числе:	161	8,1	160	8,4	155	8,8	177	10,6	129	8,4	8,9
в стационарах I группы, %	2	1,2	2	1,3	7	4,5	1	0,6	0	0	6,5
в стационарах II группы, %	14	8,7	18	11,3	22	14,1	21	11,9	5	3,9	18,2
в стационарах III группы, %	145	90,1	140	87,5	126	81,3	155	87,6	124	96,1	66,2

*Показатель КАС на 1000 живорожденных.

В структуре КАС лидирующие позиции занимают акушерские причины, среди которых на первом месте преэклампсия, на втором месте – кровотечения (таблица 7.6).

Таблица 7.6

Структура причин КАС в АК

	2020			2021			2022			2023			2024		
	абс.		‰	абс.		‰	абс.		‰	абс.		‰	абс.		‰
Всего	161		8,1	160		8,4	155		8,8	177		10,6	129		8,4
Заболевание – ведущая причина КАС															
	абс.	%	‰	абс.	%	‰	абс.	%	‰	абс.	%	‰	абс.	%	‰
Акушерские причины	139	86,3	7,0	146	91,3	7,7	142	91,6	8,1	151	85,3	9,1	116	89,9	7,6
кровотечения	34	21,1	1,7	14	8,8	0,7	13	8,4	0,7	22	12,4	1,3	22	17,1	1,4
преэклампсия	103	64,0	5,1	131	81,9	6,9	126	81,3	7,1	126	71,2	7,6	91	70,5	6,1
эклампсия	1	0,6	0,1	1	0,6	0,1	2	1,3	0,2	1	0,6	0,1	2	1,6	0
разрыв матки	1	0,6	0,1	0	0	0	1	0,6	0,1	2	1,1	0,1	1	0,8	0,1
ЭГЗ	22	13,7	1,1	14	8,8	0,7	13	8,4	0,7	26	14,7	1,6	13	10,1	0,8

Однако в сравнении с общероссийскими данными показатель акушерских кровотечений и тяжелой преэклампии, явившихся причинами КАС, ниже (рисунок 3) (данные «Бюллетень» КАС).

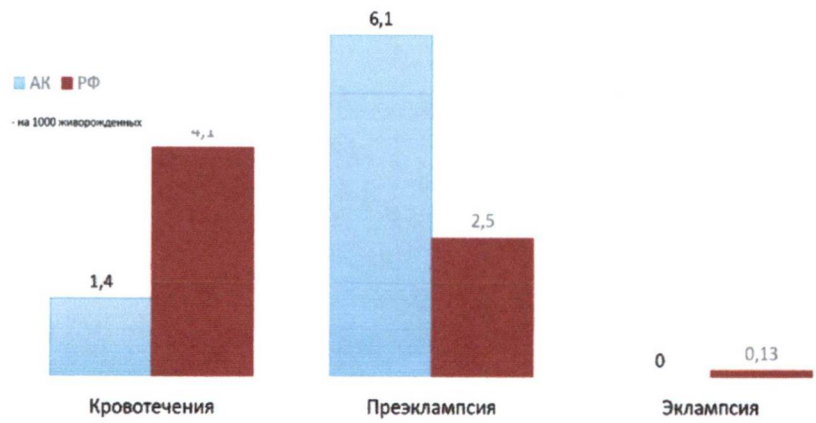


Рисунок 3. Частота кровотечений и тяжелой преэклампсии в структуре КАС в АК и в РФ

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при КАС в АК

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Индекс выживаемости при КАС (КАС : МС)	31,0 (62:2)	11,4 (160:14)	22,1 (155:7)	44,2 (177:4)	129 (129:1)

Индекс выживаемости при КАС увеличился в сравнении с 2020 годом более чем в два раза.

Таким образом ведение регистра КАС позволяет своевременно выявлять и влиять на управляемые причины тяжелой патологии, что значительно увеличивает индекс выживаемости этих пациенток.

Таблица 9

Показатели смертности детей в АК

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	4,8	4,6	4,0	3,9	3,8	4,0
Коэффициент детской смертности (0–4 года включительно), ‰	6,2	6,0	5,8	5,5	5,9	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0–14 лет включительно, на 100 тыс.	49,7	42,7	41,6	38,6	40,2	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15–17 лет включительно, на 100 тыс.	62,2	45,0	58,2	40,6	41,4	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно, на 100 тыс. (ЕМИС)	46,1	43,1	44,2	39,9	40,4	40,5

В 2024 году в сравнении с 2020 годом в АК отмечается снижение младенческой и детской смертности во всех возрастах.

Коэффициент детской смертности снизился:

младенческой - на 20,8 %;

0–4 года включительно - на 4,8 %;

0–14 лет включительно - на 19,1 %;

15–17 лет включительно - на 33,4 %;

0–17 лет включительно - на 12,4 %.

Таблица 10

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в АК

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Перинатальная смертность	194	9,7	130	6,8	130	7,4	113	6,8	93	6,0	6,2
Антенатальная смертность	144	7,2	99	5,2	99	5,6	86	5,2	69	4,5	4,9
Интранатальная смертность	10	0,5	6	0,3	6	0,3	9	0,5	6	0,4	0,3
Неонатальная смертность	53	2,7	38	2,0	29	1,6	30	1,8	32	2,1	1,6
Ранняя неонатальная смертность	40	2,0	25	1,3	25	1,4	18	1,1	18	1,2	1,0
Поздняя неонатальная смертность	13	0,7	13	0,7	4	0,2	12	0,7	14	0,9	0,53
Младенческая смертность	97	4,8	88	4,6	71	4,0	66	3,9	59	3,8	4,0
Младенческая смертность, городское население	53	4,6	46	4,2	32	3,1	31	3,2	23	2,5	н/д
Младенческая смертность, сельское население	44	5,2	42	5,2	39	5,1	35	5,0	36	5,8	н/д

Перинатальная смертность

Усиление пренатального контроля и недопущение плодовых потерь – важнейший компонент, направленный на повышение рождаемости. В АК прослеживается устойчивая тенденция к снижению перинатальной смертности, как за счет мертворождаемости, так и за счет ранней неонатальной смертности (далее – РНС). К 2023 региону удалось достичь более низкого показателя, чем в РФ, и сохранить тенденцию к его снижению в 2024 году.

Анализ мертворождаемости

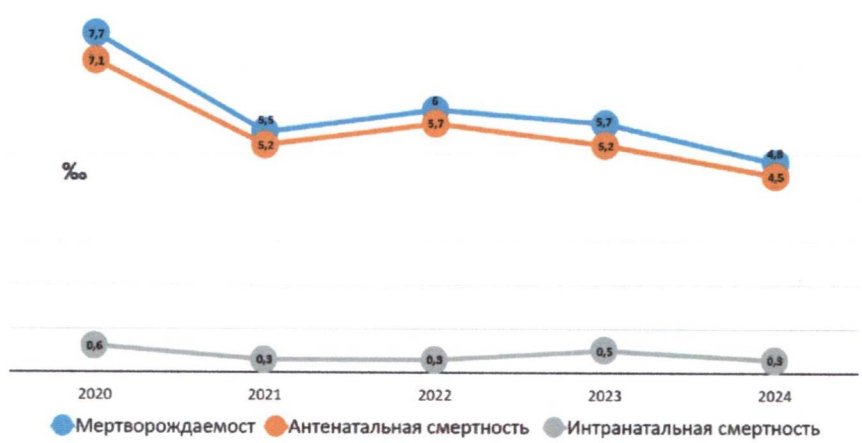


Рисунок 4. Динамика мерворождаемости в АК

За период с 2020 по 2024 год мертворождаемость в АК снизилась на 57 % с 7,7 ‰ до 4,9 ‰. В структуре мертворождаемости прослеживается поступательное снижение обоих компонентов: антенатальной гибели плодов – на 57,7 % с 7,1 ‰ до 4,5 ‰ и интранатальной смертности – в 2 раза, с 0,6 ‰ до 0,3 ‰ (рисунок 4). Случаи потери в родах доношенных плодов единичные. По каждому случаю с целью выяснения управляемых причин проводилась многоступенчатая экспертиза, на основании которой принимались организационные и технологические решения. Такой подход позволил в три раза снизить фактическое количество интранатальных потерь в доношенном сроке (таблица 10.1).

Таблица 10.1

Структура мертворождаемости в зависимости от гестационного возраста

	2020		2021		2022		2023		2024		Динамика 2020-2024
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	
Всего рожденных	20130		19097		17683		16728		15426		-
Мертворождаемость	154	7,7	105	5,5	106	6,0	96	5,7	75	4,9	57%
Антенатальная смертность	143	7,1	99	5,2	100	5,7	87	5,2	70	4,5	- 57%
доношенные	36	1,9	15	0.8	23	1.3	19	1.1	19	1.1	-72%
недоношенные	107	5,2	84	4.4	77	4.4	68	4.1	51	3.4	-52%
22-27 недель	25	1,2	28	1,5	14	0.8	25	1.5	11	0.7	-71%
28 – 36 недель	82	4,0	56	2,9	63	3.6	43	2.6	40	2.6	-53%
Интранатальная смертность	11	0,6	6	0,3	6	0,3	9	0,5	5	0,3	- 100%
доношенные	3	0.15	2	0,1	1	0,05	1	0,05	1	0,06	-150%
недоношенные	8	0.4	4	0,2	5	0,25	8	0,45	4	0,24	-66%
22-27 недель	7	0.3	2	0,1	3	0,2	7	0,4	2	0,13	-130%
28 – 36 недель	1	0.05	2	0,1	2	0,5	1	0,05	2	0,11	+9%
МТР по причине ВПР	1	0,05	0	0	0	0	4	0,2	0	0	-

Показатель потерь недоношенных плодов в родах за 5 лет снизился на 66 % с 0,4 ‰ до 0,24 ‰. Что стало возможным за счет сокращения интранатальных потерь в сроке 22–27 недель. Это связано с концентрацией пациенток с угрожающими сверхранними родами в МО третьей группы, организацией процесса в соответствии с клиническими рекомендациями, накопленным опытом. При этом гибель недоношенных плодов в сроке 28 – 36 недель не имеет тенденции к снижению и является резервом для улучшения показателя (рисунок 5).

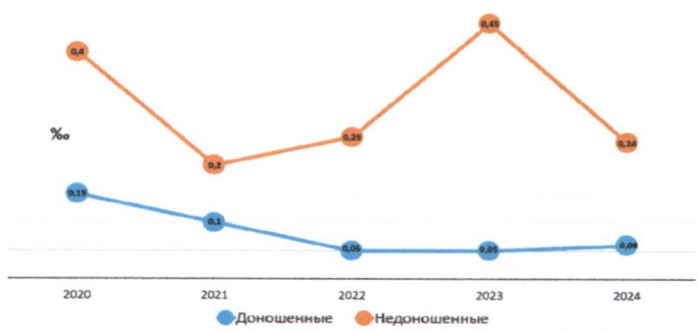


Рисунок 5. Динамика смертности плодов во время родов, в зависимости от гестационного срока

Антенатальная гибель недоношенных плодов составляет 73 % от всех антенатальных потерь. Несмотря на положительную общую динамику снижения антенатальной гибели недоношенных плодов (52 % за 5 лет) регистрируется более интенсивное снижение показателя при сроке гестации 22–27 недель (71 %) по сравнению со сроками 28–36 недель (53 %) (рисунок 6).

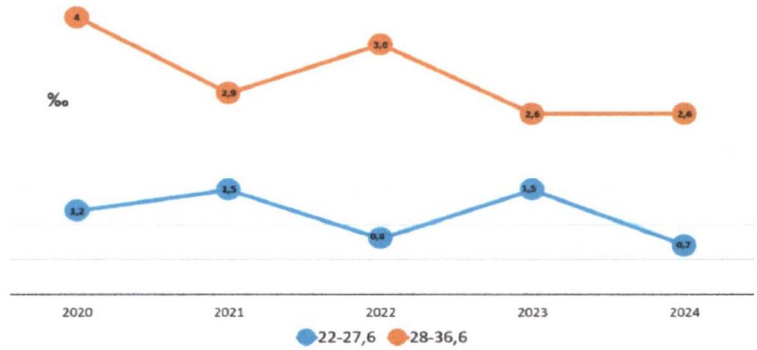


Рисунок 6. Динамика смертности недоношенных плодов, в зависимости от гестационного срока

В структуре антенатальных потерь до 28 недель беременности в 54,5 % превалирует потеря плодов в связи с тяжелой плацентарной недостаточностью. При втором скрининге диагностировались задержка роста и/или аномалии околоплодных вод, которые, согласно клиническим рекомендациям, подлежали дальнейшему наблюдению без родоразрешения. Неизвестной остались причины смерти плодов у двух пациенток, не состоявших под наблюдением (рисунок 7).

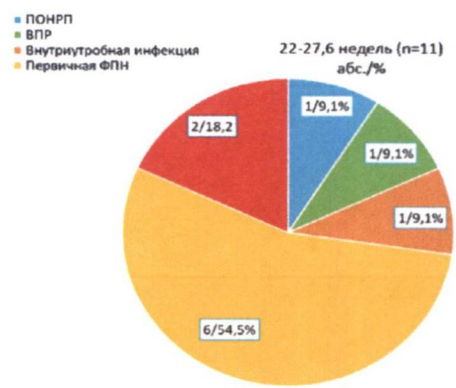


Рисунок 7. Структура причин антенатальной смертности в сроке 22–27,6 недели беременности

Таким образом, в настоящее время резервы снижения смертности в данной гестационной категории на акушерском этапе минимальны. Основная задача – подготовка женщин к гестации на прегравидарном этапе для наступления успешной беременности, а также, работа с контингентом социального риска по вопросам планирования беременности. В сроках беременности 28 – 36,6 недели у половины плодов объективной причины исхода установить не удалось, в том числе и при получении результатов патолого-анатомического исследования (30 % плодов погибли в результате отслойки плаценты). Таким образом, в 80 % исходов их наступление спрогнозировать было невоз-

можно (рисунок 8). Совершенствование постмортальной диагностики для понимания причин смертности является важнейшим направлением, без которого дальнейшее снижение антенатальных потерь в данной группе затруднительно.

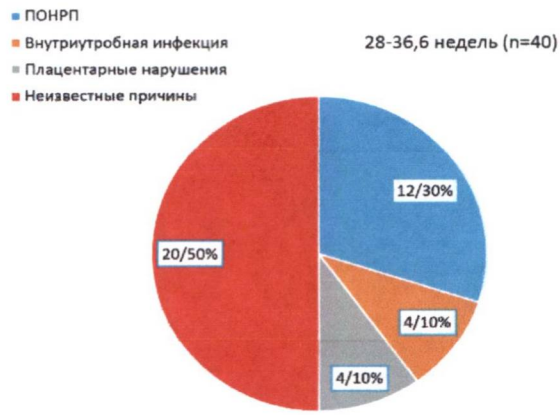


Рисунок 8. Структура причин антенатальной смертности в сроке 28 – 36,6 недели беременности

В АК экспертный подход к гибели плодов в доношенном сроке определяется как потенциально управляемый.

В 60 % случаев пациентки страдали гипертензивными расстройствами без наличия протеинурии, а 21 % имели диагноз гипертонической болезни разной степени выраженности. Ни одна из них не проходила прегравидарную подготовку, а коррекция лечения гипертонической болезни проводилась по факту неэффективности предыдущих назначений.

Кроме того, следует отметить, что у половины пациенток причины антенатальной гибели не были установлены. Несмотря на положительную тенденцию снижения антенатальной гибели доношенных плодов в течение пяти лет с 1,9 до 1,1 ‰ (72 %), в этом компоненте сохраняется потенциал для дальнейшего снижения перинатальной смертности в регионе за счет подготовки пациенток к беременности, в том числе с участием смежных специалистов (рисунок 9). Таким образом, на фоне положительного тренда снижения мертворождаемости в АК, существуют резервы дальнейшего уменьшения мертворождаемости.

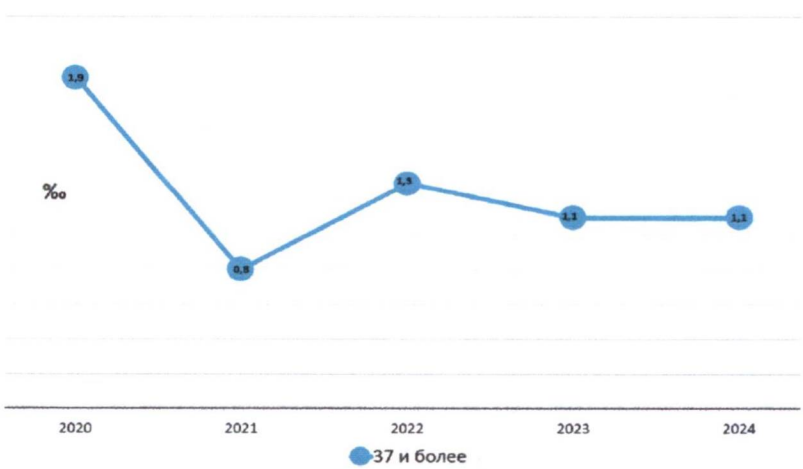


Рисунок 9. Динамика антенатальной смертности доношенных плодов

РНС

Наиболее существенную положительную динамику в структуре младенческой смертности демонстрирует показатель ранней неонатальной смертности, которая в течение 5 лет снизилась с 2,0 до 1,2 ‰ (66,6 %). Наибольшее число (16 случаев) ранней неонатальной смертности в 2024 году приходится на отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, показатель составил 1,2 на 1000 родившихся живыми. Среди наиболее частых заболеваний данной группы в структуре РНС в 2024 году отмечается: внутриутробная гипоксия – 7 случаев, инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, – 5 случаев, респираторные нарушения – 3 случая. Структура смертности в зависимости от уровня учреждения и гестационного возраста новорожденных представлена следующим образом (таблица 10.2).

Таблица 10.2

Структура ранней неонатальной смертности

год	2020		2021		2022		2023		2024		Динамика 2024–2025 изм. %
Живорожденных	19976		18992		17577		16632		15351		
РНС	40/2,0 ‰		24/1,3 ‰		26/1,4 ‰		18/1,1 ‰		18/1,2 ‰		66,7
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	
I	2	0,1	3	0,17	1	0,05	2	0,1	1	0,06	66,6
II	8	0,4	8	0,4	4	0,2	6	0,4	5	0,3	33,3
III	28	1,4	12	0,63	17	1,0	10	0,5	12	0,8	75
ФЦ	1	0,05	1	0,05	2	0,1	0	0	0	0	-
На дому	1	0,05	0	0	1	0,1	1	0,06	0	0	-
доношенные	13	0,6	9	0,5	4	0,2	4	0,2	3	0,2	200
недоношенные	27	1,4	15	0,8	22	1,2	15	0,9	15	1,0	40
22-27 недель	9	0,4	5	0,3	12	0,7	5	0,3	5	0,3	33,3
28-36,6 недель	18	1,0	10	0,5	10	0,5	10	0,6	10	0,7	43
До 999гр.	9	0,4	3	0,17	11	0,6	7	0,4	5	0,3	33,3
1000-1499 гр.	8	0,4	6	0,3	4	0,2	3	0,2	0	0	100
1500 – 2499 гр.	9	0,45	5	0,3	7	0,4	3	0,2	7	0,45	0
Более 2500 гр.	14	0,7	10	0,5	4	0,2	6	0,3	6	0,4	75

В структуре умерших на первой неделе жизни, отмечается снижение потерь доношенных новорожденных в 3 раза: с 0,6 ‰ до 0,3 ‰. Среди недоношенных плодов наибольший темп сокращения случаев смерти зарегистрирован в сроке 28–36,6 недели.

Следует отметить, что в весовой категории рожденных 1000 – 1499 гр. в 2024 году гибели детей не зарегистрировано. Однако, настораживает отсутствие динамики снижения ранней неонатальной смертности в весовой категории 1500 – 2499 гр.

Показатель РНС в учреждениях I группы снизился на 66,6 % с 0,1 ‰ до 0,06 ‰ и представлен единичными случаями, которые за анализируемый пятилетний период в совокупности составили 9 новорожденных.

Все случаи РНС требовали экстренного оказания помощи: 5 случаев – это отслойка нормально расположенной плаценты (55,5 %) и 4 случая поступления роженицы в конце первого периода родов или в потужном периоде, что исключило их перевод в учреждения более высокого уровня (рисунок 10).

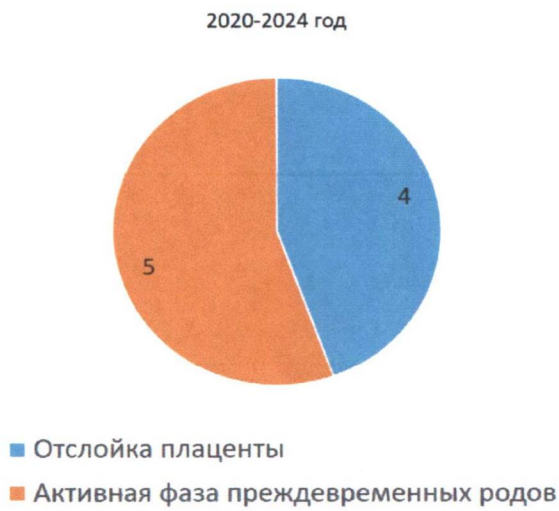


Рисунок 10. Причины родоразрешения беременных, имевших исход в РНС, в стационарах первого уровня за 2020–2024 годы

Все дети погибли в первые сутки жизни. Среди них доношенный случай был только 1 (11 %) у пациентки, не состоящей под наблюдением. Причиной гибели ребенка была тяжелая асфиксия, обусловленная отслойкой плаценты. Два случая смерти (22,2 %) произошли в сроке гестации 34–36 недель. Причиной тяжелой асфиксии явились в одном случае отслойка плаценты, в другом – нарушение технологии ведения родов. В сроке 29–33,6 недели произошло 4 случая РНС, среди которых 2 случая отслойки нормально расположенной плаценты и 2 – сочетание тяжелого течения РДС. Зарегистрировано 2 случая рождения и гибели детей с экстремально низкой массой тела. Одна пациентка поступила во втором периоде родов, вторая с отслойкой плаценты.

Таким образом, подавляющее большинство случаев РНС в учреждения первой группы составили недоношенные новорожденные. Основной причиной гибели детей была тяжелая асфиксия, обусловленная отслойкой нормально расположенной плаценты. Основными проблемами, отмеченными экспертами, являются недостатки оказания реанимационной помощи недоношенному ребенку в родильном зале и технологии ведения преждевременных родов в тазовом и ножном предлежании.

Доля гибели детей в раннем неонатальном периоде в учреждениях второй группы за совокупный период 2020–2024 годы составила 26 % от всех потерь, произошедших в МО АК. Темп снижения ранней неонатальной смертности в учреждениях второго уровня – самый низкий и составляет 33,3 %. Более того, в результате интенсивного снижения смертности детей в учреждениях первого и третьего уровня доля детей, погибших в учреждениях второй группы, возросла с 21 % в 2020 году до 28 % в 2024 году. В структуре погибших детей превалируют доношенные и поздние недоношенные дети (рисунок 11).

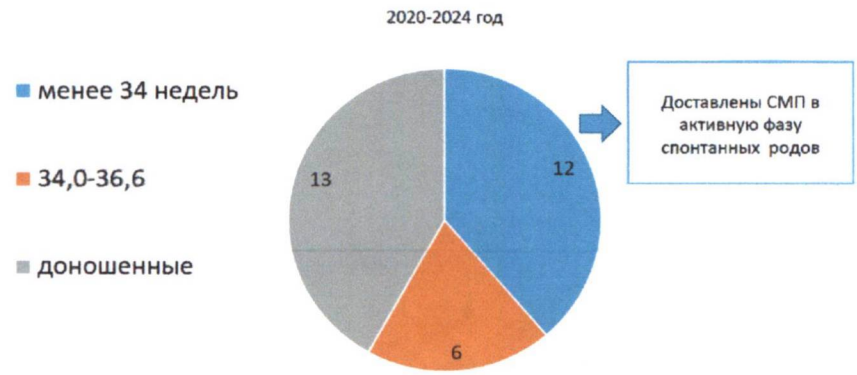


Рисунок 11. Структура РНС в стационарах второго уровня за 2020–2024 годы в зависимости от срока родоразрешения

Среди причин РНС на первом месте стоит внутриутробная инфекция, на втором – врожденная пневмония, на третьем – асфиксия в родах. Большинство детей погибло в первые сутки жизни и из-за тяжести состояния не могли быть переведены в учреждениях третьей группы. Основные проблемы в учреждениях этой группы, которые обозначили эксперты – недооценка степени тяжести ребенка, неэффективная респираторная поддержка, нарушение технологии ведения родов. Таким образом, улучшение качества оказания медицинской помощи как роженицам, так и новорожденным в учреждениях родовспоможения второй группы является основным резервом дальнейшего снижения РНС в АК.

В учреждениях третей группы за 5 лет зарегистрировано 79 случаев РНС, что составило 66,4 %. Темп снижения ранней неонатальной смертности самый высокий из всех групп МО – 75 %. Существенно изменилась структура смертности по сроку гестации: в 2020г. среди погибших 46 % детей были рождены в сроке 28 – 33,6 недели, 27 % – в сроке 22 – 27,6 недели, 23 % – в доношенном сроке, 4 % – в сроке 34 – 36,6 недели. В 2024 году из 12 погибших на 3 уровне – 5 (41 %) были рождены в сроке 22 – 27,6 недели, 25 % – в сроке 28 – 33,7 недели и по 2 ребенка (16,7 %) в доношенном сроке и позднем недоношенном (рисунок 12). Среди причин смертности преобладающими являются ВУИ и пневмония.

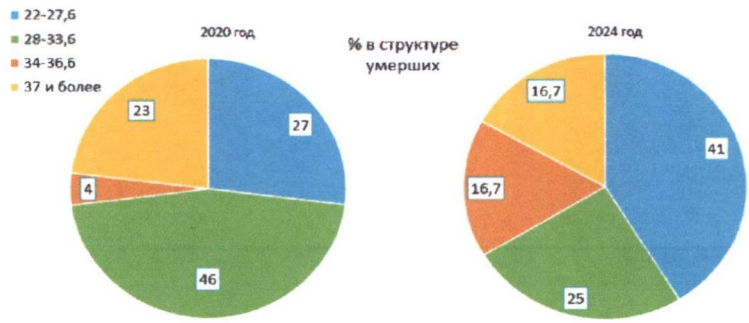


Рисунок 12. Изменение структуры младенческой смертности в учреждениях третьего уровня в зависимости от срока родоразрешения

Таким образом, в учреждениях третьей группы прослеживается положительная динамика снижения РНС и изменения структуры в сторону глубоко недоношенных новорожденных.

Анализ поздней неонатальной смертности (далее – ПНС)

Показатель ПНС за пять лет наблюдения остается практически на одном уровне без динамики. В структуре смертности за пять лет снизилась доля недоношенных детей с экстремально низкой массой тела с 33 % в 2020 году до 22% в 2024 году, недоношенных детей массой более 1500 г. с 17 % до 7 %, однако увеличилась доля доношенных детей с 50 % в 2020 году до 71 % в 2024 году. Из 10 доношенных погибших в позднем неонатальном периоде в 4 случаях смерть наступила на дому (из них в 3 случаях от острых инфекционных заболеваний и 1 механическая асфиксия), в 2 случаях смерть наступила на 2 уровне оказания медицинской помощи от острых инфекционных заболеваний на фоне позднего обращения за медицинской помощью, в 4 случаях смерть наступила на 3 уровне из них в 3 случаях по причине врожденных инфекционных заболеваний и в 1 случае по причине множественных врожденных пороков развития. Случаи ПНС на первом уровне оказания медицинской помощи в 2024 году снизились: 2020 год – 1 случай/7,7 %, 2024 год – 0/0 %.

Таблица 11

Динамика причин младенческой смертности в АК

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Всего умерших от всех причин, в том числе:	97	4,8	88	4,6	71	4,0	66	3,9	59	3,8	4,0

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), из	49	2,5	34	1,8	19	1,1	25	1,5	25	1,6	1,9
Болезни нервной системы (G00–G99)	2	0,1	4	0,2	6	0,3	1	0,06	1	0,07	0,2
Болезни органов дыхания (J00–J99)	2	0,1	5	0,3	2	0,1	1	0,06	4	0,3	0,1
Болезни органов пищеварения (K00–K93)	1	0,05	1	0,05	1	0,06	1	0,06	2	0,1	0,03
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	1	0,05	1	0,05	2	0,1	2	0,1	4	0,3	0,1
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,01
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные	19	0,9	11	0,6	12	0,7	9	5,4	5	0,3	0,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	14	0,7	23	1,2	21	1,2	17	1,0	5	0,3	0,1
Злокачественные новообразования (C00–C97)	0	0	1	0,05	0	0	0	0	0	0	0,02
Внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	4	0,2	4	0,2	4	0,2	6	0,5	3	0,2	0,04
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	4	0,2	3	1,2	4	0,2	4	0,2	9	0,6	0,001

В 2024 году в сравнении с 2020 годом в АК отмечается снижение показателя младенческой смертности (в возрасте 0–1 год) в целом на 25 % с 4,8 до 3,8 ‰, что на 0,2 ‰ ниже, чем показателя младенческой смертности по РФ.

Снижение показателя младенческой смертности произошло от большинства основных причин. В связи с чем в 2024 году в АК изменилась структура ранжирования основных причин младенческой смертности в сравнении с 2020 годом.

В 2024 году, как и в 2020 году, I ранговое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96). Удельный вес данного класса составил 42,4 % от всех умерших. От причин данного класса погибло 25 детей, по сравнению с 2020 показатель снизился на 49 % и составил 1,6 ‰, что на 0,3 ‰ ниже показателя РФ.

На II ранговом месте в 2024 году, в отличие от 2020 года, – симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99). Удельный вес данного класса составил 15,3 % от всех умерших.

От причин данного класса погибло 9 детей, показатель составил 0,6 ‰, что на 0,599 ‰ больше показателя РФ. Число случаев смерти в данном классе причин в 2024 году в сравнении с 2020 годом в динамике увеличилось на 5 человек, показатель увеличился на 12 %. Во всех 9 случаях дети погибли от синдрома внезапной смерти грудного ребенка (R95). Все случаи явились неуправляемыми в системе здравоохранения.

На III ранговом месте в 2024 году находятся некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99). Удельный вес данного класса составил 8,5 % от всех умерших и по сравнению с 2020 годом показатель снизился на 64 %.

От причин данного класса погибло 5 детей, показатель составил 0,3 ‰, что на 0,2 ‰ выше показателя РФ.

На IV ранговом месте в 2024 году находятся врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99). Удельный вес данного класса составил 8,5 % от всех умерших и по сравнению с 2020 годом показатель снизился на 73,7 %.

От причин данного класса погибло 5 детей, показатель составил 0,3 ‰, что на 0,5 ‰ ниже показателя РФ.

На V ранговом месте в 2024 году находятся болезни органов дыхания (J00 – J99). Удельный вес данного класса составил 6,8 % от всех умерших и по сравнению с 2020 годом показатель увеличился на 100 %.

От причин данного класса погибло 4 детей, показатель составил 0,3 ‰, что на 0,2 ‰ выше показателя РФ. Увеличение показателя связано с необращением или поздним обращением за медицинской помощью.

На VI ранговом месте в 2024 году находятся болезни системы кровообращения (I00 – I99). Удельный вес данного класса составил 6,8 % от всех умерших и по сравнению с 2020 годом показатель увеличился на 300 %.

От причин данного класса погибло 4 детей, показатель составил 0,3 ‰, что на 0,2 ‰ выше показателя РФ. Увеличение причин смертности детей от данных причин связано с увеличением случаев острого панкардита, миокардита, по причине позднего обращения за медицинской помощью, а также случая недооценки тяжести пациента при госпитализации пациента в МО первого уровня.

На VII ранговом месте в 2024 году находятся внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98). Удельный вес данного класса составил 5,0 % от всех умерших, и по сравнению с 2020 годом показатель снизился на 25 %.

От причин данного класса погибло 3 детей, показатель составил 0,2 ‰, что на 0,16 ‰ выше показателя РФ.

На VIII ранговом месте в 2024 году находятся болезни органов пищеварения (K00 – K93). Удельный вес данного класса составил 3,4 % от всех умерших и по сравнению с 2020 годом показатель увеличился на 100 %.

От причин данного класса погибло 2 детей, показатель составил 0,1 ‰, что на 0,07 ‰ выше показателя РФ. Увеличение показателя связано со случаем стертого течения острой хирургической патологии, затруднившим своевременную диагностику данного состояния, а также случаем цирроза печени на фоне проводимой лекарственной терапии.

На IX ранговом месте в 2024 году находятся болезни нервной системы (G00 – G99). Удельный вес данного класса составил 1,7 % от всех умерших и по сравнению с 2020 годом показатель снизился на 50 %.

От причин данного класса погиб 1 ребенок, показатель составил 0,07 ‰, что на 0,13 ‰ ниже показателя РФ.

Таблица 12

Динамика причин смертности детей 0–17 лет включительно в АК

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Отн.
Всего умерших от всех причин, в т.ч.:	226	46,1	209	43,1	211	44,2	181	38,9	185	40,4	40,5
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96)	49	10,0	34	7,0	19	4,0	25	5,4	25	5,5	н/д
- болезни нервной системы (G00 – G99)	16	3,3	24	4,9	27	5,7	20	4,3	12	2,6	н/д
- болезни органов дыхания (J00 – J99)	3	0,6	8	1,6	5	1,0	5	1,1	9	2,0	н/д
- болезни органов пищеварения (K00 – K93)	2	0,4	5	1,0	1	0,2	1	0,2	5	1,1	н/д
- болезни системы кровообращения (I00 – I99)	7	1,4	7	1,4	12	2,5	8	1,7	17	3,7	н/д
- болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	1	0,2	0	0	1	0,2	0	0	0	0	н/д
- врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	21	4,3	13	2,7	18	3,8	11	2,4	7	1,5	н/д
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	20	4,1	30	6,2	34	7,1	24	5,2	11	2,4	н/д
- злокачественные новообразования (C00 – C97)	18	3,7	11	2,3	12	2,5	8	1,7	10	2,2	н/д
- внешние причины смерти (S00 –T98, V01 – Y98)	73	14,9	65	13,4	64	13,4	67	14,4	71	15,5	н/д

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Отн.
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	14	2,9	5	1,0	10	2,1	9	1,9	14	3,1	н/д

В 2024 году в сравнении с 2020 годом в АК произошло снижение показателя детской смертности (в возрасте 0 – 17 лет) в целом на 12,4 %. Снижение показателя детской смертности произошло от большинства основных причин. В связи с чем в 2024 году в АК изменилась структура ранжирования основных причин смерти среди детского населения в сравнении с 2020 годом.

В 2024 году, как и в 2020 году, I ранговое место занимают внешние причины смерти (несчастные случаи, отравления, травмы). Удельный вес данного класса составил 38,4 % от всех умерших.

От причин данного класса погиб 71 ребенок, показатель составил 15,5 на 100 тысяч населения данного возраста. Число случаев умерших детей от несчастных случаев, воздействия внешних причин в 2024 году в сравнении с 2020 годом в динамике уменьшилось на 2 человека, но при этом показатель смертности повысился на 4,0 %. В структуре среди погибших детей от внешних причин произошло увеличение смерти детей от повреждений с неопределенными намерениями, случайное утопление в воде, смерть на пожаре, самоубийство. Все случаи явились неуправляемые в системе здравоохранения.

На II ранговом месте в 2024 года находятся отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде. Удельный вес данного класса составил 13,5 % от всех умерших. От данных причин умерло 25 человек, показатель составил 5,5 на 100 тысяч населения данного возраста, показатель снизился в сравнении с 2020 годом на 45,0 %, Все случаи смерти от причин данного класса произошли в возрасте до 1 года и вошли в структуру младенческой смертности.

III ранговое место занимают болезни органов кровообращения. Удельный вес данного класса составил 9,2 % от всех умерших; в 2024 г. от них умерло 17 детей, показатель составил 3,7 на 100 тысяч населения данного возраста. Увеличение показателя смертности детей от болезней системы кровообращения в 2024 году в сравнении с 2020 годом произошло на 164,0 %, или на 10 человека. Рост смертности детей в данном классе связан с увеличением случаев смерти от цереброваскулярных болезней, случаев острой сердечной смерти, неуправляемых в системе здравоохранения на фоне общего здоровья, случаев перикардита у детей с коррекцией ВПС на фоне ХСН, случаев панкардита с дефектурой ведения пациентов на амбулаторном этапе.

На IV ранговом месте неточно обозначенные и неизвестные причины смерти. Удельный вес данного класса составил 7,6 % от всех умерших. В

2024 году от данных причин погибло 14 детей, показатель составил 3,1 на 100 тысяч населения данного возраста. Число умерших детей от неизвестных причин смерти в 2024 году осталось на уровне 2020 года, с увеличением показателя смертности в динамике на 6,9 %, что связано со снижением численности детского населения АК. В структуре среди погибших детей в 2024 году преобладает внезапная смерть грудного ребенка.

На V ранговом месте находятся болезни нервной системы. Удельный вес данного класса составил 6,5 % от всех умерших, в 2024 году от данных причин умерло 12 детей, показатель составил 2,6 на 100 тысяч населения данного возраста. Уменьшение в сравнении с 2020 годом на 21,2 %.

На VI-VII ранговых местах находятся новообразования и инфекционные болезни и составляют по 5,9 % от смертности в данном возрасте. Показатель смертности от этих причин составляет 2,4 на 100 тысяч (умерло по 11 детей). В том числе от злокачественных новообразований умерло 10 детей, показатель составил 2,2 на 100 тысяч. При сравнении причин детской смертности от злокачественные новообразования и инфекционных болезней с 2020 годом отмечается снижение на 40,5 % и 41,5 % соответственно.

VIII ранговое место занимают болезни органов дыхания, удельный вес данного класса составил 4,9 % от всех умерших. В 2024 году от данных болезней умерло 9 детей, показатель составил 2,0 на 100 тысяч. Увеличение показателя смертности умерших детей от болезней органов дыхания в 2024 году в сравнении с 2020 годом произошло на 233,3 %, или на 6 человек, что связано с увеличением случаев смертности детей-инвалидов, имеющих паллиативный статус, а также со случаями позднего обращением родителей за медицинской помощью.

На IX ранговом месте находятся врожденные аномалии, удельный вес данного класса составил 3,8 % от всех умерших. От врожденных аномалий в 2024 году умерло 7 детей, показатель составил 1,5 на 100 тысяч населения данного возраста. Уменьшение случаев детской смертности от врожденные аномалий в сравнении с 2020 годом произошло на 65,1 %,

На X ранговом месте находятся болезни органов пищеварения, удельный вес данного класса составил 2,7 % от всех умерших. От данных причин умерло 5 детей, показатель составил 1,1 на 100 тысяч населения данного возраста. Увеличение показателя смертности умерших детей от болезней органов пищеварения в 2024 году в сравнении с 2020 годом произошло на 175,0 %, или на 3 человека, что связано с увеличением случаев смертности детей с поздним обращением родителей за медицинской помощью, наличия случая недооценки степени тяжести состояния пациентов при госпитализации в МО 2-го уровня.

С целью снижения показателя детской, в том числе младенческой, смертности в АК организован ежедневный мониторинг детей, нуждающихся в экстренной и неотложной помощи. Организовано использование телемедицинских технологий (видеонаблюдение в отделениях реанимации краевых

МО), онлайн-мониторинг детей, находящихся в тяжелом и среднетяжелом состоянии.

С целью организации и контроля оказания своевременной медицинской помощи и динамичного наблюдения на амбулаторном этапе в АК организовано ведение регистра детей, перенесших критические состояния в периоде новорожденности. Каждый случай смерти от управляемых и условно-управляемых причин смерти подвергается экспертной оценке с принятием согласованных решений по устранению выявленных проблем.

С целью минимизации рисков (нежелательных событий), возникающих при оказании медицинской помощи детскому населению АК, которые создают угрозу жизни и здоровью детям, в АК для реализации определены задачи:

внедрение алгоритмов единой оценки степени тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в МО АК 1-2 уровня;

внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях МО 1-2 уровня, оказывающих стационарную медицинскую помощь детскому населению;

внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в МО, оказывающих стационарную медицинскую помощь детям, с проведением обучающих тренингов.

3. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в АК

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства АК

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения АК

Показатель	На 01.01.2025
Число акушерских стационаров:	40
- I группы (уровня)	28
- из них ургентных родильных залов	23
- II группы (уровня)	10
- III А группы (уровня)	2
- III Б группы (уровня)	1*
Число ургентных родильных залов, всего	23
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	400
- в акушерских стационарах I группы	46
- в акушерских стационарах II группы	227
- в акушерских стационарах III группы	127
Число коек патологии беременности, всего, из них:	498
- в акушерских стационарах I группы	0
- в акушерских стационарах II группы	303
- в акушерских стационарах III группы	195
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	8,2
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	10,2

Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	302,06
- в акушерских стационарах I группы	82,89
- в акушерских стационарах II группы	297,17
- в акушерских стационарах III группы	327,08
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	7,32
- в акушерских стационарах I группы	0
- в акушерских стационарах II группы	6,69
- в акушерских стационарах III группы	7,95
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	5,56
- в акушерских стационарах I группы	4,06
- в акушерских стационарах II группы	5,55
- в акушерских стационарах III группы	5,64
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.:	80
- в учреждениях родовспоможения	74
- 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.:	179
- в учреждениях родовспоможения	139
- в детских больницах	40
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	8
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	8
Число неонатальных операционных	1

* Акушерское отделение для пациенток с тяжелой соматической патологией в КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Структура службы родовспоможения АК сформирована с учетом особенностей региона и основана на обеспечении равнодоступности всех видов помощи. Это потребовало значительной перестройки существующей модели, которая была представлена 69 маломощными учреждениями, принимающими менее 100 родов в год.

В настоящее время действующая структура службы основана на этапности оказания помощи и представлена 40 подразделениями, 3 из которых являются самостоятельными МО, остальные входят в состав многопрофильных больниц. В действующих акушерских стационарах (отделениях) развернуто 898 акушерских коек, обеспеченность составляет 18,4 (РФ – 13,7) на 10 000 женского населения фертильного возраста. Среднегодовая занятость акушерской койки составила 302,06. В структуре акушерских коек 400 коек для беременных и рожениц и 498 коек патологии беременности. Обеспеченность населения АК койками для беременных и рожениц составила 8,2 (РФ – 7,4) на 10 тыс. женщин фертильного возраста, средняя занятость кой – 285 (РФ - 236), средняя длительность пребывания выписного больного – 5,56 (РФ – 5,4). Обеспеченность женщин фертильного возраста койками пато-

логии беременных в АК составила составляет 10,2 на 10 тыс. (РФ – 6,3). Средняя занятость койки 314 (РФ – 273). Средняя длительность пребывания выписного больного на койке патологии беременности – 7,32 (РФ – 6,5).

Первый этап оказания помощи (первая группа) объединяет 28 подразделений, развернутых на базе центральных районных больниц, второй этап – 10, в Барнауле – 1 родильный дом, который является отдельным юридическим лицом, и родильное отделение в структуре многопрофильной больницы, остальные 8 расположены в городах и районах АК в составе многопрофильных учреждений. Третий этап представлен 2 учреждениями – КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» (далее – КГБУЗ «АККПЦ») и перинатальный центр на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – КГБУЗ «АККЦОМД»).

Кроме того, в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее – КГБУЗ «ККБ») имеется объединение, обеспечивающее лечение и родоразрешение беременных с угрожающими жизни соматическими заболеваниями.

Все группы акушерских стационаров, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период на территории АК утверждены приказом Минздрава АК от 22.08.2025 № 278 «О трехуровневой системе оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и маршрутизация беременных женщин в Алтайском крае».

Функционал каждого этапа (или группы учреждений) определен риск-ориентированным подходом:

Первый этап (учреждения первой группы) объединяет 28 учреждений. Основную массу (23 учреждения) составляют ургентные родильные залы, главная задача которых – оказание экстренной медицинской помощи пациенткам, транспортировка которых на следующий этап не возможна. Помощь в экстренных родильных залах оказывается под патронажем врача дистанционно-консультативного центра (везде установлены видеокамеры и телемедицинская передача видеоизображений) или при необходимости специалистами выездной акушерско-реанимационной бригады перинатального центра.

Пять родильных домов первого уровня предназначены для оказания плановой помощи беременным с физиологическим течением беременности и низким риском материнских и перинатальных осложнений. Кроме того при необходимости в этих учреждениях оказывается экстренная помощь. Принципы ее оказания идентичны тем, что применяются в экстренных родильных залах.

Следует отметить, что в 29 районах АК нет коек для беременных и рожениц. Это связано с отсутствием в учреждениях специалистов акушеров-гинекологов и/или анестезиологов-реаниматологов.

Для оказания экстренной помощи маршрутизация из 2 районов организована в родильные дома первого уровня (Шелаболинский район – в Павловскую ЦРБ; Родинский район – в Благовещенскую ЦРБ). Экстренная помощь пациентам 27 районов АК оказывается во второй группе учреждений – межрайонных родильных домах. Однако в ряде районов плечо доставки пациентов составляет более 3 часов.

В связи с этим существует необходимость открытия экстренных родильных залов в КГБУЗ «Ключевская центральная районная больница имени Антоновича И.И.», КГБУЗ «Краснощековская центральная районная больница», КГБУЗ «Тогульская центральная районная больница», КГБУЗ «Петропавловская центральная районная больница», КГБУЗ «Целинная центральная районная больница».

В связи со снижением доли беременных с физиологическим течением беременности сокращался коечный фонд в учреждениях первой группы. В 2024 году он составил 46 коек для беременных и рожениц, что составляет 11,5 % от общего коечного фонда данного профиля. Занятость койки в году составила 82,89. Средняя длительность пребывания на койке – 4,09. Наличие коек для беременных и рожениц на первом уровне, даже при их очень низкой занятости, продиктовано обеспечением своевременного оказания экстренной помощи при значительной географической протяженности региона. Коек патологии беременности на первом уровне оказания помощи нет.

Второй этап организован с учетом географических, климатических, экономических особенностей, которые обеспечивают предпосылки здоровья населения, и транспортной доступности с формированием в АК 7 межрайонных медицинских округов.

Каждый округ с позиции оказания медицинской помощи имеет медицинское учреждение, которое является базовым для оказания специализированной медицинской помощи и относится ко второй группе учреждений. Помощь оказывается, как для жителей территориального образования, в котором расположена МО, так и для населения всех районов, функционально объединенных в округ. Именно по такому принципу построена модель и службы родовспоможения. Всего подразделений второй группы 10. Из них – КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул» и родильное отделение КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» с общим коечным фондом 260 коек. Родильное отделение КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» обслуживает часть населения г. Барнаула. КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул» оказывает помощь, как жителям краевой столицы, так и жителям районов Барнаульского медицинского округа.

Остальные учреждения второго уровня расположены в городах АК в составе многопрофильных районных больниц – г. Алейск, г. Бийск, г. Заринск, г. Рубцовск, г. Камень-на-Оби, муниципальный округ г. Славгород.

Основная задача этих учреждений – родоразрешение пациенток со средним и низким риском акушерских и перинатальных осложнений, проживающих на территории медицинского округа. Родильные дома в г. Алейск, г. Бийск, г. Рубцовск и муниципального округа г. Славгород выполняют функцию межрайонных перинатальных центров.

Наибольшее удаление от окружного межрайонного перинатального центра имеют следующие стационары I группы: от КГБУЗ «Чарышская центральная районная больница» до КГБУЗ «Алейская центральная районная больница» –178 км; от КГБУЗ «Солонешенская центральная районная больница» до КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» – 157 км.

Общее число развернутых коек для беременных и рожениц в стационарах второй группы – 227 (56,8 % от общего коечного фонда данного профиля).

Средняя занятость койки в году составила 304 дня (РФ – 236). Средняя длительность пребывания выписного больного составила 5,55 (РФ – 5,8), что соответствует критериям ранней выписке. Динамка коек для беременных и рожениц представлена в таблице 13.1

Таблица 13.1

Динамика коечного фонда и показателей эффективности работы койки для беременных и рожениц в учреждениях второй группы за 2020-2024 годы

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Количество коек для беременных и рожениц	302	302	292	287	227
Средняя занятость койки	206,29	292,89	255,15	298,13	304,22
Длительность пребывания на койке	5,4	5,4	5,10	4,92	5,55
Оборот койки	45,7	64,0	54,7	66,2	56,0

В течении пяти лет в АК в связи со значительным сокращением количества родов было сокращено 75 коек для беременных и рожениц.

На втором уровне развернуто 303 коек патологии беременности (60,8 % от всех коек патологии беременности в АК). Койка занята в году – 293 (РФ – 273) дня. Средняя длительность пребывания выписного больного – 6,69. Динамика коечного фонда учреждений второй группы и эффективность работы койки представлена в таблице 13.2.

Таблица 13.2

Динамика коечного фонда и показателей эффективности работы койки патологии беременности в учреждениях второй группы за 2020-2024 годы

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Количество коек патологии беременности	400	400	380	358	303
Средняя занятость койки	196,04	287,70	228,20	290,88	292,83
Длительность пребывания на койке	7,3	6,3	6,9	6,61	6,69
Оборот койки	21,3	36,0	25,0	32,7	37,2

В связи с неэффективной работой койки патологии беременности в учреждениях второго уровня в течение четырех лет было сокращено 97 коек патологии беременности. При сохранении той же длительности пребывания на койке это позволило увеличить среднюю занятость койки на 59,4 %, достигнув целевого значения и увеличить оборот койки на 74,6 %.

Следует отметить, что 2 учреждения второй группы (КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск» и КГБУЗ «Городская больница имени

Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»), которые в ковидный период использовались как инфекционные госпиталя, в настоящее время находятся в резерве.

Учреждения третьей группы представлены двумя перинатальными центрами (КГБУЗ «АККПЦ» и КГБУЗ «АККЦОМД») и акушерским отделением в составе многопрофильного учреждения 3 уровня (КГБУЗ «ККБ»). КГБУЗ «АККПЦ» является самостоятельным учреждением, расположенным в составе Барнаульского медицинского кластера. Перинатальный центр КГБУЗ «АККЦОМД» входит в структуру якорного многопрофильным детского краевого стационара. Этим определяется распределение потоков между двумя учреждениями. В КГБУЗ «АККПЦ» маршрутизируются беременные высокого акушерского риска, а также женщины угрожаемые по преждевременным родам. Также в учреждение адресован весь неонатальный трансфер региона за исключением врожденных пороков развития. В КГБУЗ «АККЦОМД» – в первую очередь направляются беременные с патологией плода, требующей хирургической коррекции в неонатальном периоде.

Учитывая высокую заболеваемость беременных женщин в АК, в том числе и тяжелой соматической патологией, в АК создано и функционирует акушерское отделение патологии беременности (37 акушерских коек и 1 койка для беременных и рожениц) в составе многопрофильного учреждения III группы КГБУЗ «ККБ».

Таблица 13.3

Динамика коечного фонда и показателей эффективности работы койки для беременных и рожениц в учреждениях третьей группы за 2020-2024 годы

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Количество коек для беременных и рожениц	127	127	127	127	127
Средняя занятость койки	263,61	279,17	286,88	311,73	312,88
Длительность пребывания на койке	6,8	6,3	4,50	5,84	5,64
Оборот койки	61,5	67,6	64,8	67,9	70,0

Коечный фонд в учреждениях третьей группы не менялся, однако интенсивность работы увеличивалась за счет сокращения пребывания пациентов.

Таблица 13.4

Динамика коечного фонда и показателей эффективности работы койки патологии беременности в учреждениях третьей группы за 2020-2024 годы

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Количество коек патологии беременности	195	195	195	195	195
Средняя занятость койки	287,35	275,54	271,43	293,55	335,80
Длительность пребывания на койке	7,9	7,4	6,8	6,75	7,95
Оборот койки	24,1	23,3	32,1	33,5	32,9

Коечный фонд в учреждениях третьей группы не менялся, однако интенсивность работы увеличивалась за счет сокращения пребывания пациентов.

С учетом географической протяженности в АК имеются учреждения родовспоможения, достаточно удаленные от перинатальных центров. Самое длинное плечо «доезда» из стационара II группы (КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница») до стационара III группы (КГБУЗ «АККПЦ») составляет 397 км.

Таким образом, акушерский коечный фонд в АК сбалансирован и соответствует потребности. Для сокращения времени «доезда» до центральных районных больниц для оказания экстренной помощи необходимо открытие, экстренных родильных залов в 5 районах. Остается законсервированным два родильных дома второго уровня, возможно их изменение назначения.

Таблица 14

Ресурсы педиатрической службы в АК

Показатель	На 01.01.2025
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	89
Первая группа, в т.ч.:	
- центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	57
Вторая группа, в т.ч.:	
- городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	19
Третья группа, в т.ч.:	
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	13
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	74
Первая группа, в т.ч.:	59
- поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	59
Вторая группа, в т.ч.:	14
- самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	14
- дневные стационары для детей	7
Третья группа, 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	0
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	21,96
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	3,1

Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	0,22
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	827
- в МО 1-го уровня	488
- в МО 2-го уровня	319
- в МО 3-го уровня	20
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	470
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	164
- в МО 3-го уровня	306
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	399
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	102
- в МО 3-го уровня	297
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	8,1
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	7,1
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	304,5
- в МО 1-го уровня	294,6
- в МО 2-го уровня	316,1
- в МО 3-го уровня	287,8
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	299,9
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	303,8
- в МО 3-го уровня	296,2
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	4
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в МО 3-го уровня	1

Структура педиатрической службы выстроена в соответствии с территориальными особенностями АК. В основу положен принцип этапности оказания медицинской помощи. В регионе функционирует 89 МО, оказывающих медицинскую помощь детскому населению АК. В МО в стационарных условиях, развернуто 827 педиатрических соматических коек и 470 специализированных коек для детей, обеспеченность педиатрическими соматическими койками в АК составляет 21,96 на 10 000 детей 0 – 17 лет включительно.

Стационарная помощь пациентам педиатрического профиля оказывается:

на 1 уровне в 57 МО (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям), где развернуто 488 педиатрических соматических коек;

на 2 уровне в 19 МО (городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению), где развернуто 319 соматических и 164 специализированных педиатрических коек. Среди учреждений второго уровня три крупные самостоятельные детские больницы в г. Барнауле, г. Бийске и г. Рубцовске с общим коечным фондом в 313 коек;

на третьем уровне в 9 МО (краевые больницы, краевые центры и другие МО, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детскому населению, где развернуто 20 соматических педиатрических и 306 специализированных коек педиатрического профиля.

В АК имеется как дефицит, так и профицит коечного фонда по отдельным профилям оказания медицинской помощи детскому населению. С учетом уменьшения численности детского населения и показателя среднегодовой занятости койки проводится работа по оптимизации коечного фонда МО.

С целью оказания консультативной и выездной анестезиолого-реанимационной помощи детям, а также координации неотложной маршрутизации, на базе КГБУЗ «АККЦОМД» функционирует центр анестезиологии-реанимации с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами. Выездная консультативная реанимационная бригада оказывает помощь на месте и при необходимости осуществляет эвакуацию в МО 3-го уровня.

Кроме того, выездная реанимационная бригада осуществляет медицинскую эвакуацию пациентов в Федеральные Центры (городов Томск, Кемерово, Новосибирск, Москва). В АК сохранена доступность специализированной стационарной медицинской помощи детскому населению с учетом этапов ее оказания, в том числе и для детского населения, проживающего в сельской местности.

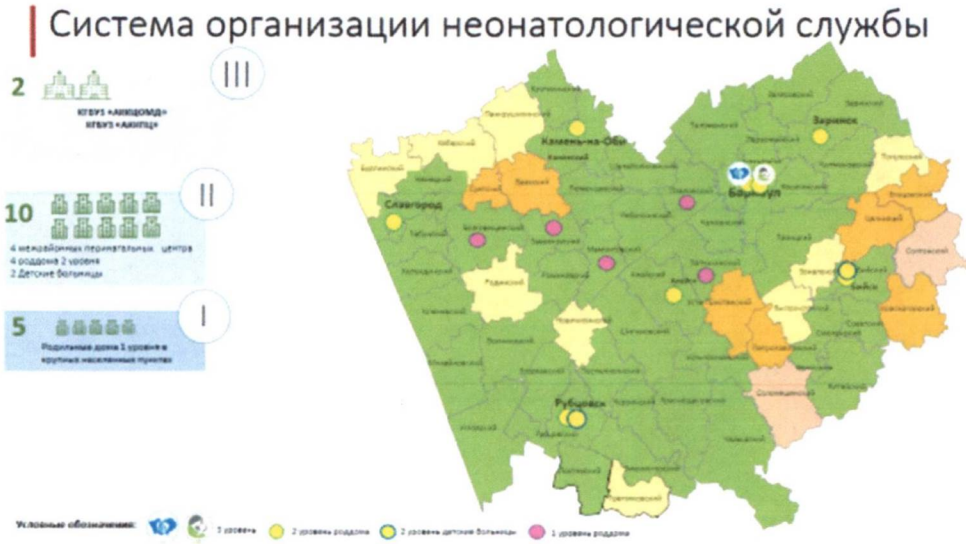
3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология»



Анализ структуры коечного фонда представлен выше в разделе 3.1.

Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Неонатология»



Структура неонатологической службы привязана к службе родовспоможения и выстроена в соответствии с территориальными особенностями АК. В основу положен принцип этапности оказания медицинской помощи.

Неонатологическая служба представлена в учреждениях родовспоможения второго и третьего уровней, а также в педиатрических стационарах второго уровня.

Здоровым новорожденным оказывается медицинская на койках акушерских физиологических отделений учреждений. Больным новорожденным медицинская помощь оказывается на койках патологии новорожденных и недоношенных детей в четырех краевых МО второго уровня, имеющих в структуре отделение родовспоможения, где развернуто 19 коек (КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» – 5 коек, КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск» – 5 коек, КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» – 5 коек, КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» – 4 койки), в двух перинатальных центрах 3 группы, где развернуто 120 коек (КГБУЗ «АККПЦ» – 60 коек, КГБУЗ «АККЦОМД» – 60 коек). В педиатрических стационарах второго уровня развернуто 40 коек патологии новорожденных и недоношенных детей (КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск» – 25 коек; КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск» – 15 коек). Койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных развернуты в 10 учреждениях родовспоможения: в 8 учреждениях родовспоможения второго уровня (32 койки) и в 2 учреждениях родовспоможения 3 группы (КГБУЗ «АККПЦ» – 30 коек, КГБУЗ «АККЦОМД» – 12 коек). В педиатрических стационарах второго уровня развернуто 6 коек реанимации новорожденных (КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск» – 3 койки, КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск» – 3 койки). В настоящее время имеется профицит коечного фонда в учреждениях второго уровня и третьего уровней. Ведется работа по оптимизации коечного фонда с сокращение коек

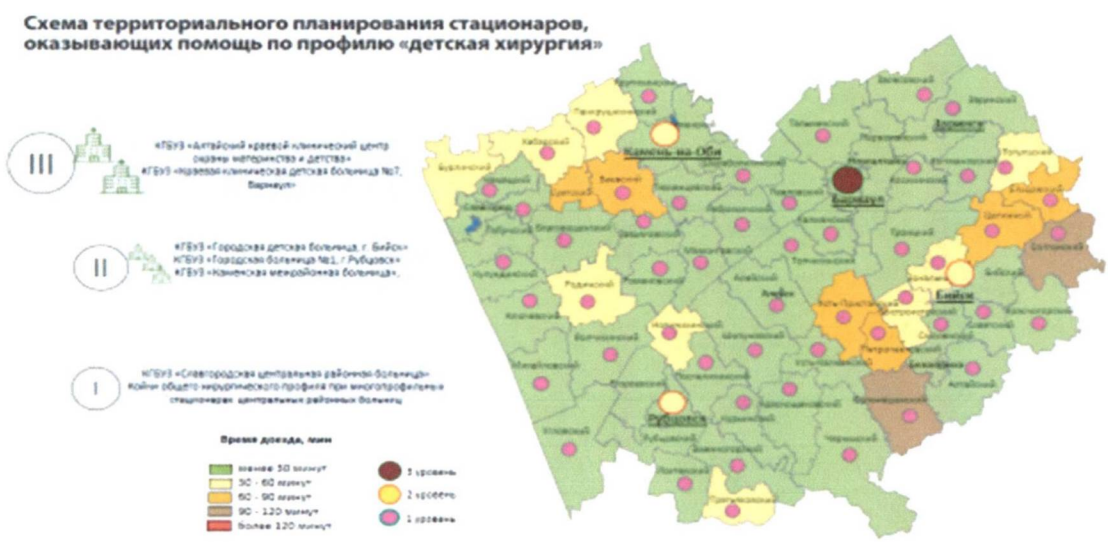
патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПННД) в г. Бийске и г. Рубцовске, а также перепрофилирование коек ОПННД в КГБУЗ «АККЦОМД» в педиатрические койки раннего возраста. Для координации неотложной маршрутизации, а также для оказания консультативной и выездной реанимационной помощи новорожденным на базе КГБУЗ «АККПЦ» функционирует дистанционный консультативный центр с выездными неонатальными бригадами.

Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Педиатрия»



Анализ структуры коечного фонда представлен выше в разделе 3.1.

Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия»



Структура специализированной медицинской помощи по профилю «детская хирургия» в АК выстроена в соответствии с территориальными особенностями АК. В регионе специализированная стационарная медицинская помощь по профилю «детская хирургия» оказывается в 6 МО, где развернуто 166 детских хирургических коек, на которых оказывается медицинская помощь в плановой, неотложной и экстренной формах. Обеспеченность детского населения детскими хирургическими койками в АК составляет 3,1 на 10 тыс. детского населения. Кроме того, экстренная хирургическая помощь детскому населению в МО, где отсутствуют детские хирургические койки, оказывается на койках общего хирургического профиля.

Стационарная помощь детскому населению по профилю «детская хирургия» оказывается:

на 1-ом уровне в одной МО (центральная районная больница), где развернуто 8 коек;

на 2-ом уровне в 3-х МО (КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Каменская МБ»), где развернуто 58 детских хирургических коек;

на 3-ом уровне в 2-х МО (КГБУЗ «АККЦОМД», КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» (далее – КГБУЗ «ДГКБ № 7»), где развернуто 100 детских хирургических коек.

С учетом уменьшения численности детского населения и показателя среднегодовой занятости койки проводится работа по оптимизации коечного фонда МО.

В АК сохранена доступность специализированной стационарной медицинской помощи детскому населению по профилю «детская хирургия» с учетом этапности ее оказания, в том числе и для детского населения, проживающего в сельской местности.

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Правовой акт, регулирующий проведение пренатальной диагностики - приказ Минздрава АК от 20.01.2021 № 26 «О проведении оценки антенатального развития плода в Алтайском крае». Пренатальная диагностика в АК организована по централизованному типу и осуществляется в условиях единого краевого Центра антенатальной охраны плода, расположенного на базе КГБУЗ «АККПЦ». В структуре центра 12 кабинетов пренатальной диагностики, оснащённых аппаратами ультразвуковой диагностики экспертного класса и программным обеспечением расчета рисков хромосомной патологии - Astraia. 9 кабинетов расположено в г. Барнауле, 3 кабинета – в межрайонных перинатальных центрах г. Бийска, г. Рубцовска и муниципального округа г. Славгорода. Взаимосвязь между кабинетами осуществляется посредством телемедицинских технологий. Все специалисты, осуществляющие пренатальную диагностику обучены по образовательным программам пренатального скрининга, имеют сертификаты FMF, а также проходят повышение по циклам «Пренатальная (дородовая) диагностика в первом и втором

триместрах. Аудит качества пренатальной диагностики и квалификации специалистов осуществляется в ежегодном режиме посредством передачи данных в системе Astraia экспертам ассоциации специалистов перинатальной медицины плода (заключен договор на проведение внешней экспертизы). Централизованный принцип организации позволяет применять единые стандарты качества пренатальной диагностики, сохраняя доступность скрининга для жителей удаленных территорий (филиалы). Кроме того, сосредоточение пренатальной диагностики на базе перинатального центра, где сосредоточен мониторинг всех беременных АК позволяет поддерживать стабильно высокий уровень охвата пренатальной диагностикой. За пять отчетных лет показатель охвата пренатальным обследованием увеличился на 5 %, достигнув значения 93,9 % в 2024 году.

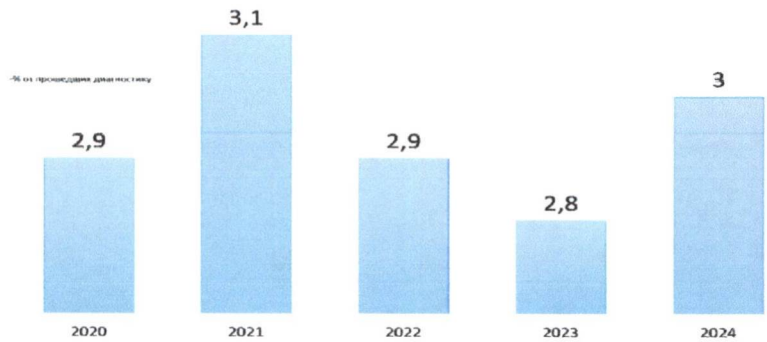


Рисунок 13. Выявляемость врожденных пороков развития среди прошедших пренатальную диагностику, %

Выявляемость врожденных аномалий в течение 5 лет превышает показатель Российской Федерации, который составляет 1,15 % (рисунок 13).

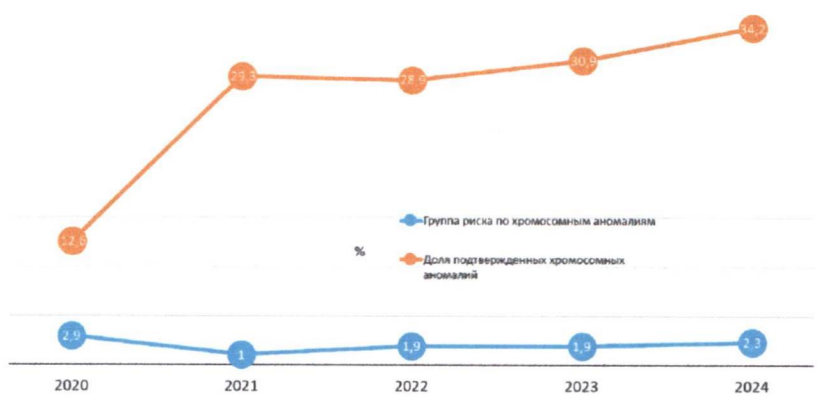


Рисунок 14. Динамика эффективности инвазивной пренатальной диагностики

Доля беременных, отнесенных к группе риска по хромосомным аномалиям, на основании комбинированного пренатального скрининга находится в целевых пределах (1,5 – 2,5 %). При этом эффективность инвазивной пренатальной диагностики увеличилась практически в два раза (рисунок 14).

Увеличение эффективности пренатальной диагностики было достигнуто за счет ряда организационных и технологических мероприятий:

1. Организация непрерывного аудита пренатальной диагностики посредством анализа данных из системы Astraia. Заключен трудовой договор с внешним экспертом. Аудит позволил скорректировать лабораторные пределы маркеров хромосомной патологии в 2021 году, что резко увеличило выявляемость хромосомных аномалий.

2. В 2024 году в практику внедрены дополнительные методики диагностики – неинвазивный пренатальный тест и исследование амниоцитов.

Краевой Перинатальный консилиум, так же, как и Центр антенатальной охраны плода расположен на базе КГБУЗ «АККПЦ», что позволяет провести консилиум по поводу прогноза выявленного порока развития непосредственно в день диагностики. Перинатальный консилиум в регионе организуется с участием ведущих специалистов, перечень которых определяется распоряжением Минздрава АК. Обязательным участником консилиума является медицинский психолог. При консультировании пациенток используются методики визуализации порока, для повышения доступности информации. Постоянное совершенствование способствует повышению доли прерываний беременностей с неблагоприятным прогнозом (таблица 15).

Таблица 15

Эффективность пренатальной диагностики в АК

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика за 2020-2024 годы
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации (далее – ЖК), абс.	19935	18550	16973	15842	14403	
-из них до 12 нед. из всего взятых научет по беременности, абс. (%)	17735/ 88,9	17081/ 92,0	15819/ 93,2	14882/ 93,9	13525/ 93,9	+5
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, PAPP-A, и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в	85,9	88,0	86,7	87,9	88,7	+2,8
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	151	146	162	144	156	+0,4
- на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	51/ 33,8	48/ 39,9	108 /66,7	85/ 59,0	86/ 55,1	+21,3
- на сроке беременности 14 – 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	94/ 62,3	92/ 63,0	54/ 36,9	56/ 38,9	69/ 44,2	-18,1

- на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	6/3,9	3/2,9	0	3/2,1	1/0,7	-3,2
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	1,0	1,1	1,2	1,1	1,2	+0,2

Структура прерываний по гестационному возрасту смещается в более ранние сроки. Если в 2020 году в срок до 14 недель прерывали только треть патологических беременностей, то к 2024 году доля достигла 55%.

Ключевым показателем эффективности пренатальной диагностики является показатель младенческой смертности от пороков развития и хромосомных аномалий. За пять отчетных лет он снизился более чем в 2 раза с 8,5 на 1000 живорожденных до 3,3 (рисунок 15).

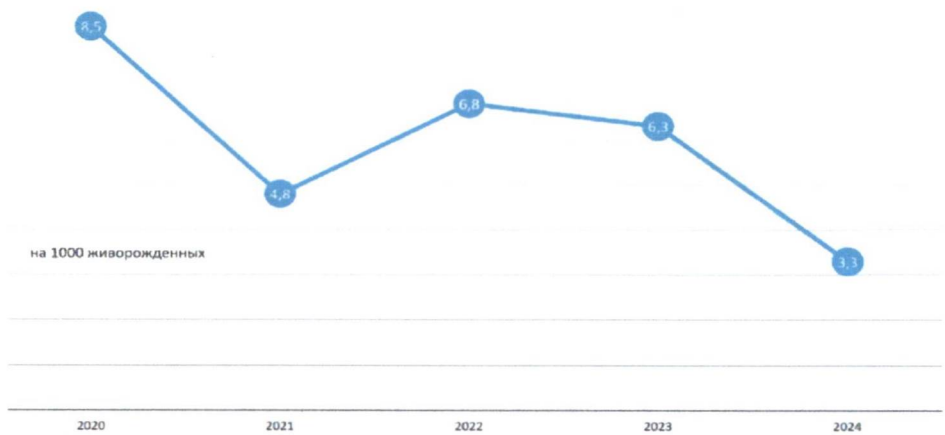


Рисунок 15. Динамика младенческой смертности от врожденных аномалий развития 2020–2024 гг.

Таким образом, действующий принцип организации пренатальной диагностики демонстрирует эффективность в задаче антенатальной охраны плода и снижении младенческой смертности.

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

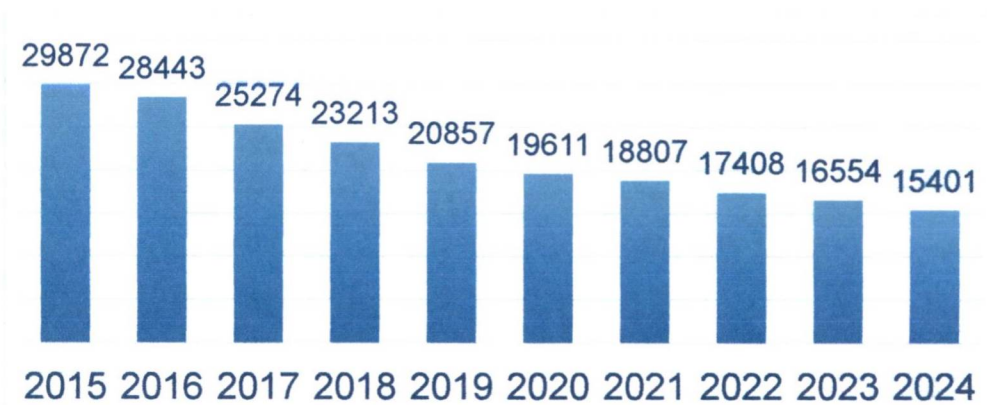


Рисунок 16. Динамика числа родов в АК за 2015–2024 годы

Общее число родов в АК за 10 лет снизилось практически вдвое и в 2024 году составило 15401 (рисунок 16). Конструктив всех 40 учреждений организован в соответствии с современными требованиями: индивидуальные родильные залы, совместное пребывание матери и ребенка, приоритет грудного вскармливания, ранняя выписка.

В учреждениях второй и третьей группы используются современные семейно-ориентированные практики, такие как партнерские роды и партнерское кесарево сечение, доля которых составляет 58 %, выполняются стандарты доброжелательного отношения к ребенку: выкладывание на живот матери после рождения «кода к коже»; отсроченное пережатие пуповины; раннее прикладывание к груди; совместное пребывание мать-новорожденный сразу после рождения, даже после оперативного родоразрешения, метод «кенгуру» в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

В родах широко используются немедикаментозные методы обезболивания, такие как миостимуляция, гидромассаж, аккупунктурная терапия, свето- и музыкотерапия. Родильные залы всех учреждений имеют оборудование для принятие удобного положения в родах: коврики, фитболы, шведские стенки.

Таблица 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в АК

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число родов в акушерских стационарах I группы	603	3,1	483	2,6	325	1,9	269	1,7	211	1,4
- в т.ч. в ургентных родильных залах	0	0	0	0	0	0	58	21,6	74	35,1
Число родов в акушерских стационарах II группы	11227	57,2	10266	54,6	9025	52,0	8261	49,9	7350	47,7
Число родов в акушерских стационарах III группы	7781	39,7	8058	42,8	8013	46,1	8024	48,5	7840	50,9
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, в	1430	7,3	1297	6,9	1196	6,9	1130	6,8	1002	6,5
- в акушерских стационарах I группы	50	3,5	44	3,4	33	2,8	25	2,2	30	3,0
- в ургентных родильных	0	0	0	0	0	0	10	40,0	19	63,3
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевре-	516	36,1	387	29,8	300	25,1	250	22,1	203	20,3
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевре-	864	60,4	866	66,8	863	72,2	855	75,7	769	76,7
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	7761	39,6	8677	46,1	7455	42,9	7283	44,0	6758	43,9
- в акушерских стационарах I группы	454	75,3	378	79,9	261	80,3	216	80,3	163	77,3

- в том числе в ургентных родильных залах	0	0	0	0	0	0	48	22,2	55	33,7
- в акушерских стационарах II группы	5717	50,9	6383	62,4	5413	60,0	5286	64,0	4858	66,1
- в акушерских стационарах III группы	1590	20,4	1916	23,8	1781	22,2	1781	22,2	1737	22,2
Кесаревых сечений (КС) (%	6542	33,4	6196	32,9	5918	34,1	5693	34,4	5279	34,3
- в акушерских стационарах I группы (% от всех КС)	52	8,6	32	6,6	42	12,9	20	7,4	19	9,0
- в акушерских стационарах II группы	3446	30,7	3113	30,3	2684	29,7	2651	32,1	2215	30,1
- в акушерских стационарах III группы	3044	39,1	3051	37,9	3192	39,8	3022	37,7	3045	38,8
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке (% от общего числа родов):	4257	21,7	3972	21,1	3805	21,9	3672	22,2	3425	22,2
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	2089	18,7	1871	18,3	1587	17,6	1551	18,8	1290	17,6
- в акушерских стационарах III группы	2168	27,9	2101	26,1	2218	27,7	2121	26,4	2135	27,2

С учетом высокой заболеваемости беременных, увеличения доли беременных высокого и среднего риска в АК продолжается централизация пациентов в учреждениях третьей группы и снижение количества родов в второй и особенно первой группы.

За пятилетний период на первом уровне оказания помощи убыль количества родов составила 65 %. В этих учреждениях в настоящее время происходит лишь 1,4 % от всех родов региона, что в два раза ниже среднероссийского показателя. В их структуре преобладают экстренные родоразрешения, исключающие возможность трансфера беременной в учреждения высшего уровня этапности.

Количество родов в учреждениях второй группы снизилось на 52,7 %. Несмотря на обширную территорию АК и равномерное расположение малых сел, в АК удалось сконцентрировать большую долю родов в учреждениях третьей группы, и приблизится к индексу централизации равному федеральному уровню.

Распределение нормальных родов – важный критерий оценки системы дородового прогнозирования и маршрутизации. В учреждениях первого уровня доля нормальных родов составляет 77,3 %. Патологические роды в учреждениях данного уровня представлены в 30 случаях (62,5 %) преждевременными родами, в 16 случаях (33,3 %) – срочными родами, осложненные родовыми аномалиями родовых сил, в 2 случаях (4,2 %) – срочными родами путем кесарева сечения при тазовом предлежании плода

В учреждениях второго уровня доля нормальных родов составляет 66 %, в то время как на третьем уровне лишь в 22,2 %. Это обусловлено концентрацией на третьем уровне оказания помощи беременных высокого риска,

имеющих серьезные предпосылки для осложненных родов, а также показания к запланированному абдоминальному родоразрешению.

Важным элементом антенатального мониторинга является система прогнозирования и профилактики преждевременных родов. Доля недонашивания беременности за пять лет сохраняется в пределах 6,5 – 7,3 % (рисунок 17). Но при этом, в структуре преждевременных родов снизилась на 16,3 % доля экстремально ранних родоразрешений в сроке 22 – 27,6 недели (рисунок 18).



Рисунок 17. Динамика доли преждевременных родов за 2020 – 2024 годы

Из 50 случаев родов в сроке 22 – 27,6 недели – 8 случаев были индуцированными в связи с антенатальной гибелью плода (рисунок 18).



Рисунок 18. Динамика доли экстремально ранних родов в структуре досрочных разрешений за 2020–2024 годы

Структура остальных 46 случаев преждевременных родов в связи с причиной их возникновения выглядит следующим образом (таблица 16.1).

Таблица 16.1

Причины возникновения экстремально ранних преждевременных родов в 2024 году

Роды в сроке 22,0-27,6 недели (n=42)			
Спонтанные		Индуцированные	
23/54,8 %		19/45,2 %	
Регулярная родовая деятельность при цедом плодном пузыре	Преждевременный разрыв плодных оболочек	Показания со стороны здоровья матери	Ухудшение состояния плода
10/23,8 %	13/30,9 %	16/38,1 %	3/7,1 %

В структуре причин сверхранних преждевременных родов в 2024 году более трети родов представлены родоразрешениями по медицинским показаниям со стороны матери. Из них – 9 родов произошли по причине акушерских кровотечений (ПОНРП, предлежание плаценты), 7 родов – по причине прогрессирования тяжелой преэклампсии. Таким образом, работа с пациентками с гипертензивными расстройствами и профилактика ранней преэклампсии являются приоритетом не только в сохранении жизни матери, но и новорожденного.

Преждевременный разрыв плодных оболочек – вторая по частоте причина недонашивания беременности, которая, к сожалению, малоуправляема в связи с отсутствием эффективных мер прогнозирования и профилактики. Единственным способом влияния является инфекционный контроль и своевременная диагностика нарушений вагинального микробиоценоза.

Для профилактики «истинных» преждевременных родов, начинающихся со спонтанной родовой деятельности, в 2021 году был создан специализированный региональный мониторинг беременных, угрожаемых по сверхранним родам на базе КГБУЗ «АККПЦ».

Его задачи:

1. Из системы сплошного мониторинга всех беременных, состоящих на учете в регионе, осуществлять отбор женщин, угрожаемых по преждевременным родам;

2. Посредством дистанционных технологий осуществлять наблюдение за качеством антенатального обследования беременных, соблюдением контрольных точек наблюдения согласно клиническим рекомендациям «Преждевременные роды» и «Истмико-цервикальная недостаточность»;

3. Принятие эскпертного решения в ситуациях необходимости коррекции истмико-цервикальной недостаточности и маршрутизации пациенток для этой цели.

Для профилактики преждевременных родов у пациенток с истмико-цервикальной недостаточностью в КГБУЗ «АККПЦ» работает специализированное отделение, специалисты которого не только проводят коррекцию патологии, но осуществляют мониторинг за пациентами на протяжении всей беременности.

Благодаря работе этих подразделений удается пролонгировать беременности до более зрелого срока и своевременно маршрутизировать контингент крайне высокой степени риска в учреждения третьего уровня. Случаи экстремально ранних преждевременных родов в ургентных родильных залах являются крайне редкими (по 2 случая три года подряд). В 2024 году обе пациентки, родоразрешенные в сверхранние сроки в учреждениях второй группы, не состояли под наблюдением акушера-гинеколога.

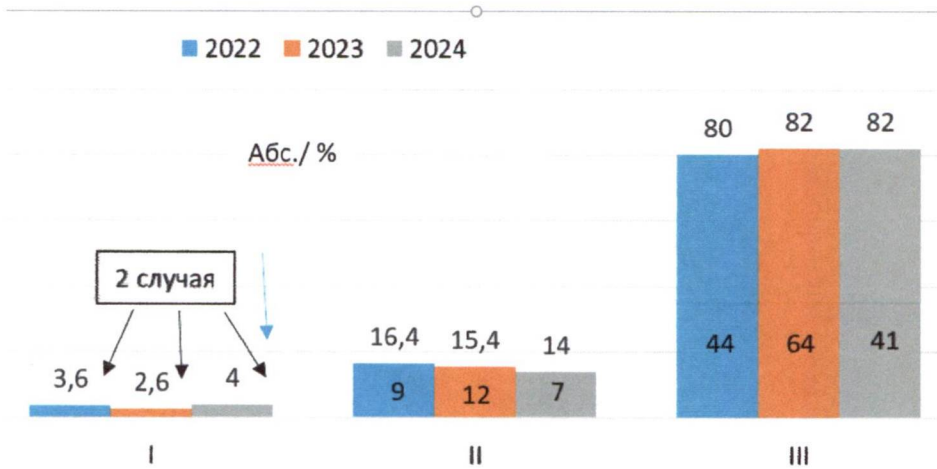


Рисунок 19. Распределение сверхранних преждевременных родов по уровням оказания помощи за 2022–2024 годы

Таким образом, частота преждевременных родов в регионе стабильна и сопоставима с таковой в РФ. Доля сверхранних преждевременных родов ниже общероссийской и имеет тенденцию к снижению. Основным направлением воздействия на показатель в настоящее время является профилактика ранней преэклампсии и ее осложнений.

Показатель кесаревых сечений в регионе стабильно высокий, превышающий среднероссийский на 2 % (34,2 %) (рисунок 20).

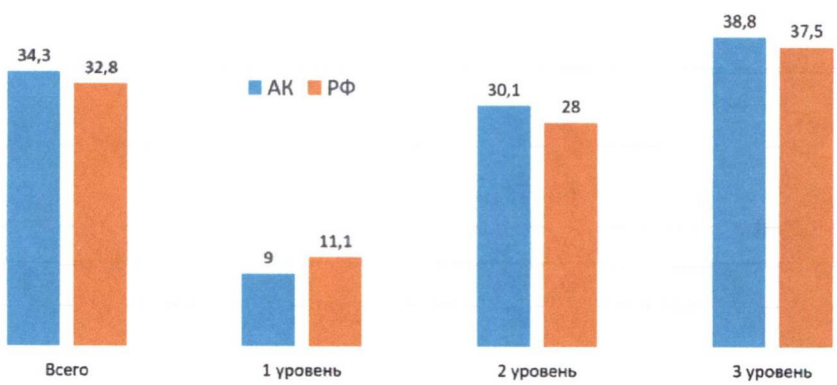


Рисунок 20. Частота родоразрешений путем кесарева сечения в медицинских организациях различного уровня в АК и РФ

Распределение кесаревых сечений по категории неотложности в стационарах различного уровня в 2024 году выглядит следующим образом.

Таблица 16.2

Причины возникновения экстремально ранних преждевременных родов в 2024 году

Категории срочности	Всего	По уровням акушерских стационаров		
		I уровень	II уровень	III уровень
	5279	19/0,4	2215/41,9	3045/57,6
I категория	452/8,6	17/89,4	208/9,4	227/7,5

II категория	1055/19,9	2/10,5	577/26,0	476/15,6
III категория	3772/71,5	0	1430/64,6	2342/76,9

На первом уровне имеют место только экстренные операции, плановых родоразрешений в учреждениях первого уровня не проводится.

Операции на первом уровне составляют 0,4 % от всех кесаревых сечений региона и 9 % от всех родоразрешений на данном уровне медицинской помощи. Доля оперативных родов в учреждениях первого уровня ниже чем в РФ.

Однако существует проблема в учреждениях второго уровня, где доля абдоминальных родов превышает целевые значения. Так выглядит анализ структуры кесаревых сечений по классификации Робсона за 2023 и 2024 годы (таблица 16.3).

Таблица 16.3

Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения по шкале Робсона в АК

№ п/п	Группа	2024г.		2023г.	
		Абс. число	% от всех операций кесарева сечения	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	Первородящая, головное, одноплодная, ⩾37, спонтанные роды	449	8,5	557	9,8
2	Первородящая, головное, одноплодная, ⩾37, индукция или КС до родов	1153	21,8	1025	18,0
2a	Индукция родов	737	13,9	636	11,1
2b	КС до начала родовой деятельности	416	7,9	389	6,8
3	Повторнородящая, головное, одноплодная, ⩾ 37, нет КС в анамнезе, спонтанные роды	146	2,8	150	2,6
4	Повторнородящая, головное, одноплодная, ⩾ 37, нет КС в анамнезе (КС до родов)	427	8,1	428	7,5
2a	Индукция родов	308	5,8	299	5,3
2b	КС до начала родовой деятельности	119	2,3	129	2,3
5	Рубец на матке, головное, одноплодная, ⩾37	1879	35,6	2122	37,3
5.1	С одним КС в анамнезе	931	17,6	1107	19,4
5.2	С 2 и более КС в анамнезе	948	17,9	1015	17,8
6	Все первородящие, одноплодная, тазовое	225	4,3	253	4,4
7	Все повторнородящие, одноплодная, тазовое, рубец на матке	196	3,7	240	4,2
8	Все многоплодные, включая рубец на матке	156	3,0	152	2,7
9	Все неправильные предлежания, одноплодная, включая рубец на матке, исключая тазовое	87	1,6	85	1,5
10	Все одноплодные, головное, ⩽ 36, включая рубец на матке	561	10,6	681	12,0

По классификации Робсона в стационарах преобладают оперативные родоразрешения в группах 2 и 5. Группа 2 – является целевой для снижения

доли абдоминальных родов и требует организации краевого мониторинга за обоснованностью оперативного родоразрешения каждой пациентки этой группы.

Кроме того следует отметить низкий процент родоразрешений пациенток с рубцом на матке через естественные родовые пути, что так же является резервом для снижения доли кесаревых сечений.

Таким образом, работа акушерских стационаров в АК сбалансирована: большая доля пациенток родоразрешается в учреждениях третьей группы. Во всех стационарах практикуется совместное пребывание матери и ребенка, применяются современные методы обезболивания родов и партнерские роды. Проблемой является высокий показатель абдоминального родоразрешения, что требует разработки мероприятий, снижающих уровень кесаревых сечений.

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

Таблица 17

Количество детей на грудном вскармливании

Показатель		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей, в 2024 году достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 мес.	47,9%	50,1%	49,5%	44,7%	49,0%
	В возрасте от 6 мес. до 1 года	37,2%	37,6%	36,9%	38,6%	35,5%

В 52 краевых МО (69 % от общего количества) внедрены основные принципы поддержки грудного вскармливания: в 11 ЖК (22 %), в 51 кабинете акушера-гинеколога (84 %), в 1 родильном доме и 39 родильных отделениях (100 %/100 %), в 3 детских больницах (75 %), в 2 перинатальных центрах (100 %). В краевых МО сотрудниками проводится работа по оказанию консультативной и практической помощи по грудному вскармливанию. На постоянной основе в рамках осуществления основной деятельности работа в данном направлении осуществляется врачами-педиатрами.

В 52 МО АК функционируют 80 школ по поддержке грудного вскармливания, а именно: «Материнство в радость», «Поздравляем, Вы беременны», «Школа беременных», «Кормить здорово», «Особенности грудного вскармливания у детей, рожденных раньше срока», «Мать и дитя», «Школа будущих матерей», «Школа для мам недоношенных детей», «Грудничок», «Основа жизни».

В 2024 году и за 6 мес. 2025 года вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания обучено 538 врача, в том числе: врачей акушеров-гинекологов – 40, врачей-неонатологов – 12, врачей-педиатров – 483, врачей иных специальностей – 3; медицинских работников со средним

медицинским образованием – 237 человек, в том числе: акушерок – 81, медицинских сестер – 131, работников со средним медицинским образованиям иных специальностей – 25.

В результате предпринимаемых мер удалось остановить снижение доли детей, находящихся на грудном вскармливании. Доля детей, достигших 1 года жизни, находившихся на грудном вскармливании, увеличилось с 83,3 % в 2023 году до 84,5 % в 2024 году.

Следует отметить, что системная работа по поддержке грудного вскармливания ведется в учреждениях родовспоможения 3 уровня.

Так в КГБУЗ «АККПЦ» в рамках усовершенствования мероприятий по поддержке грудного вскармливания, среди беременных и родильниц, разработана программа, включающая в себя: еженедельные мастер-классы «Практические навыки при грудном вскармливании», лекции «Основы грудного вскармливания», школа для мам недоношенных детей с учетом особенностей вскармливания детей на зондовом питании «Особенности грудного вскармливания у детей, рожденных раньше срока».

В послеродовом периоде осуществляются ежедневные консультации и практическая помощь женщинам до момента их выписки из стационара.

В 2024 году открыт кабинет консультирования пациенток по вопросам грудного вскармливания после выписки из стационара.

Благодаря активной работе сотрудников КГБУЗ «АККПЦ» к 2025 году удалось увеличить долю новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании, до 97,4 %, что на 23,7 % выше в сравнении с 2020 годом.

В КГБУЗ «АККЦОМД» в рамках психопрофилактической работы с беременными и родившими женщинами ежегодно проводится пропаганда в поддержку грудного вскармливания.

На протяжении нескольких лет в центре еженедельно проводятся занятия с беременными в школах по поддержке грудного вскармливания. За год занятия проходят 450 – 550 женщин. Тематика занятий затрагивает вопросы становления грудного вскармливания, подержания и трудности грудного вскармливания, как в период адаптации, так и в дальнейшем на первом году жизни.

При участии Благотворительного фонда помощи недоношенным детям «Право на чудо» – проходят уроки в «Школе мам недоношенных детей» по поддержке грудного вскармливания для женщин, оказавшихся в ситуации рождения ребёнка раньше срока.

Ежемесячно, консультант по грудному вскармливанию проводит тематическую викторину среди пациенток, направленную на повышение знаний о ценности и пользе грудного вскармливания, а также о качестве питания женщины во время беременности и после рождения.

КГБУЗ «АККЦОМД» имеет статус «Больницы, доброжелательной к ребёнку» и претворяет в своей работе все 10 принципов успешного грудного вскармливания. Врачи акушеры-гинекологи, врачи-неонатологи, медицинские сёстры отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, а также

медицинские психологи имеют статус – консультант по грудному вскармливанию. В послеродовый период эти специалисты ежедневно оказывают поддержку родильницам в становлении лактации и преодолению трудностей первых дней. Отказов от грудного вскармливания в послеродовом отделении – не отмечается.

Процент детей, приложенных к груди матери в период «золотого часа» за последние 5 лет, увеличился до 96,6 %.

Благодаря активной работе специалистов по повышению информационной грамотности пациенток в вопросах становления, поддержания и сохранения грудного вскармливания – отмечается высокий процент их мотивированности на пролонгирование кормления до 1 года жизни ребёнка.

В настоящее время стоит задача повысить охват обучением медицинских работников со средним медицинским образованием краевых МО по вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания сотрудников в рамках прохождения циклов профессиональной подготовки по основной специальности.

3.6. Послеродовая поддержка женщин

В рамках послеродового сопровождения женщины КГБУЗ «АККПЦ» обеспечивает получение комплексной социально-правовой и медицинской помощи, а также оказывается психологическую поддержку в рамках работы центра медико-социальной поддержки.

Согласно приказу руководителя КГБУЗ «АККПЦ» обеспечена преемственности между подразделениями МО при оказании помощи пациентам группы социального риска», женщины находящиеся в социально опасном положении выявляются еще на этапе беременности, что позволяет проводить своевременную межведомственную работу с органами социальной поддержки населения.

Взаимодействие КГБУЗ «АККПЦ» со службами социальной защиты и иными организациями, предоставляющими социальные услуги населению, оказывающими психологическую и правовую помощь женщинам в трудной жизненной ситуации, определяется соглашениями:

соглашение о взаимодействии между Министерством социальной защиты АК и Минздравом АК от 26.12.2019 № М-255/19;

соглашение о взаимодействии органов власти и общественных организаций в интересах семьи и детей, направленное на консолидацию усилий в сфере поддержки материнства и детства от 14.05.2021;

соглашение о взаимодействии между Министерством социальной защиты АК и Минздравом АК от 12.03.2025 № М-14/25/1;

соглашение о сотрудничестве и взаимодействии между КГБУЗ «АККПЦ» и КГБУЗ «Дом ребенка специализированный, г. Бийск» по укреплению связи между матерью и новорожденным ребенком, профилактике социального сиротства от 26.05.2025;

соглашение о сотрудничестве и взаимодействии между КГБУЗ «АККПЦ» и КГБУЗ «Дом ребенка специализированный, г. Барнаул» по укреплению связи между матерью и новорожденным ребенком, профилактике социального сиротства от 26.06.2025.

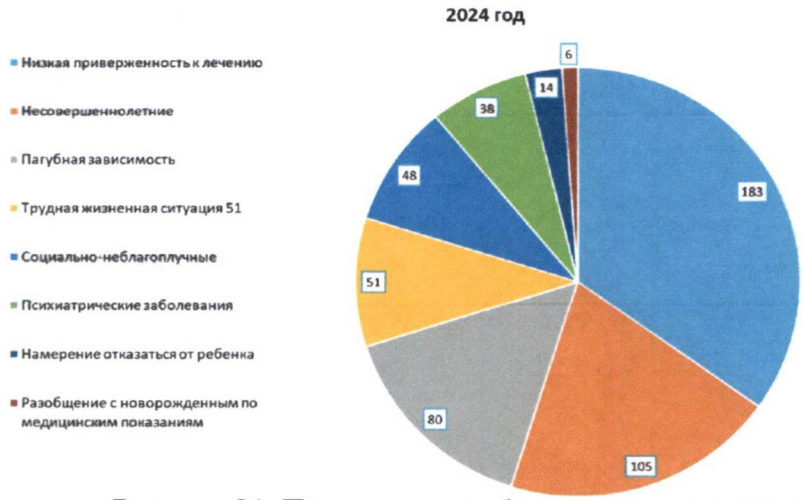


Рисунок 21. Причины потребности в социальном патронаже

В 2024 году в отношении 525 женщин была организована межведомственная работа. Причины потребности в социальном патронаже были следующими (рисунок 21).

В зависимости от причин, постановки на социальный патронаж, пациенткам оказаны следующие виды помощи:

по каждому случаю отказа беременной от лечения или отказа матери от лечения новорожденного привлекались учреждения социального обслуживания населения (183 обращения), органы системы профилактики (31 обращение), Министерство внутренних дел (2 обращения). В каждом из случаев удалось избежать случаев неблагоприятного исхода для матери и новорожденного;

при работе с несовершеннолетними, каждый случай (105) поставлен на контроль в органы социальной защиты, пациентки взяты на индивидуальный патронаж специалистами-психологами, произведено извещение органов внутренних дел;

при работе с пациентками с наркотической и тяжелой алкогольной зависимостью две женщины направлены на специализированное лечение в учреждения реабилитации при сохранении возможности пребывания с ребенком. В 4 случаях дети были временно размещены в доме ребенка на период лечения матери в медицинских наркологических учреждениях.

Среди пациенток с трудной жизненной ситуацией 23 были размещены в социальные гостиницы совместно с новорожденными детьми. Двум женщинам был произведен сбор денежных средств для лечения в НМИЦ г. Москва и г. Санкт-Петербург. Все пациенткам группы социального риска предоставлена помощь в виде вещей первой необходимости для ухода за новорожденным.

Все пациентки с психиатрическими заболеваниями проходили адаптацию совместно с участием врача психиатра. В двух случаях, дети были отправлены на временное размещение в дом ребенка на время лечения матери.

Среди пациенток социального риска 107 родильниц имели новорожденных с патологией. Выписка всех новорожденных осуществлялась при согласовании с органами системы профилактики. 36 новорожденных с риском развития инвалидности были переданы на индивидуальное сопровождение в КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», с целью оказания ранней помощи. Все семьи получили комплексную выездную (на дому) консультацию психолога, врача-реабилитолога, врача-дефектолога. С каждой семьей сформирован индивидуальный план занятий и последующих консультаций. В случае необходимости с целью обеспечения временного пребывания женщин с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации, реализована возможность направления из учреждения родовспоможения в социальную гостиницу КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин».

Работа КГБУЗ «АККПЦ» направлена на совершенствование мер межведомственного взаимодействия, с целью недопущения тяжелых акушерско-гинекологических осложнений, материнской, младенческой смертности.

В 2024 году по данным медицинской информационной системы «Программный комплекс «Здравоохранение» (далее – «МИС ПК «Здравоохранение») (коды МКБ10: Z39.0 – Z39.2, O73.0, O73.1, O92.0, O92.2, O92.3, O92.4 – O92.7) обратились и получили медицинскую помощь в ЖК 4066 (26,4 %) женщин в послеродовом периоде и периоде лактации.

3.7. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (далее – ВМП) детям в АК

Таблица 18

Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0–17 лет включительно в АК по профилям медицинской помощи за 2020–2024 годы

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет включительно в год				
	2020	2021	2022	2023	2024
Аллергология и иммунология	0,020	0,021	0,021	0,022	0,022
Гастроэнтерология	0,112	0,113	0,115	0,118	0,120
Гематология	0,012	0,012	0,013	0,013	0,013
Дерматология	0,151	0,099	0,126	0,196	0,207
Инфекционные болезни	0,910	0,920	0,953	0,978	0,993
Кардиология (детская)	0,031	0,031	0,031	0,032	0,033
Неврология	0,194	0,196	0,199	0,204	0,207
Нефрология	0,153	0,155	0,157	0,161	0,164
Педиатрия	2,179	2,049	2,118	2,174	2,196

Неонатология*	0	0	0	0	0
Пульмонология	0,102	0,124	0,126	0,129	0,131
Медицинская реабилитация	0,214	0,216	0,220	0,258	0,196
Ревматология	0,072	0,073	0,074	0,077	0,079
Эндокринология (детская)	0,090	0,091	0,071	0,073	0,074
Гинекология	0,955	0,827	1,030	1,067	1,284
Травматология и ортопедия	0,135	0,136	0,138	0,142	0,144
Нейрохирургия	0,104	0,109	0,117	0,123	0,124
Онкология (детская)	0,049	0,049	0,050	0,052	0,052
Оториноларингология	0,096	0,097	0,098	0,101	0,103
Урология (урология-андрология детская)	0,061	0,072	0,073	0,075	0,098
Хирургия (детская)	0,369	0,373	0,379	0,389	0,395

* Помощь по оказывается по профилю «педиатрия».

В 2024 году в сравнении с 2020 годом в АК объемы оказания специализированной стационарной медицинской помощи детскому населению возросли как в целом, так и по отдельным профилям.

Показатель случаев госпитализации на 1000 детского населения в 2024 году в сравнении с 2020 годом изменился в сторону увеличения по следующим профилям оказания медицинской помощи: аллергология иммунология на 10 %, гастроэнтерология на 7,1 %, гематология на 8,3 %, дерматология на 37 %, инфекционные болезни на 9,1 %, детская кардиология на 6,5 %, неврология на 6,7 %, нефрология на 7,2 %, педиатрия на 0,8 %, пульмонология на 28,4 %, детская ревматология на 9,7 %, гинекология детского и подросткового возраста на 34,5 %, травматология и ортопедия на 6,7 %, нейрохирургия на 19,2 %, детская онкология на 6,1 %, оториноларингология на 7,3 %, детская урология-андрология на 60,6 %, детская хирургия на 7,0 %. Следует отметить, что увеличение количества госпитализированных несовершеннолетних по профилю гинекологии детского и подросткового возраста на 34,5 % к 2024 году, по профилю детская урология-андрология на 60,6% к 2024 году связано с совершенствованием маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи на стационарном этапе на фоне увеличения выявляемости гинекологической, уроандрологической патологии, в том числе за счет увеличения охвата профилактическими медицинскими осмотрами.

На увеличение объемов оказания специализированной стационарной медицинской помощи повлияла организация и соблюдение этапов оказания медицинской помощи с учетом выстроенной маршрутизации согласно профилю оказания медицинской помощи, использование современных информационных технологий (телемедицинские консультации) при оказании плановой госпитализации пациентов в МО 2 – 3 уровней. Показатель случаев госпитализации на 1000 детского населения в 2024 году в сравнении с 2020 годом изменился в сторону уменьшения по следующим профилям оказания медицинской помощи: медицинская реабилитация – на 8,4 %, детская эндокринология – на 17,8 %. На уменьшение объемов оказания специализированной стационарной

медицинской помощи по профилям детская эндокринология и медицинская реабилитация сказался дефицит коек круглосуточного пребывания данных профилей. Проводится оптимизация коечного фонда МО.

В 2024 году в сравнении с 2020 годом в АК объемы оказания специализированной стационарной медицинской помощи детскому населению возросли как в целом, так и по отдельным профилям. ВМП в АК оказывается в соответствии с перечнем видов ВМП, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в пределах утвержденных квот.

Таблица 19

ВМП детям в АК

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах АК, всего, абс., в т.ч.:	231	282	302	296	302
- ВМП в ОМС (раздел 1)	221	250	267	274	275
- ВМП (раздел 2)	10	32	35	22	27
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям субъекта РФ, %, в т.ч.:	19,1	19,2	20,1	18,6	17,7
- ВМП в ОМС (раздел 1)	52	46	50,6	53,6	48,7
- ВМП (раздел 2)	1,2	3,5	3,6	2,0	2,4

При проведении анализа оказания ВМП в целом по АК в 2024 году в сравнении с 2020 годом отмечается увеличение объёмов на 30,7 %. Увеличение числа пациентов, которым оказана ВМП, произошло как в ОМС, так и на условиях софинансирования за счет средств федерального бюджета.

Увеличение количество ВМП произошло по следующим профилям: «педиатрия», «детская урология-андрология», «оториноларингология». На увеличение объемов оказания ВМП повлияла организация и соблюдение этапов оказания медицинской помощи с учетом выстроенной маршрутизации согласно профилю оказания медицинской помощи, оснащение новым медицинским оборудование, обучение врачей-специалистов, использование современных информационных технологий. Количество пациентов, которым оказана ВМП вне региональных детских больниц или за пределами АК, увеличилось на 45 % – с 784 пациентов в 2020 году до 1137 пациентов в 2024 году. Увеличение количества ВМП произошло по следующим профилям: «детская онкология» с 99 пациентов в 2020 году до 179 в 2024 году, «сердечно-сосудистая хирургия» с 239 пациентов в 2020 году до 277 пациентов в 2024 году, «травматология и ортопедия» с 119 пациентов в 2020 году до 332 пациентов в 2024 году. Увеличение числа ВМП по профилю «детская онкология» связано с централизацией оказания медицинской помощи в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева». Увеличение ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» связано с территориальной маршрутизацией в соседние субъекты и отсутствием

условий оказания данного вида помощи на территории АК. Увеличение ВМП по профилю «травматология и ортопедия» связано с функционированием на территории АК ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования». Таким образом, значительное увеличение объемов оказания ВМП вне региональных детских больниц или за пределами АК повлияло на долю объемов ВМП в региональных детских больницах.

С введением в эксплуатацию в 2027 году нового хирургического корпуса в КГБУЗ «АККЦОМД» и дооснащения его новым современным оборудованием расширятся возможности оказания ВМП по профилям: «детская онкология», «детская урология-андрология», «травматология-ортопедия», «детская хирургия», а также «педиатрия» (установка инсулиновых помп). Кроме того, в новом хирургическом корпусе планируется оказание ВМП по профилю «нейрохирургия» с определением схемы маршрутизации пациентов.

Таблица 20

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет от всех причин в стационарах АК за 2020–2024 годы, %

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024 РФ	
	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, %	0,16	0,39	0,16	0,34	0,12	0,23	0,11	0,26	0,10	0,22	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности, %*	32,1	26,	47,4	33,87	35,2	31,71	40,5	24,44	50,0	38,89	19,5	22,2

Показатель больничной летальности в АК напрямую связан с качественно организованной маршрутизацией пациентов и качеством оказания медицинской помощи. При проведении анализа больничной летальности в целом по АК прослеживается стабильное динамичное его снижение из года в год на протяжении представленных 5-ти лет.

Показатель больничной летальности в возрастном периоде от 0 до 17 лет претерпел значительное снижение с 0,16 в 2020 году до 0,10 в 2025 году, или на 37,5 %. При этом, показатель больничной летальности в возрастном периоде 0-17 лет в МО АК в 2024 году ниже показателя по РФ в на 40 %. Показатель

больничной летальности детей 1-го года жизни также имел снижение с 0,39 в 2020 году до 0,22 в 2025 году, или на 43,6 %. Показатель больничной летальности детей до первого года жизни в МО АК в 2024 году ниже показателя по РФ в 2 раза. Однако показатель досуточной летальности увеличился в возрастном периоде от 0 до 17 лет с 32,1 в 2020 году до 50,0 в 2024 году, а среди детей первого года жизни с 26,0 в 2020 году до 38,89 в 2024 году.

В 2024 году абсолютное количество детей, умерших в первые сутки поступления в стационар в возрастном периоде от 0 до 17 лет – 29 детей.

Увеличение показателя досуточной летальности связано: со случаями смерти детей в первые сутки жизни (9 случаев РНС в первые сутки жизни); случаи досуточной летальности у детей, доставленных в МО с места происшествия: пожар, ДТП, утопление, отравление угарным газом, поражение электрическим током, нападение с неопределенными намерениями; случаи позднего обращением родителей за медицинской помощью с миокардитом, пневмонией; случаи смерти детей-инвалидов в паллиативном статусе на фоне тяжелого течения основного заболевания; случаи молниеносного течения инфекционных заболеваний; недооценка степени тяжести пациентов на догоспитальном этапе. Каждый случай смерти от управляемых и условно-управляемых причин смерти подвергается экспертной оценке с принятием согласованных решений по устранению выявленных проблем.

Таблица 21

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров АК за 2020–2024 годы*

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия) в стационаре, всего	324	324	324	324	324
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	13865	15810	16695	16822	16909
Проведено ими койко-дней, всего	109534	116994	116865	114390	114981
Средний койко-день, дни	7,9	7,4	7,0	6,8	6,8
Прооперировано детей 0 – 17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	10922	13161	13277	13462	13575
- операций (органы дыхания, брюшной полости, почки и мочеточники), ед.	2851	3397	3323	3258	3176
- операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	435	792	725	623	617
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций (органы дыхания, брюшной полости, почки и мочеточники)	17 %	37 %	26 %	36 %	35 %

- в т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных органы дыхания, брюшной полости, почки и мочеточники)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Хирургическая активность, %	78,8 %	83,2 %	79,5 %	80,0 %	80,3 %
Число осложнений после операций	4	2	4	2	2
Доля умерших, из числа прооперированных	0,1 %	0,1 %	0,04 %	0,06 %	0,09 %

*Информация в таблице 21 предоставлена в учетом оперативного лечения несовершеннолетних на хирургических койках взрослой сети.

При проведении анализа хирургической помощи детям в возрасте от 0 до 17 лет по профилю «детская хирургия» в МО за представленный период отмечается стабильное из года в год увеличение количества госпитализированных пациентов с хирургической патологией.

Количество госпитализированных пациентов хирургического профиля среди несовершеннолетних в 2024 году увеличилось на сравнении с 2021 годом на 21,9 % или с 13865 случаев 2021 году до 16909 случаев госпитализации в 2024 году. Соответственно произошло увеличение и количество прооперированных пациентов хирургического профиля с 10922 случаев в 2021 году до 13575 случаев в 2024 году или на 24,9 %.

Увеличение количества как госпитализированных, так и прооперированных пациентов связано с определением маршрутизации пациентов по профилю «детская хирургия» как в экстренной, так и плановой медицинской помощи на стационарном этапе.

Кроме того, количество госпитализированных пациентов с хирургической патологией связано с увеличением выявляемости хирургической патологии за счет организации выездной консультативно-диагностической помощи детских хирургов в районы АК в рамках диспансеризации детей первого года жизни, детей-сирот и детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, а также в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Доля операций с применением высоких медицинских технологий за представленный период не претерпела существенной динамики. При этом, в хирургической практике стали шире использоваться современные лапароскопические технологии.

Показатель хирургической активности на протяжении всего представленного периода в целом по АК остается на стабильно высоком уровне в пределах 78,8 % – 83,2 %, что выше целевого показателя 75 %.

Число послеоперационных осложнений держится на довольно низком уровне в престижной величине с уменьшением с 4 случаев в 2020 году до 2 случаев в 2024 году.

Доля детей, умерших в послеоперационном периоде за истекшие 5 лет остается на низком уровне с колебаниями в пределах 0,04 % – 0,1 %, что обусловлено внедрением и использованием новых современных технологий, регулярным обучением профильных специалистов на учебных базах НМИЦ.

Работа неонатологического дистанционного консультативного центра (далее – НДКЦ)

НДКЦ организован в структуре КГБУЗ «АККПЦ». Работа данного подразделения регламентирована приказом Минздрава АК от 14.07.2023 № 304 «О совершенствовании оказания медицинской помощи новорожденным детям на территории Алтайского края». Этим приказом утверждены форма журнала регистрации дистанционных консультаций дистанционно-консультативного центра, карта консультативной помощи новорожденному специалистом дистанционно-консультативного центра, рекомендуемый интервал дистанционного мониторинга за новорожденным с нарушениями витальных функций или риском их развития, транспортный индекс риска физиологической стабильности новорожденного, карта осмотра новорожденного врачом дистанционно-консультативного центра, карта транспортировки новорожденного, форма ежедневного отчета о состоянии новорожденных, находящихся на мониторинге в дистанционно-консультативном центре.

В учреждение концентрируется весь неонатальный трансфер недоношенных новорожденных и детей с патологией неонатального периода. Также в КГБУЗ «АККПЦ» организован единственный в регионе центр для проведения терапевтической гипотермии новорожденных с тяжелыми поражениями головного мозга.

В динамике структуры выездов неонатальных бригад отмечается снижение доли новорожденных, транспортированных из МО I уровня практически на одну треть. Наибольший поток неонатального трансфера закономерно поступает из МО второго уровня оказания медицинской помощи (таблица 21.1).

Эвакуации из третьего уровня осуществляются из стационара соматического профиля, где происходят роды у пациенток с тяжелой соматической патологией (КГБУЗ «ККБ»).

Таблица 21.1

Количество пациентов неонатального профиля, эвакуированных из других МО

Показатель	2020 Абс./%	2021 Абс./%	2022 Абс./%	2023 Абс./%	2024 Абс./%	Всего 2020-2024гг.
Проведено консультаций	2214	1353	1813	1132	1319	7831
Количество выездов неонатальной бригады	265	298	289	249	333	1434
МО 1 уровня	48/18,1	51/17,1	45/15,7	37/14,8	42/12,6	223
МО 2 уровня	150/56,6	168/56,4	173/59,8	160/64,3	233/70,0	884
МО 3 уровня	67/25,3	79/26,5	71/24,5	52/20,9	58/17,4	327

Несмотря на то, что наибольший объем трансфера представлен недоношенными новорожденными (76,2 %), в их структуре снижается доля детей с

экстремально низкой и очень низкой массой тела, что достигнуто за счет концентрации родов со сроком гестации менее 34 недель в учреждениях третьего уровня (таблица 21.2).

Таблица 21.2

Структура эвакуированных новорожденных по сроку гестации и массе тела при рождении

Признак	2020 Абс./%	2021 Абс./%	2022 Абс./%	2023 Абс./%	2024 Абс./%	Всего за 2020-2024 годы Абс./%
По массе тела						
Доношенные	20/7,5	51/17,1	80/27,7	74/29,7	116/34,8	341/23,7
Недоношенные	245/92,5	247/82,9	209/72,3	175/70,3	217/65,1	1093/76,2
22-27,6 недель	13/4,9	23/7,7	21/7,3	19/7,6	16/4,8	92/6,4
28-36,6 недель	232/87,5	224/75,2	188/65,0	156/62,7	201/60,4	1001/69,9
По сроку гестации						
До 999 гр	14/5,2	16/5,4	11/3,8	14/5,6	15/4,5	70/4,9
1000-1499 гр	30/11,3	28/9,4	25/8,7	18/7,2	17/5,1	118/8,3
1500-2500 гр	92/34,8	103/34,5	121/41,8	99/39,8	135/40,6	550/38,3
Более 2500 гр	129/48,7	151/50,7	132/45,7	118/47,4	166/49,8	696/48,5

Однако, при этом, не удается повлиять на группу поздних недоношенных новорожденных, с массой от 1500 кг и их объем в структуре трансфера остается наибольшим. Именно в данной гестационной группе за последние 5 лет не удалось достичь значимого снижения ранней неонатальной смертности.

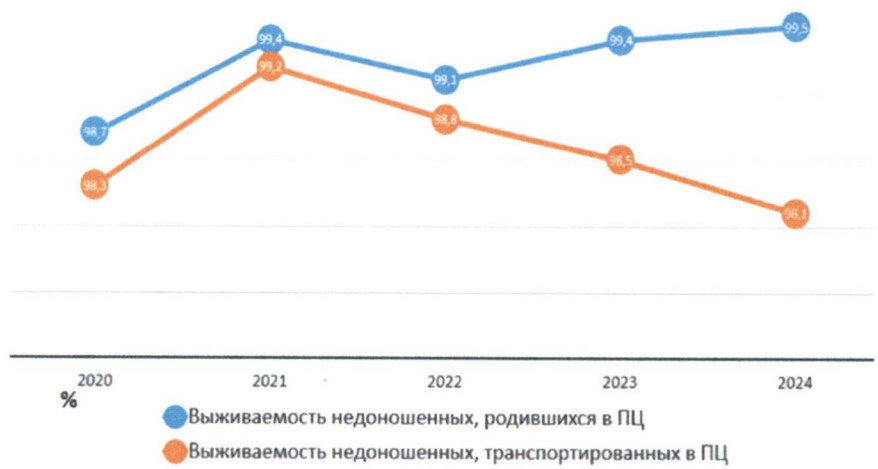


Рисунок 22. Динамика выживаемости недоношенных новорожденных, рожденных на третьем уровне и эвакуированных на третий уровень из других учреждений

Следует отметить, что трансфер оказывает влияние на выживаемость новорожденных и прогноз для транспортированных новорожденных оказывается менее благоприятным (рисунок 22).

Таблица 21.3

Структура показаний для медицинской эвакуации

	2020 Абс./%	2021 Абс./%	2022 Абс./%	2023 Абс./%	2024 Абс./%	Всего 2020-2024гг. Абс./%
Инфекции специфичные для перинатального периода	4/1,5	4/1,3	4/1,4	5/2,1	5/1,5	22/1,5
Вр. пневмонии	23/8,8	29/9,7	29/10,0	27/10,8	36/10,8	144/10,0
ВПР	29/10,9	30/10,1	20/6,9	16/6,4	16/4,8	111/7,8
Нарушения нервной системы	71/26,8	60/20,2	81/28,0	31/12,4	41/12,3	284/19,8
Дыхательные расстройства	105/39,5	149/50,0	111/38,5	116/46,6	152/45,6	633/44,2
Другие	33/12,5	26/8,7	44/15,2	54/21,7	83/25,0	240/16,7

Причины, требующие перевода, определяются в первую очередь гестационным возрастном новорожденных. Поскольку наибольший объем трансфера занимают недоношенные дети, в перечне причин лидируют дыхательные расстройства.

Стабильной остается доля инфекций и врожденных пневмоний, поскольку данная причина является малоуправляемой и не имеет прогностических критериев. Снижается доля трансферов новорожденных с врожденными пороками развития и нарушениями нервной системы.

Таким образом, анализ работы неонатальных бригад демонстрирует проблему оказания помощи поздним недоношенным новорожденным. Несмотря на то, что беременные в сроке гестации 34 недели относятся к категории допустимой к маршрутизации на второй уровень оказания помощи, высокая потребность в перегоспитализации таких новорожденных требует пересмотреть данный подход и стремиться к максимальной концентрации всех беременных с родами до 37 недель в перинатальных центрах.

Работа реанимационно-консультативного центра (далее - РКЦ) для детей старше 1 месяца жизни

Работа РКЦ для детей старше 1 месяца жизни регламентируется приказом Минздрава АК от 22.09.2023 № 400 «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям в возрасте от 0 суток жизни до 17 лет включительно по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Алтайского

края». Этим приказом утверждены форма журнала регистрации дистанционных консультаций дистанционно-консультативного центра, карта консультативной помощи специалистом дистанционно-консультативного центра, рекомендуемый интервал дистанционного мониторинга ребенка с нарушениями витальных функций или риском их развития, транспортный индекс риска физиологической стабильности новорожденного, карта осмотра новорожденного врачом дистанционно-консультативного центра, карта транспортировки новорожденного, форма ежедневного отчета о состоянии детей, находящихся на мониторинге в РКЦ.

Для консультирования детей от 0 до 17 лет включительно в КГБУЗ «АККЦОМД» организован Центр анестезиологии-реанимации (далее – ЦАР). ЦАР осуществляет консультации всех детей, требующих оказания реанимационной помощи и/или интенсивной терапии, находящиеся в МО АК, за исключением учреждений родовспоможения, и при необходимости при наличии медицинских показаний осуществляет медицинскую эвакуацию в КГБУЗ «АККЦОМД», либо в Федеральный центр по соответствующему профилю.

Документирование консультативной помощи происходит путем заполнения карты консультативной помощи специалистом центра анестезиологии-реанимации, заполняемой консультирующим заполняемой консультирующим врачом анестезиологом-реаниматологом.

Специалистами ЦАР КГБУЗ «АККЦОМД» в 2024 году всего выполнено 3012 консультаций с МО АК по вопросам оказания экстренной консультативной медицинской помощи детям, из них дистанционно или по телефону проведено 2658 консультации.

Общее количество детей, к которым осуществлялись выезды реанимационно-консультативных бригад с последующей эвакуацией составило в 2024 – 354 ребенка, в том числе 32 вылета санитарной авиацией.

Таблица 22

Структура смертности детей 0–17 лет по месту наступления смерти АК в 2024 году

Возраст	МО 1 уровня		МО 2 уровня		МО 3 уровня		На дому		Вне дома и МО	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 1 мес.	2	6,2	6	18,8	20	62,5	4	12,5	0	0
Старше 1 мес.	13	8,4	12	7,9	30	19,7	50	32,7	48	31,3

В 2024 году до 1 месяца жизни в МО 1 уровня умерло 2 детей, что составило 6,2 %. Это 1 случай рождения недоношенного ребенка в связи с преждевременным излитием вод в состоянии тяжелой асфиксии и 1 случай поступления ребенка из дома в тяжелом состоянии, обусловленном сепсисом, вызванным Streptococcus agalactiae. В МО 2 уровня умерло 6 детей, что составило

18,8 %, из них – 5 в раннем неонатальном периоде от врожденной инфекционной патологии, респираторного дистресс-синдрома, тяжелой асфиксии при рождении, 1 случай смерти в позднем неонатальном периоде в детской больнице и был связан с поздним обращением законных представителей за медицинской помощью. Наибольшее количество детей (20 детей или 62,5 %), умерших до 1 месяца жизни в МО 3-го уровня, свидетельствует о хорошо выстроенной маршрутизации беременных женщин для родоразрешения и эффективной работе неонатального дистанционно-консультативного центра. На дому до 1 мес. жизни в 2024 году умерло 4 детей, что составило 12,5 %, из них 3 от уточненной вирусной инфекции, инфекции вызванной смешанной флорой, острого панкардита и 1 один случай гибели от механической асфиксии. Основные выявленные дефекты касались качества проведение патронажей детей первого месяца жизни и в 1 случае взаимодействия с органами опеки и попечительства.

Старше 1 мес. жизни и до 17 лет включительно в МО АК умерло 55 детей или 36 %. На 1 уровне умерло 13 детей, что составляет 8,4 %, из них только 2 ребенка в возрасте до 1 года, во всех случаях имело место позднее обращение за медицинской помощью в инкурабельном состоянии пациента. На 2 уровне умерло 12 детей, что составляет 7,9 %, из них случаи смерти детей до 1-го года жизни отсутствовали, и в данных случаях наряду с поздним обращением за медицинской помощью имели место дефекты оказания медицинской помощи пациентам с хирургической патологией, наличие случаев недооценки степени тяжести состояния пациентов при госпитализации в МО второго уровня. Состояние детей в МО на 1 и 2 уровнях на момент обращение в ЦАР КГБУЗ «АККЦОМД» было крайне тяжелое угрожаемое для жизни, что не позволило осуществить их эвакуацию на более высокий уровень. На 3 уровне умерло 30 детей, что составило 19,7 %. Среди умерших детей в МО 3-го уровня имели место случаи заболеваний злокачественными новообразованиями, врожденных пороков развития, дети-инвалиды с заболеваниями нервной системы, в том числе с паллиативным статусом, тяжелое течение инфекционных заболеваний.

Старше 1 мес. жизни и до 17 лет включительно в структуре лидируют смерть на дому 50 случаев или 32,7 % и вне дома, в МО – 48 случаев или 31,3 %, что в совокупности составляет 98 случаев или 64 % от всех случаев смертей детей. Из них от 1 мес. до 1 года жизни на дому умело 16 детей по причине: синдром внезапной смерти (СВС) грудного ребенка в 9 случаях, инфекционных заболеваний 6 случаев и 1 случай отравления этиловым спиртом.

Основные выявленные дефекты гибели детей возрасте от 1 мес. до 1 года жизни касались качества наблюдения детей первого года жизни в виде непроведения ЭХО-КГ в 1 мес. и ЭКГ в 3 мес. детям взятым в группу риска по СВС, не обращением законных представителей за медицинской помощью при развитии инфекционного заболевания и в 1 случае не было взаимодействия с органами опеки и попечительства.

Задачей НДКЦ и РКЦ является организация контроля исполнения их рекомендаций специалистами консультируемых МО АК. Потребуется внедрение единого листа наблюдения за детьми находящихся в реанимационных отделениях краевых МО от разработчиков МИС ПК «Здравоохранение».

3.8. Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров (АДКЦ), НДКЦ и РКЦ для детей старше 1 месяца жизни

Работа АДКЦ

Оказание дистанционных консультаций по вопросам неотложной и экстренной помощи, а также выездную неотложную помощь осуществляют АДКЦ КГБУЗ «АККПЦ» и отделения экстренной консультативной помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «ККБ». Деятельность осуществляется на основании приказа Минздрава АК от 14.09.2017 № 383 «О дистанционном консультативном центре с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами». Этим же приказом утверждены карта наблюдения при эвакуации беременных, форма учета обращений и форма отчета дистанционного центра. Проведение консультаций регламентировано приказом Минздравом АК от 30.11.2023 № 541 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях», в котором утвержден протокол телемедицинской консультации.

Специалисты, оказывающие помощь в АДКЦ трудоустроены на должности, предусмотренные штатным расписанием: 1,0 ст. заведующий центром, 4,5 ст. акушера-гинеколога, 1,25 ст. анестезиолога-реаниматолога, а также 0,5 ставки врача терапевта, 3,75 ст. акушерки, 1 ст. старшей медицинской сестры, 4,75 ст. медицинской сестры-анестезистки, 1 ст. диспетчера, 6 ст. водителей. В центре оборудовано 3 автоматизированных места врача-консультанта. Имеется 3 реанимобиля класса С. При необходимости использования авиатранспорта медицинская эвакуация проводится вертолетом МИ-8 Центра медицины катастроф. Оснащение реанимобиля соответствует порядку оказания медицинской помощи.

В настоящее время маршрутизация беременных, рожениц и родильниц при экстренных и неотложных состояниях полностью централизована на АДКЦ. Это достигается за счет:

переадресации каждого вызова скорой помощи к беременной на специалиста АДКЦ для совместной оценки ситуации, выбора маршрута госпитализации и последующего мониторинга пациентки;

мониторинга всех случаев поступления беременных в учреждения первого и второго уровня посредством медицинской информационной системы.

Помимо консультативной и выездной помощи пациенткам с осложненной беременностью в задачи АДКЦ входит:

ведение регистра критических акушерских состояний;

мониторинг беременных с ОРВИ, находящихся на амбулаторном лечении посредством телемедицинских консультаций формата «пациент-врач».

Мониторинг ОРВИ был организован в 2022 году и стал необходимым в перечне мер по снижению материнской смертности от осложнений вирусных пневмоний в настоящее время каждая беременная с симптомами вирусной инфекции консультируется терапевтом и акушером-гинекологом ежедневно и это самый большой объем консультаций (таблица 22.1).

Таблица 22.1

Показания к проведению консультаций пациентам акушерского профиля за 2020-2024 годы

Консультации	2020 Абс./%	2021 Абс./%	2022 Абс./%	2023 Абс./%	2024 Абс./%	Всего за 2020 - 2024 годы
Проведено консультаций	3521	3555	23146	23472	25674	79368
Преэклампсия, экласпсия	78/2,2	82/2,3	107/0,5	119/0,5	148/0,4	534
Акушерские кровотечения	12/0,3	18/0,5	11/0,05	7/0,03	4/0,01	52
Иные осложнения беременности	2281/64,8	2253/63,4	3015/13,0	2789/11,9	3010/8,4	13348
ЭГЗ	169/4,8	185/5,2	687/2,9	1188/5,1	3245/9,1	5474
Сепсис	0	0	0	0	1/0,002	1
Осложнения родов/Роды высокого риска	981/27,9	1017/28,6	1027/4,4	991/4,3	1115/3,1	5131
Мониторинг ОРВИ	0	0	18299/79,1	18378/78,3	18151/50,9	54828

За счет взаимодействия со скорой медицинской помощью и управлением неотложной маршрутизацией, удалось снизить долю консультаций из МО первого уровня (более чем в 6 раз) и медицинских эвакуаций.

Наибольший объем консультаций поступает из МО второго уровня оказания медицинской помощи, в связи с максимальным сосредоточением беременных именно в данных учреждениях как на амбулаторном, так и на стационарном этапах (таблица 22.2).

Таблица 22.2

Число консультаций по профилю «акушерство и гинекология», проведенных специалистами АДКЦ с МО различного уровня

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	Всего 2020-2024гг.
Проведено консультаций	3521	3555	23146	23472	25674	79368

МО 1 уровня	1073/30,5	1026/28,9	7173/30,9	3799/16,2	1239/4,82	14310
МО 2 уровня	2264/64,3	2318/66,9	14907/64,4	18797/80,1	22723/88,5	61009
МО 3 уровня	184/5,3	211/5,9	1066/4,6	876/3,7	1712/6,7	4049

За счет реализации риск-ориентированного подхода в ведении беременных, осуществлении планового мониторинга специалистов КГБУЗ «АККПЦ» за состоянием здоровья беременных высокой группы риска число пациентов, требующих эвакуации за 5 лет снизилось вдвое.

Для осуществления выездной помощи отделение имеет 3 реанимобиля. Пациенты из отдаленных территорий доставляются с использованием средств санитарной авиации. Число пациентов, требующих эвакуации за 5 лет снизилось вдвое (таблица 22.3).

Таблица 22.3

Количество пациентов акушерского профиля, эвакуированных в учреждения третьей группы

Признак	2020 Абс./%	2021 Абс./%	2022 Абс./%	2023 Абс./%	2024 Абс./%	Всего 2020-2024гг.
Количество выездов акушерской бригады	89	104	102	40	48	383
МО 1 уровня	26/29,2	33/31,8	44/43,1	14/35,0	10/20,8	127
МО 2 уровня	59/66,3	68/65,4	56/54,9	21/52,5	32/66,7	236
МО 3 уровня	4/4,5	3/2,9	2/1,9	5/12,5	6/12,5	20
Эвакуация беременных с использованием разного вида транспорта						
Автомобильный транспорт	82	90	88	38	32	330
Вылеты санавиации	7	14	14	2	16	53

В структуре показаний для эвакуации преобладают эвакуации с связи с вопросами родоразрешения (угрожающие преждевременные роды, преждевременный разрыв плодных оболочек, латентная фаза родов высокого риска) и гипертензивными расстройствами (таблица 22.4).

Таблица 22.4

Структура показаний для медицинской эвакуации

Признак	2020 Абс./%	2021 Абс./%	2022 Абс./%	2023 Абс./%	2024 Абс./%	Всего 2020-2024гг.
Проведено акушерских эвакуаций	89	104	102	40	48	383
Преэклампсия, эклампсия	24/26,9	30/28,8	34/33,3	12/30	13/27,1	113/29,5

Массивная кровопотеря	5/5,6	1/0,9	2/1,9	9/22,5	3/6,3	20/5,2
ЭГЗ	6/6,7	19/18,3	3/2,9	7/17,5	3/6,3	38/9,9
Осложнения родов/Роды высокого риска	54/60,7	54/51,9	63/61,8	12/30	29/60,4	212/55,4

Таким образом, за счет расширения функций мониторинга за учреждениями второго уровня удалось снизить число неотложных эвакуаций акушерских пациентов почти вдвое.

НДКЦ

Дополнительно к характеристике НДКЦ, представленного в разделе 3.7.

Для оказания консультативной и выездной помощи в штатном расписании выделено 3,0 ставки анестезиологов-реаниматологов, специализирующихся на помощи в неонатологии, фельдшер – 0,5 ст., медицинская сестра – 2,5 ст. В круглосуточном режиме дежурит одна реанимационная неонатальная бригада с возможностью формирования дополнительной бригады в случае необходимости.

Центр оснащен 3 реанимобилями класса С, по потребности используется вертолет МИ-8 МТВ. Оснащение реанимобиля НДКЦ соответствует порядку оказания помощи.

РКЦ для детей

ЦАР с выездными бригадами является структурным подразделением КГБУЗ «АККЦОМД», возглавляемый заведующим ЦАР. Структура ЦАР состоит из:

1. Круглосуточный диспетчерский пост: медицинская сестра, 4 штатных единицы для обеспечения круглосуточной работы.

2. Круглосуточная выездная реанимационная бригада: врач анестезиолог-реаниматолог, 4 штатных единицы для обеспечения круглосуточной работы медицинская сестра-анестезист, 4 штатных единицы для обеспечения круглосуточной работы водители, 4 штатных единицы для обеспечения круглосуточной работы.

Оснащение ЦАР:

рабочее место диспетчера, персональный компьютер с принтером и доступом к сети интернет, стационарный и мобильный телефон;

монитор для дистанционного видео-мониторинга пациентов, находящихся в отделениях реанимации в МО АК;

транспортные средства – автомобили класса С в количестве 4 шт., оснащенные необходимым реанимационным оборудованием.

Имеющиеся инфраструктура и кадровая обеспеченность позволяет своевременно и эффективно осуществлять консультирование реанимационных пациентов и своевременно эвакуировать их на более высокий уровень оказания медицинской помощи в соответствии с профилем заболевания.

За 2024 год ЦАР проведено 47 телемедицинских консультаций с НМИЦ и федеральными МО. ЦАР осуществляет круглосуточный мониторинг за детьми, находящимися в краевых МО всех уровней в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

За 2024 год наземным транспортом было эвакуировано 354 пациентов и воздушным транспортом 32 пациента.

3.9. Анализ оснащенности МО

В рамках реализации региональной программы «Охрана материнства и детства в Алтайском крае» (далее – РП) на 2025-2030 годы проведен анализ оснащенности медицинскими изделиями перинатальных центров согласно перечня, приведенного в письме Министерства здравоохранения РФ (далее – «Минздрав РФ») от 17.02.2025 № 15-1/И/2-2656.

По результату проведенного анализа оснащенность КГБУЗ «АККПЦ» и КГБУЗ «АККЦОМД» на начало 2025 года составила 68,9 % и 78,7 % соответственно.

С учетом полученных результатов планируется укрепление материально-технической базы перинатальных центров (замена изношенных медицинских изделий, приобретение отсутствующего и дорогостоящего оборудования) и оснащение запланированных к строительству ЖК после согласования соответствующего перечня с Минздравом РФ, ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России за период 2025 – 2030 годы.

Перечень медицинских изделий для оснащения ЖК (приложение 2 к региональной программе), запланированных к строительству в 2028 году с использованием модульных конструкций (2 консультации), также будет согласован с Минздравом РФ, ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России (рекомендованный перечень письмо Минздрава РФ от 17.02.2025 № 15-1/И/2-2656).

Дооснащение КГБУЗ «АККЦОМД» с учетом федерального финансирования планируется в 2028 году, окончательная оценка потребности будет проведена после ввода в эксплуатацию в 2027 году нового хирургического корпуса.

Вместе с тем на сегодняшний день КГБУЗ «АККЦОМД» проведен анализ существующей дополнительной потребности в оборудовании, информация направлена в Минздрав РФ в июне 2025 года (приложение 2 к региональной программе).

Определена потребность детских поликлиник в оснащении необходимым мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, в том числе проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, которая составляет 9 мобильных комплексов (с учетом федерального финансирования: 2026 г. – 3 мобильных комплекса, 2028 г. – 6 мобильных комплексов).

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

4.1. Доступность медицинской помощи в ЖК для женщин, в том числе проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах

Согласно административному делению, всего на территории АК 59 муниципальных районов и 10 городских округов.

Среди городов – 7 городов относятся к категории малых городов.

Для оказания акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях на территории АК создана 51 ЖК и 60 кабинетов акушера-гинеколога.

Численность женского населения, проживающего в АК (на 01.01.2025):

всего женского населения – 1143211;

женское население в возрасте 8 – 49 лет – 443171;

женское население в возрасте 15 – 17 лет включительно – 40744;

женское население в возрасте 0 – 14 лет включительно – 178712.

Численность женского населения, проживающего в сельской местности, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. населения) (на 01.01.2025):

всего женского населения – 588412;

женского населения в возрасте 18 – 49 лет – 228480;

женского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно – 22172;

женского населения в возрасте 0 – 14 лет включительно – 94104.

Численность женского населения, проживающего в городах численностью более 50 тыс. населения (на 01.01.2025):

всего женского населения – 554799;

женского населения в возрасте 18 – 49 лет – 214691;

женского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно – 18572;

женского населения в возрасте 0 – 14 лет включительно – 84608.

В малых населенных пунктах (малые города, села, поселки городского типа), функционирует 32 кабинета акушера-гинеколога и 32 ЖК (таблица 22.5).

Из названных кабинетов акушера-гинеколога расположены: в сельской местности – 30; в ПГТ – 1 кабинет (ЗАТО Сибирский); в малых городах – 1 кабинет (г. Яровое).

ЖК малых населенных пунктов расположены следующим образом:

в сельской местности – 23;

в ПТГ – 2 (п. Благовещенка и п. Тальменка);

в городах с населением менее 20 000 человек – 3 (г. Белокуриха, г. Горняк, г. Змеиногорск),

в городах с населением 20 000 – 50 000 человек – 4 (г. Алейск, г. Заринск, г. Камень-на-Оби, муниципальный округ г. Славгород).

В городах АК (с численностью более 50 тыс. населения) расположено 18 ЖК (12 – в города Барнауле, 2 – в г. Бийске, 3 – в г. Рубцовске, 1 – в г. Новоалтайске), а также 28 кабинетов акушера-гинеколога.

Кабинеты в городской местности созданы при непрофильных МО для

оказания помощи специализированному контингенту (детские больницы, противотуберкулезные больницы, КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» и др.).

Таблица 22.5

ЖК и кабинеты акушера-гинеколога в сельской местности, ПГТ и малых городах

№ п/п	МО/подразделение МО	ЖК, кабинеты акушера-гинеколога (КАГ) в сельской местности, ПГТ и малых городах						число КАГ в селе	число женщин старше 18 лет, прикрепленных к МО*
		малые города		ПГТ		село			
		число ЖК	плановая мощность	число ЖК	плановая мощность	число ЖК	плановая мощность		
1	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	1	100	0	0	0	0	0	15817
2	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	1	50	0	0	0	0	0	6707
3	КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	1	250	0	0	0	0	0	23287
4	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	1	81	0	0	0	0	0	15567
5	КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	10888
6	КГБУЗ «Баевская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	3354
7	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	13240
8	КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	0	0	1	35	0	0	0	12215
9	КГБУЗ «Бурлинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	3287
10	КГБУЗ «Быстроистокская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	3034
11	КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	50	0	6205
12	КГБУЗ «Егорьевская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	50	0	4539
13	КГБУЗ «Центральная районная больница Ельцовского района»	0	0	0	0	0	0	0	2061
14	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	0	0	0	0	0	0	1	6670
15	КГБУЗ «Залесовская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	30	0	4689
16	КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска»	1	40	0	0	0	0	0	6758
17	КГБУЗ «Зональная центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	6650
18	КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	33	0	3717

19	Новоромановская сельская врачебная амбулатория (далее – СВА) КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	1211
20	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	1	250	0	0	0	0	0	18001
21	КГБУЗ «Ключевская центральная районная больница имени Антоновича И.И.»	0	0	0	0	1	55	0	5342
22	КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	25	0	5672
23	КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	5135
24	КГБУЗ «Краснощёковская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	18	0	6019
25	КГБУЗ «Крутихинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	3345
26	КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	46	0	8753
27	КГБУЗ «Курьинская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	50	0	3489
28	КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	4075
29	КГБУЗ «Центральная районная больница Локтевского района»	1	140	0	0	0	0	0	8704
30	КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	30	0	7751
31	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	25	0	7166
32	КГБУЗ «Центральная районная больница Немецкого национального района»	0	0	0	0	1	25	0	5894
33	КГБУЗ «Новичихинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	3168
34	КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	75		13143
35	Черемновская СВА КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	1953
36	КГБУЗ «Панкрушихинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	3909
37	КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьёва»	0	0	0	0	1	25	0	20451
38	Боровихинская районная больница КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьёва»	0	0	0	0	0	0	1	2495
39	ГБ ЗАТО Сибирский КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьёва»	0	0	0	0	0	0	1	2445
40	КГБУЗ «Петропавловская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	4306

41	КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	12	0	8346
42	КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	33	0	8015
43	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино»	0	0	0	0	0	0	1	6449
44	КГБУЗ «Романовская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	25	0	4731
45	КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	7376
46	КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	30	0	8582
47	КГБУЗ «Советская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	5641
48	КГБУЗ «Солонешенская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	2914
49	КГБУЗ «Центральная районная больница Солтонского района»	0	0	0	0	0	0	1	2530
50	КГБУЗ «Табунская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	20	0	2838
51	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»	0	0	1	55	0	0	0	17896
52	КГБУЗ «Тогульская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	2676
53	КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	7573
54	КГБУЗ «Староалейская центральная районная больница Третьяковского района»	0	0	0	0	0	0	1	4152
55	КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	7731
56	КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	15	0	4588
57	КГБУЗ «Угловская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	26	0	3720
58	КГБУЗ «Усть-Калманская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	20	0	4753
59	КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	4074
60	КГБУЗ «Хабарская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	5144
61	КГБУЗ «Целинная центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	5450
62	КГБУЗ «Чарышская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	3775
63	КГБУЗ «Шелаболихинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	4327
64	КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»	0	0	0	0	1	100	0	10695
65	ФГБУЗ МСЧ №128 ФМБА России	0	0	0	0	0	0	1	7966
66	всего в малых населенных пунктах	7	0	2	0	23	0	32	443054

Данные о доступности медицинской помощи в ЖК для женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. населения) за 2024 год (таблица 23).

Таблица 23

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число посещений врача акушера-гинеколога, всего, из них	8484,3	9796,0	9502,6	9934,2	10160,2
- в сельских поселениях	4888,6	5444,7	5243,4	5683,7	5685,0
- в ПГТ	7624,9	8638,0	8739,3	9136,6	9657,9
- в малых городах	9962,6	10821,0	11048,3	11830,7	10403,2
- в городских поселениях	9288,3	10925,9	10484,1	10775,4	11318,8

Таблица 24

Обеспеченность и кадровый потенциал ЖК в сельской местности, ПГТ и малых городах

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, %*	66,4	75,1	85,7	85,7	94,7
Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в городах (население свыше 50 тыс. человек), %*	76,1	76,1	79,8	80,9	94,4
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	37,3	42,6	48,9	51,8	53,5
Доля врачей акушеров-гинекологов ЖК в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), %	27,3	25,6	32,2	34,7	42,7

* Укомплектованность занятыми ставками, % - соотношение числа занятых должностей к числу штатных.

Следует отметить, что в части проведения симуляционных тренингов КГБУЗ «АККПЦ» согласно действующей лицензии на осуществление образовательной деятельности, работает обучающий отдел, где занимаются не только сотрудники перинатального центра, но и специалисты АК. Разработаны программы для акушеров гинекологов с использованием симуляционных тренингов: доабортное консультирование, ультразвуковая диагностика экстренных состояний в акушерстве гинекологии, предраковые заболевания шейки матки, экстренные состояния в акушерстве. Каждая программа включает акцентные направления:

1. Обучение имеющихся акушеров гинекологов ЖК в сельской местности, поселках городского типа и малых городах современным методам ведения и лечения больных в соответствии со стандартами лечения.

2. Диагностика, профилактика и лечение заболеваний репродуктивной сферы.

3. Ключевые аспекты деятельности акушерки на ФАПе.

Схема территориального планирования МО первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» с указанием структурного подразделения и численности прикрепленного женского населения (кабинет врача акушера-гинеколога, ЖК, консультативно-диагностический центр, центр (кабинет) охраны репродуктивного здоровья подросткам и пр.)



ЖК с населением менее 20 тыс. человек - в городах Белокуриха, Горняк, Змеиногорск; с населением 20 тыс. - 50 тыс. человек - в городах. Алейск, г. Заринск, г. Камень-на-Оби, муниципальный округ г. Славгород; с населением более 50 тыс. человек - в городах Барнаул (12), Бийск (2), Рубцовск (3), Новоалтайск.

Схема территориального планирования вновь создаваемых ЖК с учетом формы ЖК (модульная / не модульная), числа обслуживаемого (прикрепленного) женского населения (на 2 кабинета — 3 – 4 участка, на 3 кабинета – 5 – 6 участков, на 4 и более кабинета – 7 – 8 и более участков)



В рамках реализации РП запланировано создание ЖК с учетом формы ЖК (модульная / не модульная), числа обслуживаемого (прикрепленного) женского населения.

ЖК КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница» обслуживает женское население Благовещенского и Суетского районов не соответствует современным требованиям, в этой связи планируется строительство модульной ЖК в 2028 году.

ЖК КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьёва» обслуживает женское население Первомайского района с женским населением 25391 и имеет два удаленных кабинета в (ЗАТО Сибирский и с. Боровиха). Существующая ЖК размещена в здании поликлиники с Березовка Первомайского района в стесненных условиях и не соответствует современным требованиям. Запланировано строительство модульной ЖК в 2028 году.

4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в АК

Структура первичной заболеваемости детей 0-17 лет включительно представлена в таблице 25.

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	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
Всего заболеваний (A00 – T98)	159938,5	192988,5	201180,7	189467,4	198639,8	167447,0
В том числе некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00 – B99)	3568,7	3 821,4	3888,8	3800,2	4205,5	6451,2
Новообразования (C00 – D48)	363,2	391,9	384,56	324,45	370,7	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50 – D89)	763,7	745,8	728,5	791,6	765,1	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 – E89)	1172,1	1422,7	1470,8	1530,2	1684,2	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03 – F99)	1258,80	1122,7	1081,8	1344,6	999,8	557,9
Болезни нервной системы (G00 – G98)	3802,3	3938,7	3721,1	3903,6	3704,1	3131,3

Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00 – H59)	3068,1	3520,4	3327,3	3402,98	3839,4	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60 – H95)	2407,8	2514,2	2481,1	2859,6	3569,8	4376,4
Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	380,3	402,7	444,7	372,7	368,3	606,1
Болезни органов дыхания (J00–J98)	118166,3	146982,4	149560,0	146148,6	154651,2	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00 – K92)	4879,9	4932,9	4980,9	4462,7	4007,9	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 – L98)	414,48	5271,9	4851,1	4866,1	5112,5	6081,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)	2236,9	2119,98	2 238,4	2604,98	2591,4	2889,4
Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	3219,0	3033,2	3110,7	3029,5	3141,5	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	655,3	724,5	735,4	865,5	723,7	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 – T98)	7369,2	6959,7	8000,8	8051,0	8062,8	11801,9

Первичная заболеваемость детского населения в возрасте 0–17 лет имеет волнообразное течение. Снижение в первый год пандемии COVID-19, затем повышение к 2022 году, а затем вновь незначительное снижение. Краевые показатели первичной заболеваемости стабильно превышают показатели первичной заболеваемости по РФ, в 2024 году превышение на 18,6 %.

За период с 2020 по 2024 год отмечается рост болезней эндокринной системы (на 43,7 %), с 2022 года по 2024 год – болезней глаза (на 15,4 %), болезней уха и сосцевидного отростка (на 43,9 %), болезней кожи (на 5,4%). За период 2022 – 2024 годы отмечается снижение первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения (на 17,2 %), болезнями органов пищеварения (на 19,5 %). По классу «травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин», после некоторого снижения заболеваемости в 2021 году, уровень первичной заболеваемости находится практически на одном уровне (с 2022 по 2024 год темп прироста составил 0,8 %). В структуре причин первичной заболеваемости большую часть стабильно занимают болезни органов дыхания. На втором ранговом месте: травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин, за исключением 2022 года, когда на втором месте был COVID-19. На третьем ранговом месте у детей 0-14 лет – болезни кожи

и подкожной клетчатки, у подростков 15-17 лет – болезни мочеполовой системы. На следующих ранговых местах находились практически одни и те же причины заболеваний, однако в различном порядке: у детей 0-14 лет - болезни органов пищеварения, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, болезни уха и сосцевидного отростка; у подростков 15 – 17 лет - болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни нервной системы, болезни костно-мышечной системы.

Таблица 26

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

Цель посещения	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	44337,3	57669,6	57622,8	54700,9	53450,9	60313,7
- в неотложной форме, %	9,69	8,43	8,06	8,83	8,97	10,3
- по диспансерному наблюдению, %	8,91	7,72	7,61	6,53	7,44	9,5
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т.ч.:	52939,3	63761,4	64620,7	64989,9	69732,1	70480,7
- медицинский осмотр, %	65,85	69,03	69,67	61,84	58,85	50,3
- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	7,1	7,8	8,3	14,0	16,4	24,6
- комплексный медицинский осмотр, %	0,4	1,4	0,9	1,2	1,0	0,9
- передвижными амбулаториями, %	0	0	0	0	0	0,01
- передвижными врачебными бригадами, %	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6
- мобильными медицинскими бригадами, %	1,40	1,5	0,8	1,1	1,1	0,7
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0	0,2

В целом в АК обеспеченность детскими поликлиниками/поликлиническими отделениями является достаточной. Мощность МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составляет 11877 посещений в смену.

Динамика посещений в неотложной форме МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях за представленный период с 2020 года по 2024 год имела волнообразный характер с колебаниями

от 9,69 % в 2020 (связь с пандемией COVID-19) с уменьшением до 8,06 % в 2022 году.

В связи с открытием кабинетов неотложной помощи (кабинетов первичного приема) во всех МО АК в рамках проекта «Организационные решения по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи детскому населению» наметилась тенденция к увеличению доли обращений в неотложной форме с 8,06 % в 2022 году до 8,97 % в 2024 году. При этом доля обращений в неотложной форме в МО АК ниже показателя по РФ.

Динамика показателей посещений по диспансерному наблюдению за представленный период имела волнообразный характер (уменьшение с 8,91 % в 2020 году до 6,53 % в 2023 году с последующим увеличением до 7,44 % в 2024 году, что ниже показателя 2024 года по РФ в 1,2 раза) в связи с перераспределением нагрузки между участковыми врачами педиатрами и врачами кабинета неотложной помощи (кабинета первичного приема, в рамках проекта «Организационные решения по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи детскому населению Алтайского края») и расстановкой приоритетов в работе врача педиатра участкового: дети первого года жизни, дети из групп риска; дети с хроническими заболеваниями. Планируем работу по увеличению показателя за счет внедрения выездных форм работы мобильными комплексами в отдаленные села районов АК.

Отмечается положительная динамика показателя посещений с профилактическими и иными целями, который увеличился с 52939,3 на 10 тыс. населения в 2020 году до 69732,1 на 10 тыс. населения в 2024 году, или на 31,7 %. Данный показатель меньше показателя по РФ.

При анализе структуры посещений с профилактическими и иными целями наибольший рост произошел за счет увеличения охвата несовершеннолетних диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами и увеличился с 7,1 % в 2020 году до 16,4 % на 10 тыс. населения в 2024 году, или на 130,9 %. Также увеличилась доля комплексных медицинских осмотров с 0,4 % в 2020 году до 1,0 % в 2024 году или на 150 %. Доля осмотров передвижными врачебными бригадами и мобильными медицинскими бригадами имела волнообразные значения.

Таблица 27

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0–17 лет включительно за 2020–2024 годы

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0–14 лет включительно, %, в т. ч.:	99,8	96,7	96,6	97,4	97,6	97,6
- в возрасте 0 – 1 года, %	100	100	100	100	100	99,3
- 1 – 14 лет включительно, %	99,8	96,6	96,4	97,3	97,5	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно, %, из них:	88	94,9	99,6	100	100	97,7

- юноши, %	89,2	96,8	100	100	100	97,8
- девушки, %	86,8	93	99,2	100	100	97,7
Доля посещений детьми МО с профилактическими целями	54,4	52,5	52,8	54,3	56,5	56,1
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	8,0	10,5	12,4	9,4	10,4	15,1
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	68,9	74,6	81,7	91,9	96,2	90,1
- болезней глаза и его придаточного аппарата, %	62,1	69,7	76,2	88,5	94,2	80,0
- болезней системы кровообращения, %	70,9	79,1	88,6	95,3	98,7	89,9
- болезней органов пищеварения, %	61	72,5	74,2	88,4	94,7	85,5
- болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, %	61,9	71,4	79,3	89,6	95,6	86,8
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет включительно (девушек – врачами акушерами-гинекологами, юношей - врачами урологами-андрологами), %, из них:	88,0	93,3	99,5	101,5	100	97,5
- юноши, %	89,2	91,8	103	102	100	97,6
- девушки, %	86,8	94,8	96	101	100	97,4
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.:	2,0	1,9	2,0	2,4	2,6	н/д
- в возрасте 0–1 года, %	2,7	3,4	3,4	0,3	0,6	н/д
- 15 – 17 лет включительно, %, из них:	4,0	3,8	4,2	3,8	4,6	н/д
- юноши, %	4,2	4,0	4,6	4,2	4,7	н/д
- девушки, %	3,8	3,6	3,9	3,5	4,5	н/д

В АК в течение 5 лет отмечается стабильно высокий процент охвата диспансеризацией детей всех возрастных групп, в том числе профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних в возрасте 15 – 17 лет включительно (девушек – врачами-акушерами-гинекологами, юношей – врачами-урологами-андрологами).

На стабильно высоком уровне в течение 5 лет сохраняется показатель доли посещения детьми МО с профилактическими целями, в 2021-2022 году незначительное снижение показателя по сравнению с 2020 годом связано с повышением уровня острой заболеваемости, в том числе COVID-19. В 2024 году показатель составил 56,5, что выше уровня по РФ.

Динамика показателя доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозам также имеет волнообразный характер, так с 2020 года по 2022 год рост показателя в 1,6 раза, с последующим незначительным снижением в 2023 году и ростом в

2024 году до 10,4. По итогом 2024 года показатель составил 10,4, что ниже чем по РФ (15,1).

Вместе с тем в течение 5 лет отмечен рост показателя по следующим классам заболеваний: болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ; болезней глаза и его придаточного аппарата; болезней системы кровообращения; болезней органов пищеварения, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. По итогам 2024 года показатели АК выше уровня показателей по РФ.

Таблица 28

Фактическое число медицинских мобильных комплексов в субъекте РФ и потребность в них (из расчета на 50 тыс. детского населения)

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
458092	0	9

В АК на сегодняшний день отсутствуют мобильные комплексы для детей, выездная работа осуществлялась мобильными медицинскими бригадами посредством использования мобильных ФАПов. В этой связи с учетом расчета потребности в мобильных комплексах планируем оснащение 9 мобильными комплексами. Возможность оказания амбулаторной помощи несовершеннолетним с использованием мобильных комплексов позволит увеличить доступность первичной медико-санитарной помощи в части проведения диспансеризации, диспансерного наблюдения, вакцинопрофилактики в отдаленных селах районов АК.

Таблица 29

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в динамике за 2020–2024 годы

Выполнено посещений	2020		2021		2022		2023		2024	
	Детьми 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детьми 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детьми 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детьми 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детьми 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	4768002	1429029	5889460	1729008	5836428	1672687	5566016	1623974	5642916	1718473
- врачебными	0,3	1,1	0,2	0,8	0,3	0,8	0,3	0,9	0,29	0,9

бригадами, %										
- мобильными медицинскими бригадами, %	0,8	2,5	0,8	2,5	0,4	1,5	0,6	1,9	0,62	1,96
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений имеет волнообразный характер, как увеличение с 2020 г по 2021 общего числа посещений на 23 % (сельскими жителями на 21 %), так и снижение за аналогичный период доли посещений из общего числа посещений: врачебными бригадами на 27,2 % (сельскими жителями на 26,1 %); доля посещений мобильными медицинскими бригадами не изменилось (сельскими жителями снизилось на 8 %), мобильными медицинскими комплексами снизилось на 100 %. С 2022 по 2024 снижение общего числа посещений на 4,2 % (сельскими жителями на 0,6 %), увеличение доли посещений из общего числа посещений врачебными бригадами на 20,8 % (сельскими жителями на 17,7 %); снижения доли посещений мобильными медицинскими бригадами на 18,4 %(сельскими жителями на 22,2 %); увеличение доли посещений мобильными медицинскими комплексами на 100 %.

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

Проведение профилактических осмотров несовершеннолетних, в том числе с целью оценки репродуктивного здоровья, в возрасте 15-17 лет осуществляется как на площадках краевых МО, так и в образовательных организациях, в соответствии с приказами Минздрава АК от 15.01.2018 № 6 «О проведении профилактических осмотров несовершеннолетних на территории Алтайского края» (до 01.09.2025), от 06.06.2025 № 191 «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на территории Алтайского края» (с 01.09.2025).

Планы-графики по организации проведения профилактического осмотра несовершеннолетних, в том числе с целью оценки репродуктивного здоровья, в возрасте 15-17 лет ежегодно утверждаются распоряжением Минздрава АК.

Ответственные за проведение профилактических осмотров несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья в возрасте 15-17 лет - главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста Минздрава АК; главный внештатный детский специалист уролог Минздрава АК; руководители краевых МО.

Профилактические осмотры подростков в возрасте 15, 16 и 17 лет акушером-гинекологом и урологом позволяют своевременно выявлять патологические состояния и факторы риска развития заболеваний репродуктивной сферы, составить индивидуальную программу обследования и лечения, при необходимости установить диспансерное наблюдение по месту жительства.

В проведении профилактического осмотра несовершеннолетних, в том числе с целью оценки репродуктивного здоровья, в возрасте 15-17 лет участвуют 73 краевых МО, ФГБУЗ «МСЧ № 71 ФМБА России».

18 краевых МО заключили договоры с иными специалистами, отсутствующими в этой МО, для проведения профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья;

16 краевых МО заключили договоры с иными медицинскими организациями для проведения лабораторных и инструментальных исследований, отсутствующих в этой МО для проведения профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья.

Регламент использования мобильных медицинских бригад при проведении профилактического осмотра несовершеннолетних, в том числе с целью оценки репродуктивного здоровья, в возрасте 15-17 лет утверждается руководителями краевых МО.

Осмотры несовершеннолетних акушером-гинекологом и урологом-андрологом с целью оценки репродуктивного здоровья проводятся рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно согласованного графика на площадке учреждения образования, детям, находящимся на надомном обучении, осмотры организованы на дому или в условиях детской поликлиники/поликлинического отделения (запись к специалистам организует врач-педиатр участковый с последующим информированием о дате проведения осмотра).

Развитие системы проведения информационно-коммуникационных мероприятий, направленных на формирование и поддержание здорового образа жизни среди детей, раннему выявлению и лечению имеющейся патологии, предотвращению нарушения репродуктивного здоровья в будущем, про водилось в рамках исполнения мероприятий программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», контрольные точки были достигнуты в полном объеме.

Главным внештатным специалистом гинекологом детского и юношеского возраста Минздрава АК и главным внештатным специалистом детским урологом-андрологом Минздрава АК проводится информационно-просветительская работа в виде лекций, конференций, уроков здоровья, тематических

часов с несовершеннолетними по вопросам полового развития, сохранения репродуктивного здоровья.

Так по итогам 2024 года для подростков проведены лекции и тематические уроки на темы: «Безопасное взросление»; «Контрацепция в подростковом периоде»; «Половое просвещение несовершеннолетних: половая неприкосновенность»; «Влияние алкоголя на девочек-подростков»; «Вопросы контрацепции у современных подростков: как предупредить нежелательную беременности»; «Охрана репродуктивного здоровья подрастающего поколения». Опубликованы статьи в журнале «Здоровье Алтайской семьи»: «Репродуктивное здоровье подростков. Анализ гинекологической заболеваемости и контрацептивное поведение девушек - подростков»; «Заболевания молочных желез у девушек-подростков»; «Аспекты гинекологической заболеваемости и контрацептивного поведения учащихся средних специальных и общеобразовательных учебных заведений».

По вопросам детской гинекологии принято участие в интерактивном проекте Минздрава АК «Азбука здорового ребенка» в социальных сетях «ВКонтакте» в прямом эфире.

В формировании у детей мотивации к здоровому образу жизни принимают участие специалисты КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер», КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями».

Специалистами Центров для несовершеннолетних проводятся уроки здоровья; интерактивные квест-игры, лекции, викторины; тренинги, конференции, подготавливаются печатные информационные материалы по вопросам охраны здоровья, профилактики заболеваний.

За 2024 год проведено в рамках единых Дней профилактики 310 уроков здоровья (5423 чел.), 65 тренингов (2481 чел.), 73 лекции (2082 чел.), проведено 12 мероприятий с участием СМИ, опубликовано 32 печатных издания, ежемесячно выпускается Алтайская краевая медицинская газета «Мы и здоровье» с тиражом 12000 экземпляров.

На сайте Центров размещены видеоматериалы по сохранению репродуктивного здоровья подростков: «Нарушения менструальной функции в пубертатном периоде»; «Профилактический осмотр девочек». Работы в данном направлении продолжается.

Медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями оказывается в соответствии с приказом Минздрава АК от 04.07.2024 № 297 «Об организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним по профилю «акушерство и гинекология» на территории Алтайского края». В 2021 году согласно приказа Минздрава АК от 27.08.2021 № 467 «Об организации Центра охраны репродуктивного здоровья подростков» организован Центр охраны репродуктивного здоровья подростков (далее – ЦОРЗП) как структурное подразделение КГБУЗ «АККЦОМД» оказывающего первичную специализированную медико-санитарную помощь несовершеннолетним АК.

ЦОРЗП обеспечивает организационно-методическую работу, оказывает консультативную, лечебно-диагностическую и социально-психологическую помощь несовершеннолетним в возрасте от десяти до семнадцати лет включительно, направленную на сохранение их репродуктивного здоровья. ЦОРЗП имеет необходимый состав специалистов, при необходимости используется ресурс КГБУЗ «АККЦОМД». ЦОРЗП взаимодействует с МО АК как по вопросам консультативной медицинской помощи несовершеннолетним, так и в части методической помощи краевым МО. Специалистами ЦОРЗП проводятся телемедицинские консультации с МО по определению тактики лечения и дальнейшего ведения пациентов.

Главным внештатным специалистом гинекологом детского и юношеского возраста Минздрава АК (заведующий ЦОРЗП) совместно с главным внештатным специалистом детским урологом-андрологом Минздрава АК проводится выездная работа в межрайонных медицинских округах с организационно-методической и консультативной помощью. ЦОРЗП организует и обеспечивает информационно-просветительную работу в АК, а именно: информационно-просветительная работа с несовершеннолетними по вопросам, направленным на ознакомление с нормальной физиологией полового созревания, с основными проявлениями гинекологических заболеваний, нарушениями полового развития и патологии молочных желез, требующих обращения к врачу акушеру-гинекологу, по усвоению стереотипа здорового образа жизни, приобретению навыков ответственного отношения к семье и своим репродуктивным возможностям.

За период с 2024 г. по август 2025 г. в АК проведено 241 лекция с учащимися школ. ЦОРЗП за этот же период проведено 25 семинаров с учащимися средних специальных образовательных учреждений г. Барнаула по вопросам сохранения репродуктивного здоровья; опубликовано 5 печатных работ в журнале «Здоровье Алтайской семьи» – «Заболевания крайней плоти у детей. Фимоз — оперировать или нет?», «Беременность у несовершеннолетних», «Задержка полового развития у девочек», «Преждевременное половое развитие у девочек», «Медико-социальные аспекты энуреза»; опубликована 1 печатная работа в журнале «Мы и здоровье» – «Беременность у несовершеннолетних»; проведена видео-лекция для населения АК на сайте «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» г. Барнаул по теме «Нарушения полового развития у девочек»; принято участие в телепрограмме «Интервью дня» регионального канала Катунь-24 «Репродуктивное здоровье девочек-подростков» и выступление на ТВ регионального канала «Вести Алтай» «Профилактический осмотр несовершеннолетних».

Первичная специализированная медико-санитарная помощь при гинекологических заболеваниях у несовершеннолетних оказывается врачом-акушером-гинекологом, имеющим повышение квалификации по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей. В случае отсутствия указанного врача-специалиста – любым врачом-акушером-гинекологом Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в краевых

МО (детских поликлиниках, ЖК, ЦОРЗП, КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»).

При отсутствии в краевой МО врача-акушера-гинеколога несовершеннолетние направляются на очную консультацию к врачу-акушеру-гинекологу ЦОРЗП. Общее число функционирующих кабинетов врачей гинекологов для несовершеннолетних в городах АК – 18 (в детских поликлиниках –10, в ЖК – 5, в ЦОРЗП – 2, в консультативно-диагностическом центре – 1). Количество кабинетов врачей гинекологов для несовершеннолетних по городам АК: в г. Барнауле (в детских поликлиниках и в ЦОРЗП) - 10 кабинетов, в городах межрайонных медицинских округов – 8 кабинетов, а именно в г. Бийск – 2 кабинета, в городах Алейске, муниципальном округе г. Славгород, г. Заринске, г. Рубцовске, г. Камень-на-Оби – по 1 кабинету соответственно.

Плановая специализированная медицинская помощь несовершеннолетним по профилю «акушерство и гинекология» в условиях круглосуточного стационара оказывается в КГБУЗ «АККЦОМД». Экстренная и неотложная медицинская помощь несовершеннолетним АК с острыми гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, оказывается в краевых МО, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности по «акушерству и гинекологии» или «детской хирургии» («хирургии»), имеющих стационар круглосуточного пребывания с отделением анестезиологии-реаниматологии, врачами - акушерами-гинекологами, врачами - детскими хирургами (врачами-хирургами). Экстренная и неотложная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара несовершеннолетним города Барнаула с гинекологической патологией, в том числе требующая хирургического лечения в возрасте от 0 до 10 лет включительно оказывается в КГБУЗ «ДГКБ № 7», с 11 лет до 17 лет включительно в в КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана» (далее - КГБУЗ «БСМП № 2»).

Экстренная и неотложная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара несовершеннолетним АК (кроме г. Барнаула) с гинекологической патологией, в том числе требующая хирургического лечения оказывается в ЦРБ и ЦГБ АК. Экстренная и неотложная медицинская помощь несовершеннолетним с острыми гинекологическими заболеваниями, не требующими хирургического лечения, оказывается в краевых МО врачами-акушерами-гинекологами.

Медицинская помощь несовершеннолетним с целью выявления заболеваний молочных желез оказывается врачом акушером-гинекологом, прошедшим повышение квалификации по патологии молочной железы.

Пациентки с выявленными кистозными и узловыми изменениями молочных желез направляются к врачу маммологу-онкологу в КГБУЗ «БСМП № 2» для верификации диагноза, определения показаний или противопоказаний к применению инвазивных методов диагностики, проведения аспирационной биопсии и трепанбиопсии кистозных и узловых образований молочных желез, определения показаний и противопоказаний к применению хирургических методов лечения, определения дальнейших рекомендаций по динамическому

наблюдению. Экстренная медицинская помощь несовершеннолетним г. Барнаула от 0 до 17 лет включительно с острыми воспалительными заболеваниями молочных желез, требующими хирургического лечения, оказывается в КГБУЗ «ДГКБ № 7». Экстренная медицинская помощь несовершеннолетним от 0 до 17 лет включительно с острыми воспалительными заболеваниями молочных желез (кроме г. Барнаула), требующими хирургического лечения, оказывается в краевых МО, имеющих лицензии по «детской хирургии» («хирургии»), имеющих стационар круглосуточного пребывания с отделением анестезиологии-реаниматологии, врачами детскими хирургами (врачами-хирургами).

Плановая медицинская помощь несовершеннолетним от 0 до 17 лет включительно с кистозными и узловыми изменениями молочных желез, требующими хирургического лечения, оказывается в КГБУЗ «ДГКБ № 7».

Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним включает санитарно-гигиеническое просвещение несовершеннолетних, проводимое на территории МО, с учетом возрастных психологических особенностей и направленное на ознакомление с нормальной физиологией полового созревания, с основными проявлениями гинекологических заболеваний, нарушений полового развития и патологии молочных желез, требующих обращения к врачу акушеру-гинекологу, на усвоение стереотипа здорового образа жизни, приобретение навыков ответственного отношения к семье и своим репродуктивным возможностям с использованием эффективных информационно-просветительных моделей.

Оказание медицинской помощи по профилю детская урология-андрология несовершеннолетним, регламентируется приказом Минздравом АК от 29.12.2023 № 616 «Об организации оказания медицинской помощи детям по профилю «детская урология-андрология» на территории Алтайского края». В данном приказе отражены алгоритмы оказания первичной специализированной, экстренной и неотложной медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология». Также определена маршрутизация несовершеннолетних при оказании экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология» в стационарных условиях.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь при уроандрологических заболеваниях у несовершеннолетних, оказывается врачом детским урологом-андрологом.

При подозрении или выявлении у детей, проживающих на территории АК, патологии мочеполовой системы врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) направляют детей на консультацию к врачу детскому урологу-андрологу по месту жительства.

На территории АК функционируют 17 кабинетов детских урологов-андрологов, в которых оказывают специализированную мед помощи врачи детские хирурги, имеющие первичную специализацию по профилю «детская урология-андрология», 6 из которых располагаются в городах и районах АК, 11 – в г. Барнауле.

При отсутствии в краевой МО врача детского уролога-андролога несовершеннолетние направляются на очную консультацию в консультативно-диагностическую поликлинику КГБУЗ «АККЦОМД» к врачу детскому урологу-андрологу.

Экстренная и неотложная медицинская помощь детям вне МО осуществляется врачебными и фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи.

При угрожающих жизни состояниях и/или состояниях, требующих экстренного хирургического вмешательства, и отсутствии возможности госпитализации в детское уроандрологическое отделение (койки), бригада скорой медицинской помощи доставляет в ближайшую по пути следования краевую МО первого или второго уровня, имеющую в своем составе хирургическое и реанимационное отделение.

После устранения угрожающих жизни состояний и наличии показаний для дальнейшего лечения, осуществляется перевод ребенка в детское уроандрологическое отделение (койки) краевой МО для оказания специализированной медицинской помощи.

Экстренная и неотложная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара несовершеннолетним АК с уроандрологической патологий, в том числе требующая хирургического лечения оказывается в центральных районных больницах, центральных городских больницах АК.

Несовершеннолетние с экстренной и неотложной хирургической патологией, госпитализированные в КГБУЗ «ДГКБ № 7», при выявлении сочетанной экстренной хирургической и уроандрологической патологии подлежат лечению в КГБУЗ «ДГКБ № 7» (10 коек в структуре детского хирургического отделения).

Плановая медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара несовершеннолетним АК с уроандрологической патологий, в том числе требующая хирургического лечения, оказывается на уроандрологических койках, входящих в структуру детского хирургического отделения, КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск» (5 коек), в уроандрологическом отделении для детей КГБУЗ «АККЦОМД» (30 коек). Кроме того, плановая специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается в КГБУЗ «АККЦОМД».

Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним включает санитарно-гигиеническое просвещение несовершеннолетних, проводимое на территории МО, с учетом возрастных психологических особенностей и направленное на ознакомление с нормальной физиологией полового созревания, с основными проявлениями уроандрологических заболеваний, нарушений полового развития и патологии мужских половых органов, требующих обращения к врачу детскому урологу андрологу, на усвоение стереотипа здорового образа жизни, с использованием эффективных информационно-просветительных моделей.

Таблица 30

Население, прошедшее профилактический осмотр несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья*

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Девочки (15–17 лет включительно)	30878	86,8	32471	92,0	34841	99,2	36531	99,3	38109	97,4
Мальчики (15–17 лет включительно)	33214	89,2	34973	94,8	37400	99,9	39579	99,5	41012	98,1

*Информация из ФФСН 30 таблица 2511 «Профилактические осмотры пациентов с целью сохранения их репродуктивного здоровья».

Таблица 31

Результаты репродуктивной диспансеризации (показатель рассчитывается на 1000) несовершеннолетних 15–17 лет

Показатель	2024	
	Абс.	%
Девочки (15–17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	31647	83,02
II группа репродуктивного здоровья	5556	14,6
III группа репродуктивного здоровья	891	2,34
IV группа репродуктивного здоровья	7	0,02
V группа репродуктивного здоровья	8	0,02
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	1	0,026
N80. Эндометриоз	0	0,00
N84.0. Полип эндометрия	0	0,00
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	0	0,00
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	1	0,026
N87. Дисплазия шейки матки	0	0,00
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0,00
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	64	1,68
N92–N93. аномальные маточные кровотечения	56	1,47
D25. Лейомиома матки	0	0,00
E28. Дисфункция яичников	1	0,026

N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	5	0,13
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0,00
Мальчики (15–17 лет)		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	34754	84,7
II группа репродуктивного здоровья	5786	14,1
III группа репродуктивного здоровья	472	1,2
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
E29.1. Гипофункция яичек	1	0,02
I86.1. Варикоцеле	534	13,02
N44. Перекрут яичка	1	0,02
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	1738	42,38
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0,00
A54 Гонококковая инфекция	0	0,00
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	0	0,00
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0,00
N 41.1. Простатит	1	0,02
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	0	0,00
B26. Эпидемический паротит	0	0,00
E10. Сахарный диабет 1-го типа	103	2,51

При анализе проведения профилактических осмотров врачами акушерами-гинекологами несовершеннолетних в возрасте 15-17 лет увеличился процент охвата в 2024 году на 10,6 % в сравнении с 2020 годом (2020 – 86,8 %, 2024 – 94,4 %). В 2024 году в сравнении с 2020 годом в АК произошло повышение показателя общей гинекологической заболеваемости в этой возрастной группе на 25,2 %.

Рост выявляемости и, соответственно первичной заболеваемости, произошел за счет повышения качества проведения медицинских осмотров и высокого охвата данной целевой категории. При этом структура ранжирования общей гинекологической заболеваемости, выявленной на профилактическом осмотре, не изменилась.

В 2024 году, как и в 2020 году I ранговое место занимают расстройства менструаций. Удельный вес данной патологии составил 48,5 % от всей гинекологической патологии в этой возрастной группе. На II втором ранговом месте находится дисменорея, удельный вес – 20,6 %. III ранговое место занимают воспалительные заболевания женских половых органов (вульвиты и вульвовагиниты), удельный вес – 14.7 %.

Таблица 31.1

Заболеваемость несовершеннолетних по основным классам, группам и отдельным болезням (на 100 тыс. населения 15-17 лет включительно)

	Общая заболеваемость					Первичная заболеваемость				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Доброкачественная дисплазия молочной железы	780,2	740,3	540,1	474	423,3	190,9	171,5	89,6	72,9	85,7
Воспалительные болезни женских половых органов	5601	4806,8	4872,4	4153,8	3555,4	3759,5	3040,3	2946,9	2563,5	2173,7
из них: сальпингит и оофорит	597,5	587,9	562,5	468,3	329,8	308,3	293,9	263,1	168,28	155,8
Эндометриоз	16,3	16,3	16,8	25,2	18,2	0	0	5,60	8,41	2,6
Расстройство менструаций	12353	14050	15697	16312	16104	5993,9	6848,1	7685	8077,6	8342

Среди патологии репродуктивной сферы на первом месте стоит расстройство менструаций. Распространенность данной патологии в АК на 100 тыс. несовершеннолетних 15-17 лет почти в 2,5 раза выше, чем в РФ. Такая же тенденция отмечается в АК и у женщин репродуктивного возраста. Второе место занимают воспалительные заболевания женских половых органов, в основном за счет вульвитов и вульвовагинитов.

Общая заболеваемость сальпингитом и оофоритом в АК среди несовершеннолетних практически не превышает общероссийские показатели, а первичная заболеваемость данной патологией ниже, чем в РФ.

За период с 2020 по 2024 годы отмечается снижение заболеваемости у несовершеннолетних воспалительными заболеваниями женских половых органов, доброкачественной дисплазией молочных желез.

Таблица 31.2

Первичная заболеваемость, выявление заболеваний при проведении профилактических осмотров и диспансеризации, динамика диспансерного наблюдения несовершеннолетних (15-17 лет) в 2024 году

Наименование классов и отдельных болезней	Зарегистрировано пациентов с данным заболеванием						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
	Всего	из них		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом				
		взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профилактическом медицинском осмотре	выявлено при диспансеризации		
дисфункция яичников	61	9	9	9	1	0	9	52
воспалительные болезни женских половых органов	1369	166	837	173	48	2	194	455
расстройство менструаций	6201	814	3212	794	310	16	767	2635
врожденные аномалии женских половых органов	35	4	2	0	0	0	13	18
доброкачественная дисплазия молочных железы	163	25	33	21	8	0	15	131
эндометриоз	7	0	1	0	0	0	0	6

эрозия и эктропион шейки матки	413	41	63	38	10	0	86	286

При анализе гинекологической заболеваемости у несовершеннолетних отмечается четкая корреляция структуры заболеваемости, выявленной при профилактическом осмотре и заболеваемости по обращаемости. В 2024 году на диспансерное наблюдение с гинекологической патологией взято 1059 несовершеннолетних в возрасте 15-17 лет. В результате проведенных лечебных мероприятий снято с диспансерного наблюдения 1084 девушек из этой возрастной группы

При оценке показателей профилактических осмотров врачами детскими урологами-андрологами несовершеннолетних в возрасте 15-17 лет в период за 2020-2024 годы наблюдается увеличение абсолютных и процентных показателей охвата. Так в 2020 году осмотрено 33214 (89,2 %), подростков мужского пола, а в 2024 году осмотрено 41012 (98,1 %) подростков мужского пола, что говорит о совершенствовании уровня организации профилактических осмотров за этот период и повышении уровня охвата данной категории несовершеннолетних. При анализе структуры уроандрологической заболеваемости среди подросткового населения за 2020-2024 годы, обладающей наибольшим неблагоприятным влиянием на репродуктивную функцию подростка, первое ранговое место занимает варикоцеле. Выявление и своевременное устранение этого заболевания, являющегося наиболее частой причиной снижения мужской фертильности, является залогом эффективной деятельности, направленной на сохранение репродуктивного потенциала подросткового населения. Второе и третье ранговые места, в структуре уроандрологической заболеваемости занимают сперматоцеле и крипторхизм соответственно. Устранение хирургических причин, влияющих на репродуктивное здоровье, является основной задачей стационарной медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология».

Учитывая значительный удельный вес таких неблагоприятных факторов риска, как ожирение и сахарный диабет, имеются предпосылки к увеличению репродуктивных рисков в детородном возрасте лиц мужского пола. В этой связи особое значение приобретает проводимая системная работа педиатрической службой, а также КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», направленная на формирование здорового образа жизни и питания среди детского и подросткового населения.

5.2. Анализ показателей заболеваемости граждан 18-49 лет, охвата и результатов диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (далее – ДОРЗ)

В 2024 году в АК начата реализация программы диспансеризации населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья.

Приказом Минздрава АК от 18.07.2024 № 308 «О проведении диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в 2024 году» утверждены алгоритм проведения диспансеризации женщин и мужчин репродуктивного возраста, МО, осуществляющие диспансеризацию, схема взаимодействия краевых МО для проведения консультаций, лабораторных и инструментальных обследований, форма анамнестической анкеты для женщин и мужчин.

На 2024 год было запланировано осмотреть 33000 пациентов, из них 15000 мужчин и 18000 женщин. Число МО, осуществляющих ДОРЗ в сельских районах, ПГТ и малых городах – 60. Ответственными за проведение ДОРЗ традиционно назначаются руководители МО.

Лица, ответственные за проведение ДОРЗ главный внештатный специалист Минздрава АК по медицинской профилактике главный внештатный специалист Минздрава АК по гинекологии; главный внештатный специалист Минздрава АК по урологии. В МО ответственные лица назначены приказом руководителя (не ниже уровня заместителя главного врача по поликлинической работе).

Планы проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в разрезе каждой краевой МО утверждаются ежегодным приказом Минздрава АК о проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации граждан АК. Графики формируются краевыми МО. Обеспечено проведения ДОРЗ, в т.ч. первого этапа, в вечернее время и выходные дни. В 2024-2025 годах диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья можно пройти в 80 краевых МО. Число МО, осуществляющих ДОРЗ в сельских районах, ПГТ и малых городах – 60.

Число МО, осуществляющих ДОРЗ с применением мобильных медицинских бригад, работающих в образовательных организациях и на предприятиях – 80. Для проведения ДОРЗ использовались 50 мобильных медицинских бригад, что позволило большинству пациентов пройти второй этап диспансеризации по месту жительства (число и регламент использования мобильных бригад утверждены приказами Минздрава АК от 18.07.2024 № 308 «О проведении диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья», от 15.02.2019 № 41 «Об организации работы передвижного фельдшерско-акушерского пункта на территории Алтайского края»).

Были заключены договоры с образовательными учреждениями и предприятиями о проведении ДОРЗ. Договоры с иными специалистами, отсутствующими в данной МО, а также договоры для проведения исследований, отсутствующих в данной МО, для проведения ДОРЗ не заключаются (оплата проводится по «межучрежденческим» расчетам). Регламент электронной записи на ДОРЗ приказ Минздрава АК от 29.09.2023 № 416 «Об организации записи

на прием к врачу в краевых медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь».

Информационно-коммуникационные мероприятия по привлечению граждан 18-49 лет к прохождению ДОРЗ.

Проведение совместно с ТФОМС АК выборки лиц для первоочередного вызова граждан на профилактические мероприятия, обращая особое внимание вопросам информирования путем СМС-оповещения, организована возможность прохождения «репродуктивной диспансеризации» в удобное для населения время, в том числе в выходные дни и вечернее время, при этом, указанная информация о времени и месте прохождения диспансеризации размещена на официальном сайте и на информационных стендах МО, дистанционная запись на прием к врачу онлайн через Госуслуги или другие региональные сервисы.

Размещение на сайтах МО в разделе «Диспансеризация» план-графика выезда мобильных бригад для проведения диспансеризации репродуктивного здоровья граждан на 2025 год.

С целью широкого информирования населения разработан план информационной кампании в том числе с участием средств массовой информации, который включает: еженедельный выпуск сообщений о возможности пройти «репродуктивную диспансеризацию», данные статистики; 2 раза в месяц интервью с экспертами о важности прохождения «репродуктивной диспансеризации»; ежеквартально подготовка информационных модулей для районных изданий; ежемесячное проведение пресс-туров в МО первого уровня; подготовка шести специальных выпусков «Катунь. Здоровье» совместно с издательским домом «Регион»; публикации информационных материалов в социальных сетях подведомственных МО и муниципальных образований.

В АК в настоящее время реализуются 232 корпоративные программы, направленные на здоровьесбережение работников предприятий и организаций.

Таблица 32

Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%.	Абс.	%	Абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	18000	-
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	23187	128
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	11534	-

Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	11534	100

Таблица 33

Результаты репродуктивной диспансеризации (показатель рассчитывается на 1000 женщин или мужчин старше 18–49 лет)*

Показатель	2024	
	Абс.	%
Женщины 18 – 49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	11580	49
II группа репродуктивного здоровья	8754	38
III группа репродуктивного здоровья	2910	13
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин (на 1000 осмотренных) в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	1932	83,1
N80. Эндометриоз	485	20,9
N81 выпадение женских половых органов	0	
N84.0. Полип эндометрия	134	5,8
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	39	1,7
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	625	26,9
N87. Дисплазия шейки матки	160	6,9
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	12	0,5
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	484	20,8
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	781	33,6
N96. Привычный выкидыш	0	0
N97. Женское бесплодие	0	0
D25. Лейомиома матки	941	40,5
E28. Дисфункция яичников	5	0,2
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	491	21,1
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	13	0,6
Мужчины 18 – 49 лет		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	8546	70
II группа репродуктивного здоровья	3567	29
III группа репродуктивного здоровья	102	1
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин (на 1000 осмотренных), в т.ч.*:		
N46. Мужское бесплодие	0	0
E29.1. Гипофункция яичек	1	0,1
I86.1. Варикоцеле	515	42,2
N44. Перекрут яичка	1	0,1

Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	1964	160,8
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	3	0,2
A54. Гонококковая инфекция	0	0,0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	1	0,1
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0,0
N41.1. Простатит	492	40,3
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	11	0,9
B26. Эпидемический паротит	0	0,0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	2	0,2

* По данным ТФОМС АК.

Заболеваемость взрослого населения АК, как соматической патологией, так и патологией репродуктивной системы превышает показатели РФ.

Таблица 33.1

Заболеваемость взрослого (женского) населения по основным классам, группам и отдельным болезням (на 100 тыс. населения 18 лет и старше)

Наименование классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость					
	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
Доброкачественная дисплазия молочной железы	5 624,12	5 862,30	6 107,66	5 537,01	5 256,70	1732,5
Сальпингит и оофорит	1 095,87	1 080,44	1 022,82	945,79	850,16	544,7
Эндометриоз	1 311,85	1 512,54	1 501,23	1 535,92	1 457,81	636,2
Расстройство менструаций	8 408,71	9 186,72	8 848,99	8 764,97	8 683,54	3884,0
Бесплодие женское	1 859,08	1 852,91	1 843,87	1 921,82	1 838,91	771,8
Наименование классов и отдельных болезней	Первичная заболеваемость					
	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
Доброкачественная дисплазия молочной железы	1 118,08	1 272,00	1 433,73	861,30	784,28	429,7
Сальпингит и оофорит	431,27	369,51	341,78	266,99	221,81	214,8
Эндометриоз	327,34	362,61	371,84	372,09	353,37	164,1
Расстройство менструаций	4 859,91	5 017,87	4 709,78	4 471,76	4 153,15	1715,3
Бесплодие женское	318,05	354,64	360,81	386,83	443,90	213,1

Среди патологии репродуктивной сферы на первом месте стоит расстройство менструаций. Распространенность данной патологии в АК на 100 тыс. женщин старше 18 лет почти в 2,5 раза выше, чем в РФ. Второе место занимает доброкачественная дисплазия молочной железы, на третьем месте бесплодие различного генеза.

В 2024 году под диспансерным наблюдением в связи с патологией репродуктивной системы на начало года состояло 236 984 женщины трудоспособного возраста. Лидирующими заболеваниями были: воспалительные болезни тазовых органов. На втором месте – дисплазия молочной железы и на третьем – расстройство менструации. В течение года с первые выявленным заболеванием было взято 77 498 пациенток (таблица 33.2).

Таблица 33.2

Первичная заболеваемость, выявление заболеваний при проведении профилактических осмотров и диспансеризации, динамика диспансерного наблюдения женщин (старше 18 лет)

Трудоспособные								
Наименование классов и отдельных болезней	Зарегистрировано пациентов с данным заболеванием						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
	Всего	из них (из гр.4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр.9):				
		взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профилактическом медицинском осмотре	выявлено при диспансер. определенных групп взрослого населения		
бесплодие	8248	679	1991	5 223	3	2	742	6051
дисфункция яичников	192	41	71	40	0	0	18	122
адреногенитальные расстройства	24	2	1	1	0	0	16	8
воспалительные болезни женских тазовых органов	90005	4 779	37483	4822	11	165	49323	39402
расстройство менструаций	38615	2330	18483	2306	12	78	2674	14265
врожденные аномалии женских половых органов	103	30	-	-	-	-	15	79
лейомиома матки	18314	3027	4465	2993	0	15	1502	14194

доброкачественная дисплазия молочных железы	48748	4697	7273	4505	23	918	5493	39380
эндометриоз	13519	1115	3277	1083	2	152	1085	9816
эрозия и эктропион шейки матки	19216	1790	4454	1757	12	27	2399	13763

В результате проведенных лечебных мероприятий снято с диспансерного наблюдения 63267 женщин. Из приведенных данных видно, что требуется переоценка состояния здоровья пациенток с бесплодием. В краевом регистре бесплодных пар на июль 2025 года состоит 839 пар, все они проходят углубленное обследование, лечение и /или вступили в цикл экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО).

Проведенный анализ диспансеризации показал, что основной причиной нарушения репродуктивной функции у мужчин в возрасте 18-29 лет является варикоцеле – расширение вен семенного канатика. Бесплодие обусловлено у них повышением температуры тела в зоне яичка и нарушением сперматогенеза в яичке. Это заболевание, а также врождённые причины в виде гипогонадизма, обструкции семявыносящих протоков, нарушения функции эндокринных желез приводят к нарушениям репродукции в молодом возрасте.

У мужчин в возрасте 30 – 49 лет частой причиной, провоцирующей нарушение репродукции, является ожирение. При этом нарушается синтез гормонов и развивается секреторное бесплодие. Также провоцирующим фактором является хронический простатит и перенесенное воспаление придатков яичек. Еще одним фактором, провоцирующим развитие бесплодия является приобретенный андрогенный дефицит, который с возрастом прогрессирует.

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

Одним из приоритетных направлений в деятельности службы родовспоможения является профилактика абортов, проводимых по желанию женщин. В настоящее время эта работа носит комплексный межведомственный характер и реализуется в рамках региональной программы «Повышение рождаемости в Алтайском крае», утвержденной Постановлением Губернатора АК, Председателем Правительства АК В.П. Томенко от 18.12.2024 № 494. Минздравом АК утверждены приказы от 29.06.2023 № 275 «О внедрении речевых модулей и мотивационного анкетирования в краевых медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», от 15.05.2025 № 141 «О реализации постановления Правительства Алтайского края от 18.12.2024 № 494».

Комплексность подхода заключается в реализации следующих направлений:

профилактика нежелательной беременности;

комплексная медико-социальная помощь женщинам, которые находятся в состоянии репродуктивного выбора;

медико-социальное сопровождение женщин, решивших сохранить беременность до и после родов;

безопасное проведение аборта;

медицинская и психологическая реабилитация женщин в постабортном периоде.

Структурная модель реализации этих направлений представлена 101 МО, 37 из которых имеют частную форму собственности и 1 ведомственное учреждение (таблица 33.3). В структуре государственных МО созданы и работают 68 кабинетов медико-социальной помощи беременным женщинам, задействовано в работе 74 психолога и 47 социальных работников. Все психологи имеют квалификацию клинического (медицинского) психолога и прошли курсы повышения квалификации по доабортному консультированию и/или перинатальной психологии. Так в период за 2023 – 2024 годы прошли обучение по доабортному консультирования 25 специалистов-психологов.

В учреждениях, не имеющих специалиста – психолога или в период отсутствия штатного специалиста, привлекаются психологи на основании договоров о сотрудничестве из других МО. Реализована возможность он-лайн консультаций специалист-пациент. Из 47 социальных работников 19 находятся в штате МО и 28 оказывают помощь на договорной основе. Существующая структура размещена на базе женских консультаций и максимально приближена к месту первичного обращения женщин, что позволяет осуществить доабортное консультирование всем обратившимся женщинам.

Координацию учреждений АК и работу, направленную на оценку и повышение эффективности доабортного консультирования, осуществляет «Центр медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшихся в трудной жизненной ситуации», созданный на базе КГБУЗ «АККПЦ» в 2019 году.

В 2023 году в практику работы внедрены речевые модули и мотивационное анкетирование. Данная мера позволила активно выявлять основные причины побудившие женщину прервать беременность. Это позволяет усовершенствовать комплекс мер направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования. В МО, подведомственных Минздраву АК охват мотивационным анкетированием составляет 100% от всех обращающихся с целью аборта, речевые модули внедрены в 100%.

Ведется большая просветительская работа в социальных сетях МО. Все МО родовспоможения и МО, имеющие в своем составе женские консультации, ведут просветительскую работу в трех социальных сетях: Телеграмм, ВК и Одноклассники.

Совокупное количество подписчиков более 100 тыс. человек.

Целевая аудитория социальных сетей МО родовспоможения – женщины

репродуктивного возраста. Еженедельно выходит не менее трех постов в каждой из социальных сетей на актуальные темы охраны репродуктивного здоровья и профилактики абортов. За период с 2020 по 2025 годы количество подписчиков значительно выросло с 7 тыс. человек до 31 тыс. человек.

Помимо этого в онлайн пространстве реализован проект по профилактике абортов среди молодежи «История одной беременности». Велось наблюдение за внутриутробным развитием ребенка и влиянием психо-эмоционального состояния матери на поведение пренейта с 6-недельного возраста и до рождения. Сделано и размещено 6 записей УЗИ с комментариями врача-гинеколога и перинатального психолога.

Осуществляется взаимодействие с НКО «Доброе сердце» в рамках проекта «Детям улиц – дорогу домой», поддержанного Фондом президентских грантов. Проект направлен на формирование у молодых людей ответственного отношения к репродуктивному здоровью и традиционным семейным ценностям. Проведено 6 циклов лекций для студентов колледжей с участием акушера-гинеколога, андролога, психолога и педагога–культуролога.

Введена традиция ежегодного проведения акции «За жизнь!» ко Всемирному дню контрацепции с выступлениями в социальных сетях врача гинеколога, психолога и клинического фармаколога о морально-нравственной стороне искусственных абортов, негативных последствиях для здоровья, альтернативах прерыванию беременности;

В программе занятий Школы беременных предусмотрено занятие, на котором рассматриваются вопросы контрацепции в послеродовом периоде и важность соблюдения межгестационного интервала.

Психологи Центра принимают участие в федеральном проекте волонтеров-медиков «+1», разрабатывая меры по снижению числа прерываний беременности в регионе.

Особое внимание оказывается социально-неадаптированным женщинам. Осуществляется постоянное взаимодействие со службами социальной защиты населения, органами власти и МВД по оказанию помощи и поддержки женщинам из социально-неблагополучной среды для предупреждения прерывания незапланированной беременности, отказов от новорожденных и профилактики социального сиротства. Социальной работой за 2024 год охвачено 2786 беременных, в том числе несовершеннолетних – 115. Проведено 2286 консультации по социально-правовым вопросам.

Активное сотрудничество осуществляем с волонтерскими движением. Реализуется волонтерский проект «Жаворонки» со студентами-медиками, прошедшими специальную подготовку по проведению патронажа. Оказывается материальная помощь малообеспеченным беременным – одежда и предметы личной гигиены и для женщины и для будущего ребенка.

В АК осуществляется работа с пациентами в постабортном периоде с целью психологической реабилитации и психологической коррекции репродуктивного поведения. Активное участие психологи принимают в подготовке

женщин к беременности. Проводится психологическая оценка готовности к материнству, содействие формированию материнской доминанты, при необходимости, своевременная психологическая коррекция негативного репродуктивного опыта, социальная и правовая помощь.

В случае принятия окончательного решения о прерывании беременности, приоритетом, позволяющим минимизировать вред репродуктивному здоровью и обеспечить возможность благополучного вынашивания последующей беременности, является медикаментозный способ аборта. Доля прерываний беременности по желанию женщин медикаментозным способом 2024 года составила 64,7%.

В АК на постоянной основе (ежеквартально) проводится анализ работы всех районов АК с пациентками в условиях репродуктивного выбора. Выясняются причины высокого уровня абортов, низкой доли сохранённых беременностей. Разрабатывается план устранения этих причин и осуществляется мониторинг за их исполнением. В настоящее время таких районов 10. Результаты анализа и практический опыт психологов кабинетов социально-психологической помощи беременным обсуждаются в формате Zoom-конференций с конкретными рекомендациями.

С 2024 года проводится работа по оформлению официальных сайтов краевых МО согласно методическим рекомендациям Минздрава РФ по оформлению сайтов МО оказывающих первичную специализированную помощь по профилю «акушерство-гинекология», в которые обращаются женщины, находящиеся в ситуации репродуктивного выбора. На сегодняшний день работа в полном объеме не завершена, исполнение по видам критериев мозаично и составляет от 64 % до 86 % в разрезе МО (всего 63 МО). Работа в данном направлении продолжается.

Таблица 33.3

МО, имеющие лицензию на оказание работ/услуг по профилю «акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности)

№ п/п	МО
Государственные МО	
1	КГБУЗ «Городская больница имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»
2	КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»
3	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»
4	КГБУЗ «АККПЦ»
5	КГБУЗ «Баевская центральная районная больница»
6	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»
7	КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»
8	КГБУЗ «Бурлинская центральная районная больница»
9	КГБУЗ «Быстроистокская центральная районная больница»
10	КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»
11	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»
12	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»
13	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»
14	КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»

15	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»
16	КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул»
17	КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул»
18	КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»
19	КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»
20	КГБУЗ «Егорьевская центральная районная больница»
21	КГБУЗ «Залесовская центральная районная больница»
22	КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»
23	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»
24	КГБУЗ «БСМП № 2»
25	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»
26	КГБУЗ «Краснощековская центральная районная больница»
27	КГБУЗ «Крутихинская центральная районная больница»
28	КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»
29	КГБУЗ «Курьинская центральная районная больница»
30	КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница»
31	КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»
32	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»
33	КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»
34	КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»
35	КГБУЗ «Петропавловская центральная районная больница»
36	КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»
37	КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»
38	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»
39	КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»
40	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»
41	КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»
42	КГБУЗ «Советская центральная районная больница»
43	КГБУЗ «Табунская центральная районная больница»
44	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»
45	КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»
46	КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»
47	КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»
48	КГБУЗ «Угловская центральная районная больница»
49	КГБУЗ «Усть-Калманская центральная районная больница»
50	КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница»
51	КГБУЗ «Хабарская центральная районная больница»
52	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»
53	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»
54	КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска»
55	КГБУЗ «Центральная районная больница Локтевского района»
56	КГБУЗ «Центральная районная больница Немецкого национального района»
57	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»
58	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино»
59	КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»
60	КГБУЗ «Чарышская центральная районная больница»
61	КГБУЗ «Шелаболихинская центральная районная больница»
62	КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»
63	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 128 Федерального медико-биологического агентства»
МО частной формы собственности*	
1	Общество с ограниченной ответственностью «Аура»
2	Общество с ограниченной ответственностью «Барнаульский центр репродуктивной медицины»
3	Общество с ограниченной ответственностью «Больница «Медицинский центр «Интервал»
4	Общество с ограниченной ответственностью «Ваш Доктор»
5	Общество с ограниченной ответственностью «Гармония»

6	Общество с ограниченной ответственностью «Городская негосударственная поликлиника»
7	Общество с ограниченной ответственностью «Здоровое поколение»
8	Общество с ограниченной ответственностью «Земский доктор»
9	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника репродуктивного здоровья»
10	Общество с ограниченной ответственностью «Клинико-диагностический центр «Клиника Доктора Кулик»
11	Общество с ограниченной ответственностью «Консультативно-диагностическая поликлиника «Афродита»
12	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-Диагностический Центр «На Советской»
13	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр «ПИГМАЛИОН»
14	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская компания «Мир здоровья»
15	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская помощь»
16	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский консультативно-диагностический центр «Восток-Мед»
17	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ЗДРАВГОРОД»
18	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр «БИОМЕД»
19	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр инновационных технологий «НОТА»
20	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР»
21	Общество с ограниченной ответственностью «НАРМЕД»
22	Общество с ограниченной ответственностью «Новоалтайский медицинский центр»
23	Общество с ограниченной ответственностью «Превент +»
24	Общество с ограниченной ответственностью «Программа здоровья»
25	Общество с ограниченной ответственностью «ТЛК МЕДИЦИНА»
26	Общество с ограниченной ответственностью «Хелми»
27	Общество с ограниченной ответственностью «Центр современной медицины»
28	Общество с ограниченной ответственностью «Чекап»
29	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ КЛИНИКА ЛАЗЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ «ПАРК ЗДОРОВЬЯ»
30	Общество с ограниченной ответственностью Клинико – диагностическая поликлиника «Линия жизни»
31	Общество с ограниченной ответственностью КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА «ЗДОРОВЬЕ И МАТЕРИНСТВО»
32	Общество с ограниченной ответственностью Консультативно-диагностическая поликлиника «Консультант»
33	Общество с ограниченной ответственностью Консультативно-диагностический центр «Добрый доктор»
34	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский диагностический центр «Сибирское здоровье»
35	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «АСТРА»
36	Общество с ограниченной ответственностью негосударственное медицинское учреждение «Частная практика»
37	Общество с ограниченной ответственностью Совместное предприятие диагностический центр «Биотерм»
Ведомственная МО*	
1	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Барнаул*

* Указанные организации имеют лицензию, информацией об оказании либо о неоказании при наличии лицензии данной услуги Минздрав АК не располагает.

Проблемой остается отсутствие достоверной информации соблюдения законодательства по оказанию работ/услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности) МО, неподведомственными Минздраву АК. В 2024 году Минздрав АК по данному вопросу обращался в краевую прокуратуру, а также в территориальный орган Росздравнадзора по АК. В настоящее время планируем дополнительное обсуждение данного вопроса с указанными выше ведомствами.

Таблица 34

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число абортов, абс.	6464	5547	5247	4673	4381
- из них по желанию, абс. (%) от всех абортов	2787/ 43,1	2425/43,7	2227/ 42,4	1942/ 41,6	1662/37,9
Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	12,1	10,0	10,1	9,5	9,00
Число абортов на 100 родов	33,0	29,5	31,1	28,2	28,2
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	3352	2833	2726	2497	2104
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. (%) всех обратившихся	624/ 18,6	678/ 23,9	726/ 26,6	725/ 29,0	541/ 25,7

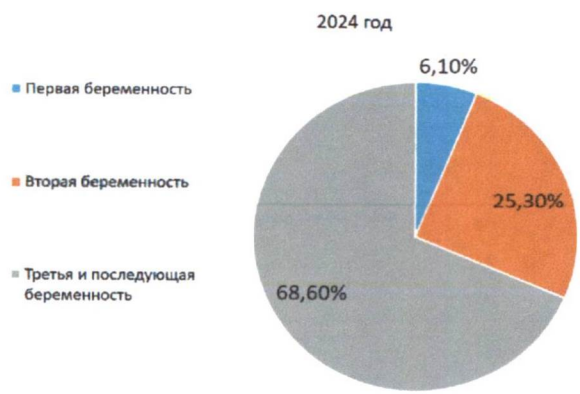


Рисунок 23. Структура артифициальных абортов в зависимости от паритета

Наиболее часто в 2024 г. женщины АК прерывали 3-ю и последующие беременности – 68,6 % женщин, вторую беременность – в 25,3 % случаев. Первая беременность была прервана лишь в 6,1 % случаев (рисунок 23).

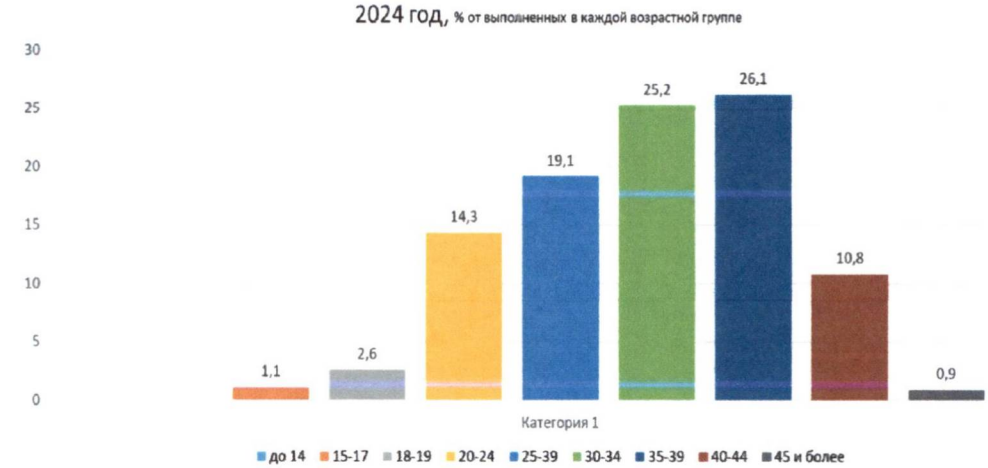


Рисунок 24. Возраст пациенток, прерывающих беременность

В возрастной группе до 14 лет артифициальных абортов не было, в группе от 15 до 17 лет прервали беременность 19 пациенток (1,1 %). Наибольшее количество абортов фиксируется в возрастной группе от 30 до 39 лет – 51,3 % (рисунок 24).

Преобладающие причины, побудившие женщин в 2024 году в регионе сделать аборт, имеют экономический характер (50,5 % от числа абортов): финансовая неустойчивость семьи в 77,6 % случаев, недостаточная жилплощадь – 10,7 %, отсутствие постоянной работы – 6,6 %, угроза потерять работу – 6 % (таблица 34.1). В 84.4 % случаев экономические трудности стали причиной аборта у жительниц городов и в 19 % случаев – жительницы сельской местности.

Таблица 34.1

Причины, побудившие женщин сделать аборт

Показатель	2021г.		2022г.		2023г.		2024г.	
	Кол-во	Доля %	Кол-во	Доля %	Кол-во	Доля %	Кол-во	Доля %
Количество женщин, проконсультированых в Центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, или в кабинетах медико-социальной помощи	2425	100	2227	100	1942	100	1 938	100
Из них сделали аборт по причине: социальные	294	12,1	328	14,7	361	18,6	357	18,42

Экономические (материальные) трудности	1083	44,7	1107	49,7	976	50,3	978	50,46
из них финансовая неустойчивость семьи	721	0	835	0	756	0	759	0
отсутствие постоянной работы	125	0	96	0	65	0	65	0
недостаточная площадь жилья или жилищные трудности	151	0	102	0	105	0	105	0
карьера или боязнь потерять работу	52	0	35	0	45	0	44	0
отсутствие мест в дошкольных учреждениях	34	0	39	0	5	0	5	0
Психологические	227	9,36	188	8,44	173	8,91	170	8,77
Другое	821	33,9	604	27,1	432	22,2	433	22,34

Таким образом, показатель абортов в АК снижается. Целевой аудиторией для усиления работы и поиска новых методов являются женщины в возрасте 30-39 лет.

Линейка ежегодного индикативного показателя РП «Охрана материнства и детства в Алтайском крае» «Доля беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности» 2025-2030 годах составляет 24,6 % в соответствии с Соглашением с Минздравом РФ. Всего в реализации мероприятий участвуют более 400 врачей-акушеров-гинекологов. В 2024 году по программам повышения квалификации обучены 247 человек, в том числе по вопросам репродуктивного выбора. Кроме того, в 2024 году и за 8 месяцев 2025 года прошли обучение «Интерактивный образовательный модуль «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора» - 777 врачей краевых МО.

Таблица 34.2

Число врачей-акушеров-гинекологов, участвующих в реализации мероприятий по вопросам репродуктивного выбора разрезе МО, в том числе обученных по программам повышения квалификации по данным мероприятиям, в 2024 году

МО	Число врачей-акушеров-гинекологов	Из них обучены по программам повышения квалификации
КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	7	4
КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»	7	4
КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	23	12
КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул»	10	5
КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	1	1
КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул»	15	8

КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»	3	2
КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»	2	1
КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»	3	2
КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»	15	13
КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	6	3
КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул»	3	2
КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	13	9
КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул»	2	1
КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	1	1
КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 5, г. Барнаул»	0	0
КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7, г. Барнаул»	1	1
КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	1	1
КГБУЗ КГБУЗ «БСМП № 2»	23	14
КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»	31	20
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	9	5
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	2	1
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	13	7
КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск»	2	1
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	18	9
КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	5	3
КГБУЗ «Городская больница имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	7	6
КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	9	5
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	3	2
КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»	8	4
КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	7	4
КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»	0	0
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	27	7
КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	18	9
КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	14	9
КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»»	3	2
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер г. Рубцовска»	1	1
КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	3	2
КГБУЗ «АККПЦ»	51	28
КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»	1	1
КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Баевская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	3	2
КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»	3	2
КГБУЗ «Егорьевская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Центральная районная больница Ельцовского района»	1	1
КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	4	2
КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска»	2	1
КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	6	3

КГБУЗ «Ключевская центральная районная больница имени Антоновича И.И.»	1	1
КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Краснощековская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Курьинская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Центральная районная больница Локтевского района»	2	0
КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Новичихинская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	4	2
КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	3	2
КГБУЗ «Петропавловская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино»	2	1
КГБУЗ «Романовская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»	3	2
КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Советская центральная районная больница»	2	2
КГБУЗ «Солонешенская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Табунская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Тогульская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»	1	0
КГБУЗ «Староалейская центральная районная больница Третьяковского района»	1	1
КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»	2	1
КГБУЗ «Угловская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Усть-Калманская центральная районная больница»	3	2
КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница»	1	1
КГБУЗ «Хабарская центральная районная больница»	2	2
КГБУЗ «Целинная центральная районная больница»	2	2
КГБУЗ «Чарышская центральная районная больница»	2	2
КГБУЗ «Шелаболихинская центральная районная больница»	0	0
КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»	2	2
ИТОГО	457	247

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

Динамика заболеваемости женщин бесплодием за 2020 – 2024 годы представлена выше в таблице 33.1 раздела 5.2.

Таблица 35

Доступность ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в субъекте РФ в течение одного года, абс.	1369	1305	1216	1345	1328
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в субъекте РФ, %	1,99	2,32	2,53	2,71	3,22

Таблица 36

Эффективность ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения, абс. (%)	331 24,2%	324 24,8%	303 24,9%	294 21,8%	326 24,5%
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), абс. (%)	331 24,2%	324 24,8%	303 24,9%	294 21,8%	326 24,5%

На сегодняшний день в АК доступность и качество оказания специализированной медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий достигли высокого уровня. Длительность предельного срока ожидания процедуры экстракорпорального оплодотворения составляет не более 1,5 месяца.

Медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий предоставляется тремя МО, из которых две на базе краевых бюджетных учреждений здравоохранения.

Планирование объемов предоставления медицинской помощи происходит исходя из реальной потребности населения в данном виде медицинской помощи. Распределение объемов медицинской помощи между МО проводится на основании критериев, утвержденных территориальной программой госгарантий АК.

На официальном сайте Минздрава АК выделен раздел ЭКО, в котором подробно изложена информация о проблеме бесплодия, самой процедуре ЭКО, а также способах ее получения, обновление информации происходит ежемесячно. Систематически, по средствам различных информационных пло-

щадок, как электронных так и печатных, ведется работа по повышению информированности населения о возможностях оказания медицинской помощи пациентам с бесплодием, путем применения процедуры ЭКО. Регулярно публикуются статьи, интервью и другие материалы, в том числе и видео, на тему современных возможностей медицины в лечении бесплодия и их доступности в клиниках нашего региона. Показатели эффективности лечения бесплодия стабильно высокие, наблюдается тенденция к их росту. Удалось значительно снизить долю многоплодных беременностей и родов после процедуры ЭКО с 17% в 2020 году до 4 % в 2024 году, за счет увеличения доли селективных переносов эмбрионов в полость матки. В 2025 году в КГБУЗ «АККПЦ» обновлено оборудование в эмбриологической лаборатории, введены в эксплуатацию 4 планшетных инкубатора. Данная мера позволит улучшить эффективность наступления беременности и количество рожденных детей.

6. Кадровое обеспечение

Таблица 37

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства за 2024 год

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения
Врачи акушеры-гинекологи	4,01
Врачи-неонатологи	38,66
Врачи-педиатры	15,41
Врачи детские хирурги	0,76
Врачи анестезиологи-реаниматологи	2,50
Акушерки	7,62
Средний медицинский персонал	92,41

Таблица 38

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в АК по состоянию на 01.01.2025

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал**
г. Алейск, Алейский район	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	1005	89,2	85,0	93,6
г. Барнаул	КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»	363	95,5	100,0	96,6
	КГБУЗ «Городская больница № 4, им. Н.П. Гулла»	600	87,3	100,0	96,4

	КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»	548	86,0	96,4	93,8
	КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»	535	90,3	100,0	97,0
	КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»»	1220	91,3	90,2	96,8
	КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул»	501	93,1	93,6	95,1
	КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	208	93,8	100,0	86,8
	КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 5, г. Барнаул»	230	93,2	84,1	95,1
	КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7, г. Барнаул»	359	90,8	94,9	98,5
	КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	1022	91,2	100,0	96,3
г. Белокуриха	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	200	92,1	100,0	94,8
г. Бийск	КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск»	1615	69,5	36,8	96,1
г. Заринск, Заринский район	КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	1557	88,8	91,1	95,2
г. Новоалтайск	КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	1900	90,0	72,7	95,3
г. Рубцовск	КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск»	1280	77,4	62,5	93,3
Муниципальный округ г. Славгород	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	1354	89,8	87,5	94,1
Алтайский район	КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»	275	85,7	100,0	100,0
Баевский район	КГБУЗ «Баевская центральная районная больница»	350	88,6	100,0	93,5
Бийский район	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	915	89,8	94,7	93,9
Благовещенский район	КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	556	91,4	90,0	95,4
Бурлинский район	КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ»	267	84,6	100,0	94,3
Быстроистокский район	КГБУЗ «Быстроистокская центральная районная больница»	237	90,0	100,0	100,0
Волчихинский район	КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»	590	90,6	100,0	95,4
Егорьевский район	КГБУЗ «Егорьевская центральная районная больница»	400	78,6	33,3	98,6
Ельцовский район	КГБУЗ «Центральная районная больница Ельцовского района»	117	100,0	100,0	92,5
Завьяловский район	КГБУЗ «центральная районная больница с. Завьялово»	355	86,3	75,0	91,2
Залесовский район	КГБУЗ «Залесовская центральная районная больница»	280	80,4	66,7	85,7
Змеиногорский район	КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска»	448	96,0	100,0	98,1
Зональный район	КГБУЗ «Зональная центральная районная больница»	474	87,5	33,3	94,2

Калманский район	КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»	262	86,1	100,0	93,1
Каменский район	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	1806	81,1	75,0	96,1
Ключевской район	КГБУЗ «Ключевская центральная районная больница им. Антоновича И.И.»	305	96,1	100,0	94,4
Косихинский район	КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»	395	82,7	100,0	90,6
Красногорский район	КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»	380	90,6	100,0	97,1
Краснощековский район	КГБУЗ «Краснощековская центральная районная больница»	269	80,3	100,0	89,2
Крутихинский район	КГБУЗ «Крутихинская центральная районная больница»	172	87,3	100,0	96,4
Кулундинский район	КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»	274	86,0	100,0	94,8
Курьинский район	КГБУЗ «Курьинская центральная районная больница»	488	90,4	100,0	95,2
Кытмановский район	КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница»	267	88,4	100,0	90,6
Локтевский район	КГБУЗ «Центральная районная больница Локтевского района»	820	80,2	100,0	96,8
Мамонтовский район	КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»	420	92,3	93,8	96,1
Михайловский район	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	445	91,1	100,0	94,2
Немецкий национальный район	КГБУЗ «Центральная районная больница Немецкого национального района»	494	83,0	88,9	96,0
Новичихинский район	КГБУЗ «Новичихинская центральная районная больница»	180	90,5	100,0	95,7
Павловский район	КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	1270	93,1	91,2	95,7
Панкрушихинский район	КГБУЗ «Панкрушихинская центральная районная больница»	288	85,0	50,0	91,0
Первомайский район	КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница»	1275	91,3	98,3	95,5
Петропавловский район	КГБУЗ «Петропавловская центральная районная больница»	271	81,1	100,0	90,8
Поспелихинский район	КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»	375	84,8	95,5	92,2
Ребрихинский район	КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»	648	90,6	100,0	95,3
Родинский район	КГБУЗ «Центральная районная больница, с. Родино»	1054	88,6	100,0	95,4
Романовский район	КГБУЗ «Романовская центральная районная больница»	250	90,9	100,0	100,0
Рубцовский район	КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»	750	91,9	80,0	94,1
Смоленский район	КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	434	89,0	91,7	95,0
Советский район	КГБУЗ «Советская центральная районная больница»	341	87,5	68,8	99,3

Солонешенский район	КГБУЗ «Солонешенская центральная районная больница»	300	93,8	100,0	96,4
Солтонский район	КГБУЗ «Солтонская центральная районная больница»	160	91,1	100,0	95,7
Табунский район	КГБУЗ «Табунская центральная районная больница»	260	76,5	91,7	96,2
Тальменский район	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»	952	82,1	90,3	92,0
Тогульский район	КГБУЗ «Тогульская центральная районная больница»	125	89,1	100,0	92,4
Топчихинский район	КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»	662	88,0	100,0	96,7
Третьяковский район	КГБУЗ «Староалейская центральная районная больница»	278	92,6	100,0	96,9
Троицкий район	КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»	536	92,6	100,0	94,4
Тюменцевский район	КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»	319	85,1	100,0	93,0
Угловский район	КГБУЗ «Угловская центральная районная больница»	267	90,1	100,0	96,6
Усть-Калманский район	КГБУЗ «Усть-Калманская центральная районная больница»	562	87,6	100,0	97,5
Усть-Пристанский район	КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница»	231	89,4	100,0	91,9
Хабарский район	КГБУЗ «Хабарская центральная районная больница»	374	79,2	87,5	91,0
Целинный район	КГБУЗ «Целинная центральная районная больница»	220	91,5	100,0	97,3
Чарышский район	КГБУЗ «Чарышская центральная районная больница»	270	90,9	100,0	92,0
Шелаболихинский район	КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ»	350	91,0	75,0	98,9
Шипуновский район	КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»	770	93,1	100,0	96,4

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в АК по состоянию на 01.01.2025, в среднем составила: врачами - 88,2 %, врачами-педиатрами участковыми – 91,3 %, средними медицинскими работниками – 94,8 %. При этом, 100% укомплектованность врачами отмечается только в 1 МО, в 45 МО укомплектованность врачами выше краевого уровня, в 28 МО – ниже краевого уровня.

Укомплектованность стационарных МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом по состоянию на 01.01.2025, в среднем по АК составила: врачами – 80 %, врачами-педиатрами – 88,2 %, средними медицинскими работниками – 91,7 %. При этом, 100% укомплектованность врачами отмечается только в 5 МО, в 32 МО укомплектованность врачами выше краевого уровня, в 27 – ниже краевого уровня.

Анализ укомплектованности свидетельствует о необходимости принятия дополнительных мер по привлечению и закреплению кадров.

Таблица 39

Укомплектованность стационарных МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом по состоянию на 01.01.2025

Название городов, районов, муниципального округа АК	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал**
г. Алейск, Алейский район	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	255	90,6	100,0	91,5
г. Барнаул	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	348	88,2	100,0	92,9
	КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул»	140	94,7	100,0	95,4
	КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул»	235	91,2	96,6	86,8
	КГБУЗ «БСМП № 2»	750	86,7	100,0	85,0
	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	1297	84,6	100,0	89,6
	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	676	93,2	92,8	95,4
	КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница»	146	84,6	100,0	91,4
	КГБУЗ «АККПЦ»	322	77,8	100,0	79,4
	КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей»	60	74,0	33,3	94,1
	КГБУЗ «Краевой психоневрологический детский санаторий»	30	60,9	100,0	83,3
	КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»	946	59,2	44,4	67,8
г. Бийск	КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск»	135	81,2	90,0	85,4
г. Заринск	КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	271	76,0	48,3	83,6
г. Новоалтайск	КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	327	68,2	8,7	76,5
г. Рубцовск	КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск»	86	76,5	73,9	81,6

	КГБУЗ «Детский санаторий «Медуница» г. Рубцовск»	30	94,4	100,0	95,7
Муниципальный округ г. Славгород	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	370	90,0	100,0	97,1
Алтайский район	КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»	88	100,0	100,0	100,0
Баевский район	КГБУЗ «Баевская центральная районная больница»	49	100,0	100,0	100,0
Бурлинский район	КГБУЗ «Бурлинская центральная районная больница»	41	85,7	100,0	100,0
Быстроистокский район	КГБУЗ «Быстроистокская центральная районная больница»	42	90,0	100,0	100,0
Волчихинский район	КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»	61	74,4	100,0	98,2
Завьяловский район	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	126	82,2	100,0	97,7
Залесовский район	КГБУЗ «Залесовская центральная районная больница»	45	78,6	100,0	94,5
Змеиногорский район	КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорская»	65	96,0	100,0	93,7
Зональный район	КГБУЗ «Зональная центральная районная больница»	54	95,5	100,0	97,8
Калманский район	КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»	40	86,1	100,0	86,2
Каменский район	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	372	71,1	60,0	91,2
Косихинский район	КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»	72	47,4	100,0	98,6
Красногорский район	КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»	47	100,0	100,0	95,8
Краснощековский район	КГБУЗ «Краснощековская центральная районная больница»	69	71,6	100,0	93,1
Крутихинский район	КГБУЗ «Крутихинская центральная районная больница»	43	83,3	100,0	93,5
Кулундинский район	КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»	70	61,4	83,3	93,4
Курьинский район	КГБУЗ «Курьинская центральная районная больница»	50	74,6	100,0	91,2

Локтевский район	КГБУЗ «Центральная районная больница Локтевского района»	106	74,4	40,0	96,1
Мамонтовский район	КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»	89	62,1	100,0	96,6
Михайловский район	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	72	88,9	100,0	91,7
Немецкий национальный район	КГБУЗ «Центральная районная больница Немецкого национального района»	46	90,7	100,0	94,0
Павловский район	КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	133	74,5	100,0	92,8
Петропавловский район	КГБУЗ «Петропавловская центральная районная больница»	60	73,5	100,0	99,1
Поспелихинский район	КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»	57	63,9	100,0	81,8
Ребрихинский район	КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»	79	68,0	80,0	94,6
Родинский район	КГБУЗ «Центральная районная больница, с. Родино»	74	87,1	57,1	92,0
Смоленский район	КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	85	83,1	100,0	100,0
Советский район	КГБУЗ «Советская центральная районная больница»	63	100,0	100,0	100,0
Солонешенский район	КГБУЗ «Солонешенская центральная районная больница»	44	100,0	100,0	89,9
Табунский район	КГБУЗ «Табунская центральная районная больница»	31	61,1	100,0	87,7
Тальменский район	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»	162	68,9	100,0	91,9
Троицкий район	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	75	62,5	100,0	84,9
Тюменцевский район	КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»	54	90,0	100,0	98,9
Угловский район	КГБУЗ «Угловская центральная районная больница»	52	40,0	25,0	82,8
Усть-Калманский район	КГБУЗ «Усть-Калманская центральная районная больница»	49	92,1	100,0	99,1
Усть-Пристанский район	КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница»	54	84,6	100,0	87,1

Хабарский район	КГБУЗ «Хабарская центральная районная больница»	62	63,9	100,0	83,7
Целинный район	КГБУЗ «Целинная центральная районная больница»	60	77,2	66,7	93,3
Чарышский район	КГБУЗ «Чарышская центральная районная больница»	61	98,0	80,0	85,2
Шелаболихинский район	КГБУЗ «Шелаболихинская центральная районная больница»	49	55,6	25,0	93,2
Шипуновский район	КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»	97	90,9	100,0	97,9

Основные документы, регламентирующие кадровую политику в здравоохранении в регионе:

региональный проект «Медицинские кадры (Алтайский край)», утвержденный протоколом заседания президиума Совета при Губернаторе АК по стратегическому развитию и национальным проектам от 31.01.2025 № 2;

план мероприятий по укомплектованию краевых МО медицинскими кадрами, утвержденный Губернатором АК, Председателем Правительства АК Томенко В.П. от 20.05.2025 № 79-п;

закон АК от 30.06.2022 № 45-ЗС «О регулировании отдельных отношений в сфере обеспечения кадрами медицинских организаций государственной системы здравоохранения Алтайского края»;

государственная программа «Развитие здравоохранения в Алтайском крае», утвержденная постановлением Правительства АК от 21.12.2023 № 502;

паспорт комплекса процессных мероприятий «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения», утвержденный приказом Минздрава АК от 26.12.2023 № 600.

Данными документами предусмотрены многочисленные меры по привлечению и закреплению медицинских кадров, а также на обеспечение населения АК качественной и доступной медицинской помощью.

Ежемесячные выплаты в течение трех лет получают молодые врачи-терапевты участковые и врачи-педиатры участковые в размере 9,0 тыс. рублей, а также фельдшеры в размере 6,0 тыс. рублей. В 2024 году указанные выплаты получили 763 медицинских работника.

Ежемесячные выплаты наставникам молодых специалистов получают специалисты всех подведомственных МО. По данным мониторинга в 2024 году в краевых МО 1144 молодых специалиста (врачи и средние медицинские работники) имеют 938 закрепленных за ними наставников.

Закреплено мероприятие по предоставлению ежемесячных выплат специалистам межрайонных медицинских центров. Размер выплаты для каждого специалиста составляет 10,0 тыс. рублей ежемесячно. Указанные выплаты получают врачи, которые проводят выездную работу и осуществляют консуль-

тативный прием пациентов центральных районных больниц, входящих в медицинский округ. Осуществление выездной работы обеспечивает жителей сельской местности доступной медицинской помощью, а также решает вопрос кадрового дефицита узких специалистов в центральных районных больницах. В 2024 году выплаты получили 6 специалистов, которые во время выездов в другие МО приняли более 2000 пациентов.

Действует региональная программа компенсации расходов на оплату обучения по программам профессиональной переподготовки для лиц, желающих трудоустроиться в краевую МО (размер компенсации увеличен до 150 тыс. рублей). Всего такие выплаты получили 67 медицинских работников, из них 6 врачей (врач-рентгенолог, 2 врача ультразвуковой диагностики, 2 врача-анестезиолога-реаниматолога, врач-педиатр) и 61 средний медицинский работник. Все они трудоустроены в краевые МО.

Также медицинские работники обеспечиваются жилыми помещениями (из краевой собственности - 389 квартир), из муниципальной собственности – ежегодно жилье предоставляется порядка 60 специалистам сферы здравоохранения.

Также специалистам за счет средств муниципальных бюджетов предоставляются подъемные выплаты (размер выплаты варьируется от 15,0 тыс. рублей до 200,0 тыс. рублей), ординаторам и обучающимся выплачивается дополнительная стипендия до 10,0 тыс. рублей, работающим сотрудникам предоставляется социальная помощь в размере от 250,0 тыс. рублей до 1,5 млн. рублей.

Для решения жилищного вопроса с 2019 года на территории АК реализуется программа по предоставлению медицинским работникам ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату найма жилых помещений. Ежемесячная денежная компенсация расходов на оплату найма жилых помещений предоставляется в следующих размерах: медицинским работникам, трудоустроившемся в МО, расположенные в сельской местности – 7,0 тыс. рублей; медицинским работникам, трудоустроившемся в медицинские организации, расположенные в городах с численностью населения до 50 тыс. человек – 10,0 тыс. рублей; медицинским работникам, трудоустроившемся в медицинские организации, расположенные в городах с численностью населения свыше 50 тыс. человек – 15,0 тыс. рублей. В 2024 году указанные выплаты назначены 130 медицинским работникам (62 врачам и 68 средним медицинским работником).

Специалистам МО, работающим и проживающим в сельской местности, за счет средств краевого бюджета в качестве меры социальной поддержки установлена ежемесячная денежная выплата 1,2 тыс. руб. В 2024 году выплату получили 5913 человек.

За счет средств федерального бюджета реализуется программа по предоставлению медицинским работникам единовременных компенсационных выплат в размере от 0,5 до 1,5 млн. рублей:

1,5 млн. рублей для врачей и 0,75 млн. рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-

акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, отнесенные к удаленным и труднодоступным территориям, перечень которых утвержден распоряжением Правительства АК от 06.07.2020 № 220-р;

1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, не отнесенные к удаленным и труднодоступным территориям, либо города с населением до 50 тыс. человек.

Всего с 2012 по 2024 указанные выплаты предоставлены 1580 врачам и 429 средним медицинским работникам. В 2024 году такие выплаты предоставлены 127 медицинским работникам (82 врача и 45 средних медицинских работников), в том числе 1 врачу-акушеру-гинекологу, 16 врачам-педиатрам участковым, 3 врачам-анестезиологам-реаниматологам.

На территории АК подготовка медицинских кадров осуществляется следующими образовательными организациями:

высшее образование по программам специалитета, ординатуры, повышения квалификации и профессиональной переподготовки в ФГБУО ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России (далее - ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России),

среднее профессиональное (медицинское) образование базовое и дополнительное в КГБПОУ «Алтайский институт развития медицинского образования» и 5 филиалов (далее – КГБПОУ АИРМО).

Также осуществляется подготовка специалистов по программам ординатуры в образовательных организациях других субъектов Российской Федерации в соответствии с выделенными квотами целевого приема.

На базе КГБПОУ АИРМО создана Служба сопровождения молодых специалистов с целью содействия в закреплении молодых специалистов (врачей и среднего медицинского персонала) в краевых государственных МО в первые три года работы, оказания им консультативной психологической помощи, в том числе при возникновении рисков увольнения.

С целью решения задач по трудоустройству выпускников, окончивших средние медицинские образовательные организации АК, КГБПОУ АИРМО разработана «Цифровая платформа профессионального развития специалиста» (далее - «Цифровая платформа»).

Для реализации таких задач, как развитие профессиональных компетенций, обучающихся по программам среднего профессионального образования с учетом запросов работодателей, формирование эталонных подходов к обучению медицинских кадров в 2025 году по итогам конкурсного отбора в АК в рамках федерального проекта «Профессионалитет» на базе КГБПОУ АИРМО создан образовательный кластер среднего профессионального образования

«Клиническая и профилактическая медицина».

Реализуется План мероприятий проекта «ВУЗ-регион»: между Минздравом АК, ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, ТФОМС АК и Росздравнадзором по АК заключено соглашение, в рамках проекта «ВУЗ-регион», ежегодно утверждаются Планы мероприятий по реализации Соглашения.

Приказом Минздрава АК от 11.07.2025 № 230 «Об утверждении программы кадрового обеспечения системы здравоохранения Алтайского края на 2025-2030 годы» утверждена программа кадрового обеспечения системы здравоохранения АК на 2025 - 2030 годы.

Благодаря принимаемым мерам по привлечению и закреплению медицинских кадров в 2024 году удалось достичь плановые значения показателей регионального проекта «Обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения медицинскими кадрами (Алтайский край)»:

«Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения» - 13,7 человек на 10 тысяч населения при плановом значении - 13,5 человек на 10 тысяч (процент достижения - 101,5 %);

«Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях) % нарастающим итогом» врачами - 92,2 % при плановом значении – 90 % (процент достижения - 102,4 %);

«Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом» средними медицинскими работниками» - 96,2 % при плановом значении – 95 % (процент достижения - 101,3 %);

«Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками» - 92,3 % при плановом значении – 85,7 % (процент достижения - 107,7 %).

С начала реализации регионального проекта «Обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения медицинскими кадрами (Алтайский край)» укомплектованность врачами (занятые ставки) увеличилась с 69,0 % до 84,9 %, укомплектованность средними медицинскими работниками увеличилась с 80,2 % до 90,7 %.

Показатель по обеспеченности врачами на 10 тысяч населения за годы реализации проекта увеличился с 35,6 человек на 10 тысяч населения до 37,1 человек на 10 тысяч населения.

В МО, подведомственные Минздраву АК, в 2024 году трудоустроено 677 выпускников со средним медицинским образованием, 297 выпускников специалитета и 160 выпускников ординатуры (4,1 % вновь трудоустроенных от общей численности медицинских работников), что на 344 человека больше

показателя трудоустройства в предыдущем году (2,9 % вновь трудоустроенных от общей численности медицинских работников).

Из выпускников 2024 года в подведомственные МО трудоустроены 14 врачей-акушеров-гинекологов (в том числе 7 целевиков), 2 врача-неонатолога (в том числе 1 целевик), 13 врачей-педиатров (в том числе 9 целевиков), 50 врачей-педиатров участковых (в том числе 34 целевика), 4 врача-детских хирургов (в том числе 2 целевика), 27 врачей-анестезиологов-реаниматологов (в том числе 10 целевиков).

Одним из механизмов привлечения и закрепления кадров по профилю «Акушерство и гинекология» является целевое обучение. В настоящее время по программам ординатуры на целевой основе обучаются 17 врачей-акушеров-гинекологов, 2 врача-неонатолога, 11 врачей-педиатров, 2 врача детских хирургов, 22 врача анестезиологов-реаниматологов.

На 2026/2027 учебный год поданы заявки на целевое обучение на 15 врачей-акушеров-гинекологов, 7 врачей-неонатологов, 8 врачей-педиатров, 75 врачей-педиатров участковых, 2 врачей-детских хирургов, 15 врачей-анестезиологов-реаниматологов. Эффективность мероприятий кадровой политики в системе здравоохранения АК и верное направление принимаемых управленческих решений подтверждается положительной динамикой численности врачей в 2024 году, прирост составил 138, что составляет 1,8 % от общей численности врачей (2023 - 94 врача, 1,2% от общей численности врачей). Вместе с тем, несмотря на принимаемые меры, проблемы кадровой обеспеченности нельзя считать решенными. Укомплектованность врачами-акушерами-гинекологами в целом по АК составляет 86,71 %, врачами-педиатрами - 84,53 %, врачами педиатрами участковыми - 85,51 %.

Устранить кадровый дефицит планируется путем решения следующих задач:

1. Разработка и внедрение системы мониторинга кадровых потребностей по каждой МО.

2. Устранение дисбаланса распределения медицинских кадров на территории региона.

3. Привлечение молодых специалистов через целевое обучение и социальные программы. Создание условий для закрепления молодых специалистов в системе здравоохранения.

4. Совершенствование взаимодействия с организациями, осуществляющими образовательную деятельность по программам среднего профессионального и высшего (медицинского, фармацевтического) образования, развитие образовательного кластера.

5. Повышение эффективности действующих и внедрение новых механизмов материальной и нематериальной мотивации персонала МО, включая социальные, правовые и финансовые гарантии, к повышению качества их работы.

6. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Уровень цифровизации службы охраны материнства и детства представлен в таблице 40.

Таблица 40

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	95,4
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	95,5
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	92,7
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 субъекте РФ за 2024 год, %	100%
В МО по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Нет
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, использующих МИС ПК «Здравоохранение», от всех МО в субъекте РФ, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100%
Доля МО, в которых МИС ПК «Здравоохранение» интегрированы в ГИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, в которых МИС ПК «Здравоохранение» использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, где реализована интеграция МИС ПК «Здравоохранение» с лабораторной информационной системой, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, где реализована интеграция МИС ПК «Здравоохранение»с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в субъекте, %	100%
Доля МО, где реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов — эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех МО в субъекте, %	100%
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в субъекте РФ, %	100%

В 2024 году в рамках исполнения указания Президента РФ от 01.06.2023 № 1095 осуществлён переход на использование всеми МО региона во всех видах подразделений МИС «ПК «Здравоохранение». Внедрённая МИС ПК «Здравоохранение» обеспечивает исполнение требований к медицинским информационным системам МО, определённых положениями приказа Минздрава РФ от 24.12.2018 № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов российской

федерации, медицинским информационным системам МО и информационным системам фармацевтических организаций».

По итогам 2024 года «Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ» составляла 92,7 %. Запланированы контрольные мероприятия по достижению вышеуказанного показателя не ниже 95 %.

По состоянию на 01.09.2025 МИС обеспечена возможность формирования 86 видов СЭМД, утверждённых протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности № 6пр от 27.02.2025, всеми территориально-выделенными структурными подразделениями МО, оказывающими помощь в сфере родовспоможения и детства. Реализована возможность формирования 15 видов beta-СЭМД и передача их в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «Акушерство, гинекология и неонатология». Обеспечена интеграция МИС ПК «Здравоохранение» с лабораторной информационной системой. По итогам 1 полугодия 2025 года 99,74 % медицинских свидетельств о рождении оформлены в форме электронных медицинских документов. В МИС ПК «Здравоохранение» реализована возможность ведения регистра беременных женщин (на основе первичной медицинской документации), вставших на учет в ЖК АК. По разработанным экспертами клиническим и УЗИ-критериям и заключению высококвалифицированных специалистов-консультантов КГБУЗ «АККПЦ» врачи ЖК производят отбор женщин с возможно проблемной беременностью. Консультанты перинатального центра уточняют диагноз, при необходимости оказывают on-line консультации, проводят коррекцию лечения беременных, определяют периодичность их наблюдения, место и способ родоразрешения. Таким образом, осуществляется телемониторинг беременных, целью которого является предупреждение развития опасности осложнения беременности и рождения ребенка с фатальными пороками развития. К системе подключены все женские консультации и родильные дома.

8. Нормативные правовые документы субъекта РФ, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья

Таблица 41

Перечень нормативно-правовых актов (далее – НПА), регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в АК

№ п/п	Наименование НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение
1	Приказ № 434 «О формировании Регистра больных жизнеугрожающими и	10.06.2015	от 10.03.2022 № 105, от 21.10.2022 № 562,	Главное управление АК по здравоохранению	заместитель начальника Главного управления

	хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности»		от 30.05.2023 № 207	и фармацевтической деятельности	
2	Приказ № 729 «О правилах маршрутизации детского населения для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара города Барнаула»	30.12.2016	от 04.08.2017 № 318, от 27.09.2017 № 396, от 28.02.2018 № 61, от 05.10.2021 № 544, от 01.08.2023 № 328	Главное управление АК по здравоохранению и фармацевтической деятельности	заместитель начальника Главного управления по материнству и детству
3	Приказ № 49 «Об утверждении перечня медицинских организаций Алтайского края, имеющих в своей структуре специализированные центры, межмуниципальные отделения и кабинеты»	20.02.2017	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
4	Приказ № 187 «О порядке ведения краевого регистра граждан, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение за счет средств краевого бюджета»	16.05.2017	от 30.06.2021 № 335, от 18.12.2023 № 584	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
5	Приказ № 383 «О дистанционном консультативном центре с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами»	14.09.2017	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
6	Приказ № 451 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению Алтайского края по профилю «нефрология»	23.10.2017	от 10.01.2018 № 1, от 11.07.2025 № 229	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК

7	Приказ № 218 «О маршрутизации пациентов по профилю «оториноларингология» в Алтайском крае»	16.07.2018	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
8	Приказ № 80 «Об организации обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан за счет средств федерального и краевого бюджетов»	28.03.2019	от 03.10.2022 № 517, от 16.07.2024 № 305, от 21.08.2024 № 347	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
9	Приказ № 223 «О порядке проведения профилактических осмотров детей возрасте 15 - 17 лет (девочек - акушерами-гинекологами, мальчиков - детскими урологами-андрологами) и сбору отчетной информации»	28.08.2019	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
10	Приказ № 222 «О порядке взятия на диспансерный учет детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ и проведении мониторинга показателей»	27.08.2019	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
11	Приказ № 407 «О оказании консультативной медицинской помощи в Алтайском крае»	26.12.2019	от 22.03.2021 № 117, от 30.11.2021 № 703, от 13.05.2022 № 251.	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК

12	Приказ № 316 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции»	27.07.2020	от 20.04.2021 № 170, от 21.06.2022 № 339, от 15.06.2023 № 248, от 28.11.2024 № 526	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
13	Приказ № 528 «Об организации перинатального консилиума Алтайского края»	27.10.2020	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
14	Приказ № 555 «О координации деятельности службы родовспоможения и неонатологии в краевых медицинских организациях»	10.11.2020	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
15	Приказ № 26 «О проведении оценки антенатального развития плода в Алтайском крае»	20.01.2021	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
16	Приказ № 144 «О маршрутизации пациентов при оказании специализированной помощи при инфекционных заболеваниях»	01.04.2021	от 11.05.2021 № 191, от 24.06.2021 № 318, от 30.12.2021 № 800, от 11.04.2022 № 179, от 07.07.2025 № 221	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
17	Приказ № 458 «О правилах организации оказания медицинской помощи по профилям «детская онкология» и «гематология» детскому населению Алтайского края»	23.08.2021	от 02.03.2023 № 88	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
18	Приказ № 467 «Об организации Центра охраны репродуктивного здоровья подростков»	27.08.2021	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
19	Приказ № 571 «Об организации координационного центра	12.10.2021	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК

	паллиативной медицинской помощи детскому населению Алтайского края»				
20	Приказ № 715 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению Алтайского края, пострадавшему при дорожно-транспортных происшествиях»	08.12.2021	от 21.06.2022 № 339, от 21.10.2022 № 562, от 07.12.2022 № 688, от 25.10.2023 № 446, от 17.09.2024 № 386, от 15.05.2025 № 145	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
21	Приказ № 762 «Об организации медицинской помощи несовершеннолетним по сердечно-сосудистой хирургии (за исключением кардиохирургической помощи)»	20.12.2021	-	Минздрав АК	министр здравоохранения АК
22	Приказ № 106 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пациентам с термической травмой на территории Алтайского края»	10.03.2022	от 21.03.2022 № 132, от 13.07.2022 № 382	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
23	Приказ № 166 «О совершенствовании оказания медицинской по мощи детям по профилю «детская хирургия» на территории Алтайского края»	04.04.2022	от 31.07.2025 № 247	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
24	Приказ № 273 «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям по профилю «травматология и ортопедия» на территории Алтайского края»	24.05.2022	от 11.07.2025 № 229	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
25	Приказ № 480 «О совершенствовании	05.09.2022	от 01.11.2022 № 582,	Минздрав АК	заместитель министра

	оказания медицинской по мощи детям по профилю «медицинская реабилитация» на территории Алтайского края»		от 21.03.2023 № 107, от 20.11.2023 № 508, от 11.12.2023 № 563, от 31.07.2025 № 247		здравоохранения АК
26	Приказ № 456 «О временном порядке организации медицинской помощи пациентам с внебольничными пневмониями на территории Алтайского края»	25.08.2022	от 25.10.2022 № 569, от 28.04.2023 № 169, от 24.05.2024 № 236, от 30.08.2024 № 356, от 24.02.2025 № 51	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
27	Приказ № 503 «Об организации деятельности Центра охраны здоровья семьи и репродукции»	22.09.2022	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
28	Приказ № 713 «Об организации проведения неонатального скрининга и расширенного неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания новорожденных детей в Алтайском крае»	28.12.2022	от 27.05.2024 № 238, от 17.07.2024 № 306, от 20.02.2025 № 47	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
29	Приказ № 162 «Об оказании медицинской помощи населению Алтайского края с заболеванием глаза, его придаточного аппарата и орбиты»	26.04.2023	от 11.12.2023 № 568, от 27.05.2024 № 238, от 15.05.2025 № 145	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
30	Приказ № 201 «О внедрении клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации»	25.05.2023	-	Минздрав АК	министр здравоохранения АК
31	Приказ № 255 «О взаимодействии с Фондом поддержки детей	19.06.2023	от 18.10.2024 № 447	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК

	с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг Добра»				
32	Приказ № 275 «О внедрении речевых модулей и мотивационного анкетирования в краевых медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»	29.06.2023	-	Минздрав АК	министр здравоохранения АК
33	Приказ № 304 «О совершенствовании оказания медицинской помощи новорожденным детям на территории Алтайского края»	14.07.2023	от 11.07.2025 № 229	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
34	Приказ № 400 «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям в возрасте от 0 суток жизни до 17 лет включительно по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Алтайского края»	22.09.2023	от 11.07.2025 № 229	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
35	Приказ № 435 «Об обеспечении безопасности, охраны жизни и здоровья детей в период пребывания пациентов в краевых медицинских организациях»	19.10.2023	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
36	Приказ № 617 «О применении единой индивидуальной медицинской карты беременной и родильницы и обменной карты беременной,	29.12.2023	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК

	роженицы и родильницы»				
37	Приказ № 527 «О маршрутизации детского населения Алтайского края при психических расстройствах и расстройствах поведения для оказания медицинской помощи»	24.11.2023	от 31.07.2025 № 247	Минздрав АК	министр здравоохранения АК
38	Приказ № 541 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях»	30.11.2023	от 27.08.2025 № 283	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
39	Приказ № 100 «О маршрутизации несовершеннолетних пациентов для оказания стоматологической помощи под общей анестезией»	04.03.2024	от 01.04.2024 № 133, от 17.09.2025 № 322	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
40	Приказ № 117 «Об организации мониторинга детей, перенесших критические состояния в периоде новорожденности, в Алтайском крае»	19.03.2024	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
41	Приказ № 146 «О маршрутизации несовершеннолетних с наркологическими расстройствами для оказания медицинской помощи»	05.04.2024	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
42	Приказ № 213 «О порядке проведения иммунизации детей против инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом»	16.05.2024	от 27.11.2024 № 522, от 30.05.2025 № 182	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
43	Приказ № 291 «О создании координационного совета при Министерстве здравоохранения Алтайского края»	26.06.2024	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК

44	Приказ № 297 «Об организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним по профилю «акушерство и гинекология» на территории Алтайского края»	04.07.2024	от 20.02.2025 № 47	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
45	Приказ № 308 «О проведении диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в 2024 году»	18.07.2024	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
46	Приказ № 284 «Об организации оказания медицинской помощи больным туберкулезом на территории Алтайского края»	20.07.2024	от 05.09.2024 № 363, от 29.10.2024 № 462	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
47	Распоряжение № 1231 «Об утверждении рабочих групп по профилям оказания медицинской помощи»	28.10.2024	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
48	Приказ № 566 «Об утверждении алгоритма сообщения диагноза при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития»	20.12.2024	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
49	Приказ № 574 «Об организации обеспечения специализированными продуктами лечебного питания»	23.12.2024	-	Минздрав АК	министр здравоохранения АК
50	Приказ № 586 «О проведении мониторинга за детьми, находящимися в отделениях реанимации и интенсивной терапии для новорожденных детей»	25.12.2024	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК

51	Приказ № 45 «Об утверждении Плана мероприятий, направленных на снижение детской, в том числе младенческой, смертности в Алтайском крае»	18.02.2025	-	Минздрав АК	министр здравоохранения АК
52	Приказ № 52 «Об утверждении Плана мероприятий, направленных на снижение материнской смертности в Алтайском крае»	25.02.2025	-	Минздрав АК	министр здравоохранения АК
53	Приказ № 109 «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология» на территории Алтайского края»	11.04.2025	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
54	Приказ № 141 «О реализации постановления Правительства Алтайского края от 18.12.2024 № 494»	15.05.2025	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
55	Приказ № 142 «О соблюдении рекомендаций по сообщению диагноза при подозрении или обнаружении у ребенка инвалидизирующей патологии или риска её развития»	15.05.2025	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
56	Приказ № 191 «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на территории Алтайского края»	06.06.2025	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
57	Приказ № 278 «О трехуровневой системе оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и маршрутизация беременных в Алтайском крае»	22.08.2025	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК

58	Приказ № 313 «О едином порядке маршрутизации пациентов с нарушением углеводного обмена на территории Алтайского края»	15.09.2025	от 30.10.2025 № 370	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
59	Приказ № 314 «О едином порядке маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на территории Алтайского края»	19.09.2025	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
60	Приказ № 369 «Об утверждении плана мероприятий по снижению частоты кесарева сечения в Алтайском крае на 2025-2026 годы»	29.10.2025	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
61	Приказ № 378 «Об утверждении состава главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Алтайского края»	07.11.2025		Минздрав АК	министр здравоохранения АК
62	Приказ № 377 «О маршрутизации несовершеннолетних для прохождения профилактических стоматологических медицинских осмотрах»	07.11.2025	-	Минздрав АК	заместитель министра здравоохранения АК
63	Приказ № 415 «Об утверждении маршрутизации детей для оказания паллиативной медицинской помощи на территории Алтайского края»	26.11.2025	-	Минздрав АК	министр здравоохранения АК

Нормативно-правовую базу в регионе оцениваем, как достаточную, в настоящее время идет согласование приказа оказания помощи по профилю «педиатрия». Ставим задачу своевременного пересмотра и актуализации действующих приказов по согласованию с главными внештатными специалистами Минздрава РФ.

9. Выводы

Демографическая ситуация в АК за истекшие 5 лет имеет отрицательную динамику, отмечено снижение значения СКР на 12,8% (в сельской местности в 2,2 раза больше, чем в городской), общая численность населения снизилась на 7,9 %, численность женского населения снизилась на 7,0 % (численность женского населения в возрасте 15-49 лет снизилась на 7,2 %.), численность мужского населения - на 8,9 %. Отмечается снижение показателя рождаемости на 15,1%. Вместе с тем, в 2024 году отмечено незначительное увеличение численности трудоспособного населения АК в сравнении с 2023 годом на 1,5 %.

Данная демографическая ситуация является отражением демографических процессов предыдущих временных периодов, а также существующих миграционных процессов.

Следует отметить, что организация оказания медицинской помощи женщинам и детям была и остается приоритетным направлением для Минздрава АК. За прошедший период достигнута цель РП «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» - младенческая смертность составила 3,8 ‰ (РФ – 4,0 ‰) при плановом значении 4,8 ‰, достигнуты все показатели, а также исполнены мероприятия данного РП.

В АК отмечается высокий процент сельского населения (41,3 %), что несомненно влияет на процессы организации медицинской помощи населению. На сегодняшний день в АК сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам и детям - функционирует сеть МО, начиная от первичного звена оказания помощи до МО 3-го уровня, оказывающих отдельные виды специализированной медицинской помощи женщина и детям.

Материнская смертность за прошедшие 5 лет носила неустойчивый характер с резким увеличением показателя в 2021 и 2022 годах в периодом заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. В 2024 году достигнуто снижение показателя смертности. В структуре материнской смертности преобладают случаи гибели женщин от соматической патологии. Основными причинами материнской смертности являются: осложнения заболеваний сердечно-сосудистой системы, ВИЧ инфекция, отказ пациенток от медицинского наблюдения. Случаев материнской смертности в учреждениях первого уровня в течение 5 лет не зарегистрировано. Благодаря ведению регистра КАС индекс выживаемости при КАС увеличился в сравнении с 2020 годом более чем в два раза.

За последние 5 лет отмечено снижение младенческой и детской смертности во всех возрастах за счет, в том числе внедрения разработанной системы маршрутизации детского населения, выстроенной работы НКДЦ и РКЦ АК, организации мониторинга детей, перенесших критические состояния в периоде новорожденности.

С целью дальнейшего поступательного развития доступности региональной службы родовспоможения и детства по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия», «Детская хирургия» и «Анестезиология-реаниматология» запланирована оптимизация коечного фонда, а также актуализация приказов по маршрутизации пациентов, в том числе с учетом особенностей организации оказания медицинской помощи в сельских территориях.

Для обеспечения своевременной и качественной медицинской помощи необходимо переоснащение медицинскими изделиями перинатальных центров, «якорной» детской больницы, оснащение мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, в том числе профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, создание ЖК для оказания помощи женщинам, проживающим в сельской местности.

За прошедший период в ходе реализации РП «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» были обеспечены: высокий охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних в возрасте 15-17 лет врачами акушерами-гинекологами, детскими урологами-андрологами, проведение информационно-коммуникационных мероприятий, направленных на мотивацию детей к своевременному прохождению осмотров у данных специалистов, сохранению репродуктивного здоровья, ведению здорового образа жизни. Достигнуты высокие результаты.

. В настоящее время особое значение имеет повышение охвата диспансеризацией репродуктивного возраста женского и мужского населения 18 – 49 лет, повышение мотивации населения данной группы как к прохождению диспансеризации, так и ведению здорового образа жизни. Данная работа в АК проводится с участие глав муниципалитетов, результаты рассматриваются на заседании проектного комитета на уровне Правительства АК, Координационном совете по демографии при Губернаторе АК.

Следует отметить, что план 2024 года по проведению диспансеризации репродуктивного возраста был выполнен большей частью за счет осмотров женского населения. Отмечена низкая мотивация к прохождению этого вида диспансеризации у мужчин. Своевременная оценка уровня репродуктивного здоровья, коррекция нарушений, начиная с подросткового периода, имеет основополагающее значение для реализации возможности рождения детей.

В рамках реализации репродуктивных установок особая роль отводится ЖК по работе с женщинами, находящимися в состоянии репродуктивного выбора. Цель – сохранить наступившую беременность. Работа проводится и будет продолжена во взаимодействии с учреждениями Министерства социальной защиты населения АК. Необходимо дальнейшее развитие возможностей информационного поля, направленных на профилактику абортов, установку положительной мотивации в семье на рождение ребенка, мотивацию взрослого населения к здоровому образу жизни.

На сегодняшний день в АК доступность и качество оказания специализированной медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий достигли высокого уровня. Длительность предельного срока ожидания процедуры экстракорпорального оплодотворения составляет не превышает 1,5 месяца. Показатели эффективности лечения бесплодия стабильно высокие, наблюдается тенденция к их росту. Таким образом, данный вид помощи доступен, применение ВРТ будет продолжено.

В рамках реализации РП «Охрана материнства и детства» ФП «Охрана материнства и детства» НП «Семья» на 2025 – 2030 годы необходимо достижение общественно значимого результата – «Обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья».

Приоритетом является охрана репродуктивного здоровья и повышение рождаемости.

II. Реализация РП «Охрана материнства и детства в Алтайском крае» в период 2025-2030 годы

1. Цель реализации РП «Охрана материнства и детства»

Цель РП — повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным и детям, укрепление репродуктивного здоровья граждан в АК.

2. Задачи РП «Охрана материнства и детства»

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

2. Повышение качества и доступности медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным, детям 0 – 17 лет в ЖК, перинатальных центрах, детских больницах и детских поликлиниках.

3. Обеспечение снижения младенческой детской и материнской смертности, снижения детской летальности, в том числе досуточной, в детских стационарах.

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

5. Развитие профилактикой 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 абортов. 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 ВРТ.

9. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям путем непрерывного обучения 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, ЖК и детских поликлиниках.

11. Повышение цифровой зрелости МО и органов государственной власти в сфере здравоохранения АК при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

Меры, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам, в т.ч. по повышению рождаемости, будут направлены на разные группы населения АК в зависимости от их жизненных ситуаций: многодетные семьи, молодые родители, одинокие матери, женщины в послеродовом периоде, родители, имеющие детей с 1-й и 2-й группой инвалидности, женщины и дети, проживающие в отдаленных территориях, в т.ч. в сельской местности, ПГТ и малых городах.

3. Показатели РП «Охрана материнства и детства»

Индикативные показатели РП «Охрана материнства и детства» представлены в таблице 42.

Таблица 42

Индикативные показатели
РП «Охрана материнства и детства в Алтайском крае»

Показатель	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32	35	38	42	46	50
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	22	25	33	50	80
Младенческая смертность	4	3,9	3,9	3,9	3,8	3,8
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по	82	84	86	88	92	95

результатам проведения профилактических медицинских осмотров						
Доля беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	24,6	24,6	24,6	24,6	24,6	24,6

4. Мероприятия РП «Охрана материнства и детства в Алтайском крае»

4.1. Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные, в том числе в составе других организаций» в АК

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В рамках реализации РП в 2025-2030 годы запланировано переоснащение двух перинатальных центров, а именно КГБУЗ «АККПЦ», а также перинатального центра в структуре КГБУЗ «АККЦОМД».

Переоснащение перинатальных центров проводится согласно Перечня медицинских изделий (письмо Минздрава РФ от 17.02.2025 № 15-1/И/2-2656).

В 2025 году перечень и число медицинских изделий согласован с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Реквизиты писем согласования закупки медицинского оборудования со стороны ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России – от 10.03.2025 № 15-1/1150 (основные средства); от 20.08.2025 № 15-7/4257 (экономия).

Общий размер Субсидии, предоставляемой в рамках регионального проекта «Охрана материнства и детства (Алтайский край)» из федерального бюджета бюджету АК в соответствии с действующим Соглашением от 27.12.2024 № 056-09-2025-410, исходя из выраженного в процентах от общего объема расходного обязательства субъекта Российской Федерации в целях софинансирования которого предоставляется Субсидия: уровня софинансирования, равного 99,00 %, составляет в 2025 году не более 350 554 400 (триста пятьдесят миллионов пятьсот пятьдесят четыре тысячи четыреста) рублей 00 копеек; уровня софинансирования, равного 0,00 %, составляет в 2026 году не более 0 (ноль) рублей 00 копеек; уровня софинансирования, равного 99,00 %, составляет в 2027 году не более 279 902 200 (двести семьдесят девять миллионов девятьсот две тысячи двести) рублей 00 копеек.

Согласно письма Минздрава РФ от 29.08.2025 № 15-7/И/2-17551 переоснащение перинатальных центров будет продолжено в период 2027 – 2030 года при запланированном федеральном финансировании на 2027 год – 301 035,7 тыс. рублей, на 2028 год – 249 317,4 тыс. рублей (письмо Минздрава РФ от 29.08.2025 № 15-7/И/2-17551). Информация об оснащении перинатальных центров в 2025 году и запланированное переоснащение в 2027 – 2030 годах представлена в приложении 2 к региональной программе.

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

Минздравом АК совместно с главными внештатными специалистами запланирована актуализация приказов региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология».

В настоящее время в регионе действуют приказы Минздрава АК от 22.08.2025 № 278 «О трехуровневой системе оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и маршрутизация беременных в Алтайском крае», от 20.01.2021 № 26 «О проведении оценки антенатального развития плода в Алтайском крае», от 27.10.2020 № 528 «Об организации перинатального консилиума Алтайского края», от 14.07.2023 № 304 «О совершенствовании оказания медицинской помощи новорожденным детям на территории Алтайского края». Предстоит дополнительная оценка полноты содержания данных приказов и согласование с главными внештатными специалистами Минздрава РФ до конца 2025 года.

Реквизиты писем с согласованием НПА по организации оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» со стороны главных внештатных специалистов Минздрава РФ будут представлены по мере согласования.

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

На сегодняшний день в АК отмечается высокий уровень кесаревых сечений в учреждениях второй группы, где доля абдоминальных родов превышает целевые значения. В этой связи в рамках мероприятий РП включено:

1. Утверждение плана мероприятий по снижению частоты родоразрешения путем кесарева сечения в АК в 2025-2026 годах, с последующей актуализацией на основании анализа частоты родоразрешения путем кесарева сечения в МО.

2. Ежеквартальный контроль главного внештатного специалиста по акушерству Минздрава АК за работой КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»; КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»; КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»; КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»; КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» с анализом приятых мер по достижению целевого показателя (не более 25 %).

3. Обучение специалистов в области перинатологии в симуляционном центре на базе ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России. План формируется и корректируется ежегодно с учетом потребности в повышении квалификации специалистов. Отчет об обучении направляется в Минздрав РФ ежеквартально.

4. При участии главных внештатных специалистов Минздрава АК по согласованию ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, а также КГБПОУ АИРМО дополнительно планируется проведение тестирования уровня знаний врачей акушеров-гинекологов, педиатров, неонатологов, акушерок. С учетом выявленных проблем, потребности в повышении квалификации специалистов предусмотрено формирование плана обучения в симуляционных центрах на ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, КГБПОУ АИРМО с ежегодной корректировкой.

В период в 2025-2030 гг. планируется обучение не менее 80 специалистов ежегодно, из них планируем ежегодное обучение не менее 1 врача акушера-гинеколога в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Минздравом АК совместно с главным внештатным специалистом по акушерству Минздрава АК разработан план мероприятий по снижению частоты родоразрешений путем кесарева сечения на 2025-2026 годы, согласованный 15.09.2025 главным внештатным специалистом по акушерству Минздрава РФ. План включает мероприятие по ежегодному обучению специалистов акушерских стационаров второго уровня по программам дополнительного профессионального образования «Курс клинического и оперативного акушерства» и курс «Акушерство с освоением мануальных навыков» на базе симуляционного центра КГБУЗ «АККПЦ».

4.2. Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в Алтайском крае для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»

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

В рамках повышения доступности и качества оказания медицинской помощи женскому населению в АК в 2028 году запланировано создание двух модульных ЖК на 2 и 4 кабинета врача акушера-гинеколога соответственно) в КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница» (р.п. Благовещенка и КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева» (с. Березовка). Запланированный объем федерального финансирования составляет в 2028 году 596 522,7 тыс. рублей, федеральное и региональное финансирование – 602 548,2 тыс. рублей (письмо Минздрава РФ от 06.11.2025 № 15-7/5765).

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

Создание ЖК на основе кабинета врача акушера-гинеколога не планируем.

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

В 2028 году запланировано строительство двух модульных ЖК в КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница» (р.п. Благовещенка) и в КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева» (с. Березовка). Своевременно будет проведены мероприятия по планированию земельных участков, предусмотрены инженерно-технические работы, необходимые для функционирования модульной ЖК, включая бесперебойное энергоснабжение. Кроме того при создании модульных ЖК, запланированы работы по благоустройству территории и создание системы визуальной маршрутизации в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети ЖК «Служба здоровья»» и «Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры ЖК для маломобильных групп граждан».

К 2028 году регионом будут запланировано финансовое обеспечение мероприятия работ по проведению коммуникаций и возведению фундамента, с указанием и сроков выполнения.

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

Оснащение 2 ЖК, созданных в районах АК в 2028 году с использованием модульных конструкций, будет запланировано согласно Перечня (письмо Минздрава РФ от 17.02.2025 № 15-1/И/2-2656) и согласовано Минздравом РФ, ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Планирование оснащения будет проводиться согласно «Рекомендованного перечня медицинских изделий и иного оборудования для оснащения ЖК, созданных с использованием стандартных модульных конструкций или на базе существующих МО, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах» (приложение 2 к региональной программе).

Недостающие медицинские изделия согласно стандарту оснащения ЖК (приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», утвержденному Приказом Минздрава РФ № 1130н от 20.10.2020) будет приобретаться за счет средств МО.

4.2.5. Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (АРМ) вновь созданных ЖК

Все рабочие места (врачей акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) 2 ЖК в 2028 году (2 модульные консультации КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница» КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»), будут

оснащены АРМ (МИС ПК «Здравоохранение», доступ в сеть Интернет), оборудованы местом для проведения ТМК (не менее одного). МИС ПК «Здравоохранение» обеспечит передачу сведения о пациентках в Региональный мониторинг беременных, рожениц и новорожденных государственной информационной системы в сфере здравоохранения АК и в ЕГИСЗ. Минимальный набор сведений о пациентке в Региональном мониторинге должен соответствовать требованиям постановления Правительства РФ от 31.05.2025 № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывают медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью). Таким образом, запланированное к приобретению 2 АРМ, организации на рабочих местах 2 точек с возможностью проведения ТМК.

4.2.6. Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в ЖК созданных с использованием модульных конструкций

В созданных в 2028 году ЖК на основании модульных конструкций в КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница», КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева» руководителями МО в 2029 году будет обеспечено проведение лицензирования по следующим видам работ/услуг:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерскому делу, сестринскому делу;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по терапии, вакцинации (проведению профилактических прививок);

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности);

при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров ЖК

Для оценки реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой организации запланирован анализ всех штатных расписаний ЖК и кабинетов врачей акушеров-гинекологов на предмет их соответствия порядку оказания помощи данными структурными подразделениями.

Планируется также продолжить работу по целевому обучению ординаторов, привлечению к работе врачей-стажеров.

В каждой медицинской организации ежегодно формируется план-график обучения врачебного и среднего персонала в соответствии со сроком прохождения периодической аккредитации, возможностями обучения за счет федерального, регионального бюджетов, согласованные с главными внештатными специалистами Минздрава АК.

Дополнительно планируются циклы повышения квалификации по отдельным актуальным вопросам оказания медицинской помощи отделом организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможению.

4.3. Мероприятие ФП: «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 том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»

С началом работы вновь созданных ЖК планируется внедрение новых подходов в работе ЖК с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

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

Для вновь создаваемых ЖК с использованием модульных конструкций (в КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница», КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева») сформирован единый перечень процессов, что предполагает внедрение 10 карт типизации и стандартизации процессов, разработанных в рамках ФП «Охрана материнства и детства» в течение 12 месяцев от даты создания ЖК:

создание современной архитектуры ЖК, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды;

внедрение единого стиля ЖК 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;

консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;

оформление сайтов МО, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности;

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

пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;

обеспечение послеродовой поддержки.

Таким образом, планируемые сроки проведения паспортизации во вновь созданных ЖК:

КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница» – 2029-2030 годы;

КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева» – 2029-2030 годы.

Руководитель МО в разрезе каждого процесса утверждает сроки формирования паспорта и ответственных сотрудников. Подтверждением внедрения является паспортизация внедренного процесса в МО. Информация об исполнении направляется руководителем МО в Минздрав АК.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу ЖК

С целью обеспечения повышения эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий для вновь создаваемых ЖК (2 консультаций) руководителями МО будет определен перечень процессов оказания медицинской помощи, но для каждой ЖК обязательными процессами, согласно методическим рекомендациям «Программа повышения эффективности работы ЖК на основе внедрения организационных «бережливых» технологий» (повышение эффективности работы регистратуры, организация доврачебного кабинета. Повышение эффективности работы врача акушера-гинеколога, организация кабинета/приема дежурного врача, организация кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведения перинатального мониторинга, выведение среднего медицинского персонала за рамка приема врача, организация патронажа по новой методике работы, функционирование выездных бригад районных больниц, усиление обратной связи, повышение уровня обслуживания).

Руководители МО назначают ответственных лиц, утверждают сроки разработки и внедрения процессов исходя из следующего алгоритма:

1. Создание рабочей группы в медицинской организации;
2. Формирование реестра процессов медицинской деятельности;
3. Определение рейтинга процессов по актуальности сроков их реинжиниринга;
4. Разработка карты SIPOC, описание входов и результатов процесса в рамках жизненной ситуации;
5. Анализ процесса «как есть», с выявлением количества ролей участников процесса и времени получения результата;
6. Выявление в процессе потерь и шагов, не добавляющих ценности;
7. Выбор направлений для инжиниринга процессов;
8. Оценка достигнутых изменений в процессе «как должно быть»;
9. Фиксация достигнутых изменений – разработка стандартов.

Совершенствование процессов с применением бережливых технологий, внедрение процессов планируется от даты создания ЖК, начиная с 2029 года. Срок разработки и внедрения каждого процесса с последующей паспортизацией - не более 3 месяцев. Таким образом, планируемые сроки внедрения бережливых технологий согласно утвержденному МО реестру:

КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница» – 2029-2030 годы;

КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева» – 2029-2030 годы.

Подтверждением внедрения организационных бережливых технологий является утверждение паспорта процесса с использованием бережливых технологий, информация об исполнении направляется руководителем МО начальнику отдела организации первичной медико-санитарной помощи КГБУЗ «АКМИАЦ» Лысенко А.Ф., в Минздрав АК.

4.4. Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»

4.4.1. Формирование перечня оборудования

В рамках реализации мероприятий по оснащению якорного учреждения АК, с учетом утвержденной приказами Минздрава АК маршрутизации несовершеннолетних по профилям оказания медицинской помощи, планируется переоснащение/дооснащение КГБУЗ «АККЦОМД» в 2028 году.

КГБУЗ «АККЦОМД» – многопрофильное учреждение здравоохранения в системе охраны материнства и детства АК, оказывающее высококвалифицированную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь детям в возрасте от 0 до 17 лет, с различной соматической и хирургической патологией, а также беременным, роженицам и родильницам. В центре располагается стационар на 643 койки, включая дневной стационар на 45 коек. Специализированная медицинская помощь детям в возрасте лет 0 до 17 лет с соматической патологией оказывается по следующим профилям: «нефрология», «гастроэнтерология», «детская ревматология», «детская кардиология», «гематология», «детская эндокринология», «пульмонология», «детская онкология», «неврология», «медицинская реабилитация», «неонатология». Специализированная медицинская помощь детям в возрасте лет 0 до 17 лет с хирургической патологией оказывается по профилям: детская хирургия, детская урология-андрология, травматология и ортопедия. Специализированная медицинская помощь оказывается в плановой, экстренной и неотложной формах.

Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, осуществляется в соответствии с утвержденными объемами Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на планируемый год и в пределах утвержденных квот.

В 2024 году в КГБУЗ «АККЦОМД» специализированную медицинскую помощь получили 17654 пациента (включая рожениц), из них 14613 детей. В 2024 году сравнении с 2021 годом (в 2020 году вводились ограничительные мероприятия при плановой госпитализации в связи с пандемией по COVID-19) объёмы оказания специализированной медицинской помощи детям от 0 до 17 лет педиатрического профиля в целом по МО увеличились на 3 %.

Увеличение числа пролеченных пациентов отмечалось по профилям: «детская кардиология» – на 53,9 %, «гастроэнтерология» – на 36,4 %, «детская онкология» – на 21,9%, «детская эндокринология» – на 16,2%, «детская хирургия» – на 14,9%, «детская урология-андрология» – на 14,6%, «неонатология» – на 5,7%. При этом, имеет место снижение числа пролеченных больных по профилям: «неврология» – на 9,9%, «нефрология» – на 9,8%. При проведении анализа распределения госпитализированных больных педиатрического соматического профиля в период 2020-2024 годы лидирующее значение занимает профиль «детская эндокринология», на втором месте занимает – «детская ревматология», на третьем месте – «нефрология».

На увеличение объемов оказания специализированной стационарной медицинской помощи в КГБУЗ «АККЦОМД» повлияла соблюдение МО АК этапов оказания медицинской помощи с учетом выстроенной маршрутизации согласно профилю заболевания на территории, а также использование современных информационных технологий (проведение телемедицинских консультаций) для проведения плановой госпитализации.

Число пациентов, которым была оказана ВМП в 2024 году – 109 детей. В 2024 году в сравнении с 2020 годом отмечается увеличение общего количества пролеченных пациентов, которым оказана ВМП с 91 случая до 109 случаев (на 19,8%) по следующим профилям – «педиатрия», «детская урология-андрология».

На увеличение оказания ВМП также повлияли следующие проведенные мероприятия – оснащение новым медицинским оборудованием, обучение врачей-специалистов, использование современных информационных технологий.

С введением в эксплуатацию нового хирургического корпуса на 165 коек в 2027 году в КГБУЗ «АККЦОМД» и дооснащения его новым современным медицинским оборудованием расширятся возможности оказания ВМП по профилям «детская онкология», «детская урология-андрология», «травматология-ортопедия», «детская хирургия», «педиатрия», «нейрохирургия».

В КГБУЗ «АККЦОМД» на постоянной основе совместно с главными внештатными специалистами Минздрава АК проводится анализ перечня видов, форм и условий предоставления плановой, экстренной, неотложной медицинской помощи детям на основе критериев доступности и качества медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на планируемый год.

В ККБУЗ «АККЦОМД» на постоянной основе проводится оценка существующей материально-технической базы. Данная оценка осуществляется комиссией учреждения с целью выявления морального и технического износа, с привлечением сторонних экспертов, производящих техническое обслуживание медицинской техники.

Проводится оценка своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, не пригодных к

дальнейшему использованию, определение необходимого перечня материально-технических средств, определение приоритетности приобретения оборудования. Решение о списании материально-технических средств принимается, если имущество непригодно для дальнейшего использования по назначению по причине: физического или морального износа, в том числе вследствие полной или частичной утраты потребительских свойств, которое нельзя восстановить или экономически невыгодно к дальнейшему использованию.

Согласно утвержденным стандартам оснащения по профилям оказания медицинской помощи КГБУЗ «АККЦОМД» определен перечень оборудования, необходимого для оказания медицинской, в том числе ВМП, в рамках дополнительного оснащения АККЦОМД (приложение 2 к региональной программе). Произведено сравнение с фактическим наличием данных материально-технических средств и определен необходимый перечень материально-технических средств. Приоритетность приобретения оборудования устанавливается исходя их медико-экономической целесообразности на условиях непрерывности и доступности лечебного процесса.

Окончательная оценка потребности, формирование перечня медицинских изделий и оборудования будут проведены после ввода в эксплуатацию в 2027 году нового хирургического корпуса КГБУЗ «АККЦОМД» на основании сформированного и утвержденного паспорта МО. Вместе с тем, в июне 2025 года в Минздрав РФ направлена информация о существующей потребности в дополнительном оснащении (приложение 2 к региональной программе).

В КГБУЗ «АККЦОМД» проведена оценка профессиональной подготовки кадрового потенциала, который позволяет оказывать специализированную, в том числе ВМП, с учетом запланированного дополнительного оснащения оборудованием, в связи с чем, в учреждении сформирован и реализуется план по вопросам профессиональной подготовки/переподготовки кадров.

Запланированное федеральное финансирование на 2028 год в рамках исполнения мероприятия составляет 359 593,2 тыс. рублей, федеральный и региональный бюджет – 363 225,5 тыс. рублей (письмо Минздрава РФ от 22.10.2025 № 15-7/5444).

План финансово-хозяйственной деятельности на период 2026-2028 годы будет согласован до конца 2025 года с обоснованием (расчеты) плановых показателей расходов к плану финансово-хозяйственной деятельности с учетом доведенных денежных средств, разработанный в соответствии с Требованиями и порядком, установленным органом-учредителем, с учетом планируемых выплат по расходам - по кодам видов расходов классификации расходов бюджетов, в соответствии с пунктами 2 и 11 Требований к составлению и утверждению плана финансово-хозяйственной деятельности государственного учреждения, утвержденных приказом Минфина России от 31.08.2018 № 186н.

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и детская хирургия» в АК

Минздравом АК запланирована актуализация приказов по маршрутизации детей для оказания им медицинской помощи с учетом профиля и тяжести заболевания по профилям «педиатрия», «детская хирургия». Согласование с курирующими НМИЦ в 2028-2030 годы с дальнейшим согласованием профильных НМИЦ.

4.4.3. Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей в АК. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям

В настоящее время согласно приказу Минздрава АК от 22.09.2023 № 400 «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям в возрасте от 0 суток жизни до 17 лет включительно по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Алтайского края» регламентирована деятельность РКЦ, утвержден алгоритм действий и документирования реанимационно-консультативной помощи детям. Необходимость внесения изменений в действующий приказ будет согласована с курирующим НМИЦ в 2025-2026 годах.

4.4.4. Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала КГБУЗ «АККЦОМД» на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)

С целью повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала КГБУЗ «АККЦОМД» на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи) руководителю КГБУЗ «АККЦОМД» совместно с начальником отдела по вопросам государственной службы и кадрам Минздрава АК необходимо провести следующие мероприятия:

определить перечень учебных баз (симуляционных центров) для врачебного и среднего медицинского персонала;

согласовать программы обучения, в том числе с учетом вновь закупаемого оборудования;

составить список врачей и среднего медицинского персонала, планируемых к обучению;

утвердить график направления персонала на обучение;

заключить договоры на обучение.

4.4.5. Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемном отделении КГБУЗ «АККЦОМД»

Алгоритмы оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемном отделении ранее разработаны и утверждены руководителем КГБУЗ «АККЦОМД».

Задача – продолжить контроль соблюдения разработанных алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемном отделении согласно утвержденного плана-графика обучения медицинского персонала (врачебного и среднего) алгоритмам оказания экстренной и неотложной помощи детям в КГБУЗ «АККЦОМД» (тренинги), обеспечить ежегодную актуализация плана-графика.

Дополнительно ежегодно отделом государственной службы и кадров Минздрава АК будет обеспечено согласование плана-графика обучения медицинских работников на площадках ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, КГБПОУ «АИРМО».

4.4.6. Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных КГБУЗ «АККЦОМД»

Система триаж ранее внедрена в КГБУЗ «АККЦОМД». В настоящее время задача продолжения контроля ее соблюдения. Необходима актуализация КГБУЗ «АККЦОМД» локального приказа о внедрении в работу приемного отделения системы (триаж), который будет включать график обучающих тренингов медицинского персонала приемного отделения, утверждение стандартной операционной процедуры по сортировке и маршрутизации пациентов в приемном отделении в зависимости от тяжести их состояния.

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

В настоящее время врачи анестезиологи-реаниматологи КГБУЗ «АККЦОМД» обучены и владеют методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей. Перед КГБУЗ «АККЦОМД» поставлена задача дальнейшего повышения компетенций и навыков врачей анестезиологов-реаниматологов (в 100%) в части владения методом ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей исполнения (вновь принятым сотрудникам), соблюдения протоколов ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи, а также внедрения регионарной анестезии при оперативных вмешательствах.

4.4.8. Внедрение программы СКАТ (Стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в КГБУЗ «АККЦОМД» на основе российских клинических рекомендаций

Внедрение программы «СКАТ» в КГБУЗ «АККЦОМД» при оказании стационарной помощи на основе российских клинических рекомендаций. Мероприятия «Дорожной карты»:

1. Разработка протокола и дальнейшая актуализация эмпирической антимикробной терапии, основанной на данных о локальной антибиотикорезистентности, утвержденного приказом руководителя КГБУЗ «АККЦОМД», для

пациентов различных нозологических форм. Срок исполнения – 2026-2030 годы.

2. Контроль исполнения разработанного протокола периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденного приказом руководителя КГБУЗ «АККЦОМД», включающего перечень антибактериальных препаратов для проведения периоперационной антибиотикопрофилактики в зависимости от вида операции; режим дозирования лекарственных препаратов при проведении периоперационной антибиотикопрофилактики с обоснованием в медицинской документации периоперационной антибиотикопрофилактики с определением класса операционной раны согласно классификации хирургических ран по степени микробной контаминации. Срок исполнения – постоянно.

3. Проведение в КГБУЗ «АККЦОМД» корректировки больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии. Срок исполнения – 2026 год, далее постоянно.

4. Актуализация программы контроля инфекций в КГБУЗ «АККЦОМД». Срок – 2026 год, далее постоянно.

В настоящее время КГБУЗ «АККЦОМД» внедрена и используется в практической деятельности лабораторная информационная система (ЛИС) «АРИАДНА», позволяющая осуществлять локальный микробиологический мониторинг в структурных подразделениях. В зависимости от профиля структурного подразделения разработан протокол проведения микробиологического мониторинга пациентов, предусматривающий показания, кратность отбора биологического материала и локусы. Локальный микробиологический мониторинг позволяет осуществлять регулярный контроль по ранней диагностике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, определение колонизации пациентов, находящихся на стационарном лечении, с определением чувствительности и механизма резистентности к антимикробным препаратам. С помощью данной системы проводится систематический анализ и обобщение полученной информации, принимаются управленческие решения и разрабатываются коррегирующие мероприятия (своевременная коррекция санитарно-противоэпидемических мероприятий, обновление формуляра антимикробных препаратов для эмпирической антимикробной терапии, формирование плана закупок на последующий временной период).

Микробиологическое обследование объектов внешней среды проводится в соответствии с программой производственного контроля. Микробиологический контроль позволяет своевременно выявлять условно патогенные штаммы из группы ESKAPE, клинически значимые в формировании гнойно-септических инфекций у пациентов. При внешнем контроле качества осуществляется определение чувствительности дезинфектантов к выделенным культурам и своевременное выполнение ротации дезинфицирующих средств в структурных подразделениях.

4.4.9. Укомплектование КГБУЗ «АККЦОМД» врачебным и средним медицинским персоналом

С целью повышения уровня укомплектования КГБУЗ «АККЦОМД» врачебным и средним медицинским персоналом начальнику отдела по вопросам государственной службы и кадрам совместно с руководителем КГБУЗ «АККЦОМД необходимо провести дополнительные мероприятия:

провести аудит соответствия штатного расписания порядкам оказания медицинской помощи по профилям;

сформировать актуальную потребность в специалистах в соответствии с расчетной потребностью в кадрах с целью реализации ТПГГ;

определить региональные меры социальной и материальной поддержки медицинских работников;

организовать целевое обучение специалистов;

обеспечить трудоустройство молодых специалистов в стационарное звено в качестве стажеров;

продолжить реализацию программы наставничества;

использовать меры социальной поддержки, реализуемые в АК, для привлечения и закрепления специалистов.

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в КГБУЗ «АККЦОМД»

В КГБУЗ «АККЦОМД» совместно с начальником отдела организации первичной медико-санитарной помощи КГБУЗ «АКМИАЦ» в 2028 году запланирована разработка «Дорожной карты» по внедрению бережливых технологий. Руководителем КГБУЗ «АККЦОМД» будет назначено ответственное, утверждены сроки разработки и внедрения процессов исходя из следующего алгоритма:

1. Создание рабочей группы в медицинской организации с назначением ответственных лиц, утверждение сроков разработки и внедрения локальных проектов по улучшениям;

2. Формирование реестра процессов медицинской деятельности;

3. Определение приоритизации и рейтингования процессов по степени первоочередности реинжиниринга;

4. Внедрение системы «5S» с целью повышения эффективности деятельности работников, создания благоприятных условий работы, совершенствования качества исполнительской дисциплины в коллективе;

5. Анализ процесса «как есть», с выявлением количества ролей участников процесса и времени получения результата;

6. Выявление в процессе потерь и шагов, не добавляющих ценности;

7. Выбор направлений для инжиниринга процессов;

8. Оценка достигнутых изменений в процессе «как должно быть»;

9. Фиксация достигнутых изменений – разработка стандартов;

10. Утверждение сроков паспортизации выбранных проектов по улучшениям.

4.5. Мероприятие РП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»

Возможность оказания амбулаторной помощи несовершеннолетним с использованием мобильных комплексов позволит увеличить доступность первичной медико-санитарной помощи как в части проведения профилактических осмотров, в том числе осмотров подростков врачами-урологами и гинекологами, диспансеризации, так и диспансерного наблюдения в отдаленных селах районов АК.

В рамках реализации программы запланировано финансирование на оснащение мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий (письмо Минздрава РФ от 22.10.2025 № 15-7/5443).

В 2026 году (3 мобильных комплекса) федеральное финансирование – 25 358,3 тыс. рублей (федеральное и региональное – 25 614,4 тыс. рублей), в 2028 году (6 мобильных комплексов) федеральное финансирование – 62 231,5 тыс. рублей (федеральное и региональное – 62 860,1 тыс. рублей).

Мобильное медицинское оборудование поступит:

2026 год:

2 мобильных комплекса в КГБУЗ «АККЦОМД», прикрепленная территория АК, в первоочередном порядке г. Новоалтайск, районы Барнаульского межрайонного медицинского округа (далее – ММО) (79119 детей);

1 мобильный комплекс – в КГБУЗ «ДГБ, г. Рубцовск», прикрепленная территория Рубцовский ММО (57507 детей).

2028 год:

1 мобильный комплекс – в КГБУЗ «Алейская центральная районная больница», прикрепленная территория Алейский ММО (19226 детей, отдаленные села районов);

2 мобильных комплекса в КГБУЗ «ГДБ, г. Бийск», прикрепленная территория Бийский ММО (82681 ребенок, отдаленные села районов);

1 мобильный комплекс – в КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск», прикрепленная территория Заринский ММО (17358 детей, отдаленные села районов);

1 мобильный комплекс – в КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», прикрепленная территория Каменский ММО (16011 детей, отдаленные села районов);

1 мобильный комплекс – в КГБУЗ «Славгородская районная больница», прикрепленная территория Славгородский ММО (37560 детей. Отдаленные села).

По мере поступления медицинских мобильных комплексов будут определены сроки ввода в эксплуатацию, сформированы выездные бригады, утверждены планы-графики выездных мероприятий в том числе с учетом удаленности районов и населенных пунктов, в том числе при необходимости для осуществления плановой вакцинопрофилактики детей, с целью повышения

охвата профилактическими осмотрами детей, запланированных к их проведению в организованных коллективах (ДДУ, школы), назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне МО и Минздрава АК.

4.6. Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам АК

Планирование объемов оказания медицинской помощи осуществляется с учетом Клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению (приказ Минздрава РФ от 31.07.2020 № 803н), а также положения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для МО, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год.

В 2025 году в реализации ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с применением ВРТ при лечении бесплодия, согласно критериям отбора (не менее 100 случаев ЭКО за предыдущий год, эффективность ЭКО) принимают участие 3 МО: КГБУЗ «АККПЦ», КГБУЗ «ККБ», ООО «Барнаульский центр репродуктивной медицины». Пересмотр объемов проводится ежегодно.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

Главным внештатным специалистом по репродуктивному здоровью женщин Минздрава АК проводится ежегодный анализ доступности и эффективности ВРТ в разрезе МО по следующим критериям:

доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ Клинических рекомендаций «Женское бесплодие» (%) – 100; в разрезе МО (%):

КГБУЗ «АККПЦ» - 100;

КГБУЗ «ККБ» - 100;

ООО «Барнаульский центр репродуктивной медицины» - 100;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых МО в течение одного года – не менее 100, в разрезе МО (%):

КГБУЗ «АККПЦ» - план 2025 г. - 928 (в 2024 проведено 855);

КГБУЗ «ККБ» - план 2025 г. - 400 (в 2024 проведено 366);

ООО «Барнаульский центр репродуктивной медицины» - план 2025 – 100 (в 2024 проведено 100);

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность (%): 2025 – 28, 2026 – 2027 – 28,5; в разрезе МО (%):

КГБУЗ «АККПЦ» - 10 мес. 2025 -38,8 % (2024 - 36,5 %);

КГБУЗ «ККБ» - 10 мес. 2025 -28 % (2024 - 26,6%);

ООО «Барнаульский центр репродуктивной медицины» - 10 мес. 2025 - 23,5 % (2024 - 16,3%);

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов) (%): 2025 - 25,3; 2026 - 25,5; 2027 - 25,8; в разрезе МО (%):

КГБУЗ «АККПЦ» - в 2024 -33,6%;

КГБУЗ «ККБ» - в 2024 -26,1 %;

ООО «Барнаульский центр репродуктивной медицины» - в 2024 - 17 %.

На основе критериев при разработке территориальных программ ОМС обеспечивается решение вопросов о распределении в МО объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

Ведется плановая работа по мониторингу пациентов с нарушением репродуктивной функции. Разработан и внедрен в работу алгоритм оказания помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции.

Планирование объемов ЭКО происходит их реальной потребности. Сведения об объемах оказания медицинской помощи с использованием ЭКО, предоставляются в форму федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» в системе мониторинга числа ЭКО. Ежемесячно, в форме отчетов, ведется сбор информации от МО всех видов собственности о проведенных случаях экстракорпорального оплодотворения, с указанием даты начала/окончания лечения, а также результата лечения. Ведется мониторинг исходов беременностей, наступивших в результате проведения процедуры ЭКО.

Контроль качества оказания медицинской помощи с применением процедуры ВРТ при лечении бесплодия осуществляется при помощи программной платформы ПК «Здравоохранение» и других цифровых решений, внедренных в систему оказания медицинской помощи в АК, а также посредством анализа первичной медицинской документации.

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

В настоящее время в АК отсутствуют МО, имеющие действующий сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации МО «Качество и безопасность медицинской деятельности» (далее - «Сертификат»).

Минздравом АК запланирована «Дорожная карта» внедрения и сертификации МО (СМК) (таблица 43).

Таблица 43

«Дорожная карта» внедрения и сертификации МО (СМК)

АК	АК				
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в АК	Заместитель министра Белоцкая Наталья Ивановна, bni@zdravalt.ru, тел. 8-3852-62-47-35				
Региональный Центр компетенций планируется в КГБУЗ «АККПЦ»		Имеется действующий Сертификат		Год планируемой Сертификации / ресертификации СМК	
		Нет		2027-2028	
1. Акушерские стационары	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК	
	КГБУЗ «АККПЦ»*	Нет	Да	2027-2028	
	КГБУЗ «АККЦОМД»*	Нет	Да	2029-2030	
2. ЖК	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Входит в программу создания новых ЖК(ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	2.1. КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»*	Нет		Да	2030
	2.2. КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»*	Нет		Да	2030
3. Подразделения ВРТ	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК	
	КГБУЗ «АККПЦ»*	Нет		2027-2028	
4. Детские больницы	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК	
	КГБУЗ «АККЦОМД»*	Нет		2030	

5. Детские поликлиники	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	5.1. КГБУЗ «АККЦОМД»*	Нет	2029-2030
	5.2. КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск»*	Нет	2029-2030
	5.3. КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск»*	Нет	2029-2030
	5.4. КГБУЗ «Алейская центральная районная больница*	Нет	2029-2030
	5.5. КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»*	Нет	2029-2030
	5.6. КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»*	Нет	2029-2030
	5.7. КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»*	Нет	2029-2030

* Сертификация МО (СМК) требует решения вопроса финансирования данного мероприятия.

4.8. Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»

С учетом цифровой зрелости службы охраны материнства и детства в АК (п. 7 раздела I) по состоянию на 2025 год сформирована дорожная карта мероприятий по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее — ГИС СЗ) в АК в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства — МО, имеющие лицензию на следующие виды медицинской деятельности: «по акушерскому делу», «по акушерству и гинекологии (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности)», «по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)», «по акушерству и гинекологии (использованию ВРТ)», «по неонатологии», «по педиатрии», «по сестринскому делу в педиатрии».

«Дорожная карта»

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок	Ответственные
1	Контрольные мероприятия по достижению показателя «Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в АК, более 95 %	01.01.2026 – 15.12.2030	Минздрав АК; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»

2	Мероприятие (результат) Доработка МИС ПК «Здравоохранение» для обеспечения формирования СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности № 6пр. от 27.02.2025 (далее – «Протокол 6пр») в МО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю МО), и передача их в ГИС СЗ	01.01.2026 – 15.12.2030	Минздрав АК; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»
3	Мероприятие (результат) Доработка ГИС СЗ для обеспечения приема СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному Протоколом 6пр в МО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю МО) из МИС ПК «Здравоохранение»и передача вышеуказанных СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД (минимальный набор сведений о пациентке должен соответствовать требованиям Постановления Правительства РФ № 822 от 31.05.2025 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (далее – «ПП РФ № 822 от 31.05.2025») (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью)	01.01.2026 – 15.12.2030	Минздрав АК; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»
4	Мероприятие (результат) «Внедрение системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»	01.01.2026 – 15.12.2030	Минздрав АК; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»
5	Мероприятие (результат) «Доработка подсистемы ГИС СЗ «Регистр беременных» в части возможности учета сведений о пациентке в соответствии с набором сведений утвержденным ПП РФ № 822 от 31.05.2020 в связи с беременностью	01.01.2026 – 15.12.2030	Минздрав АК; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»
6	Мероприятие (результат) «Доработка подсистемы ГИС СЗ «Регистр беременных» в части наличия инструментов по аналитике включая мониторинг отклонений от требований Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части сроков ожидания исследования / консультации), Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (Приказ МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020) и клинических рекомендаций	01.01.2026 – 15.12.2030	Минздрав АК; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»
7	Мероприятие (результат) «Медицинскими организациями Алтайского края, при оказании	01.01.2026 – 15.12.2030	Минздрав АК; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»; руководитель

	медицинской помощи беременным и новорожденным, используется подсистема ГИС СЗ «Регистр беременных» на этапах: амбулаторное наблюдение беременных; стационарное лечение беременных, рожениц и родильниц; этап скорой медицинской помощи/эвакуации выездной бригадой АДКЦ; оказание медицинской помощи при критических акушерских состояниях; оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице; амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде		КГБУЗ «АККПЦ»

5. План мероприятий РП «Охрана материнства и детства в Алтайском крае»

Разработанные мероприятия, исполнение которых в период реализации РП направлены на совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям, план мероприятий представлен в приложении 1 к региональной программе.

6. Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства»

Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства в Алтайском крае» представлены в таблице 44.

Таблица 44

Результаты РП «Охрана материнства и детства в Алтайском крае»

№	Результат	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия, нарастающий итог (ед.)	78157	1270	2550	3835	5125	6420	7720
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе 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.)	0	0	0	0	0	2	2
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских	0	0	3	3	9	9	9

	осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, нарастающий итог (ед.)							
4	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	2	2	2	2	2	2
5	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	1	1	1
6	В субъектах РФ созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	2	2

7. Сроки реализации РП «Охрана материнства и детства»

Программа реализуется в период 2025-2030 гг.

8. Социально значимый результат РП «Охрана материнства и детства в Алтайском крае»

Внедрение РП «Охрана материнства и детства в Алтайском крае» 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.

Программа влияет на достижение целевых показателей НП «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 РП является обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к региональной программе
«Охрана материнства и детства
в Алтайском крае»

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
региональной программы «Охрана материнства и детства в Алтайском крае»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении		
1	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»						
1.1	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» (далее – КГБУЗ «АККПЦ); КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – КГБУЗ «АККЦОМД»)	2025	2030	Переоснащены медицинским оборудованием КГБУЗ «АККПЦ», КГБУЗ «АККЦОМД»	2	Министерство здравоохранения Алтайского края (далее – МЗ АК); начальник отдела материально-технического обеспечения МЗ АК; руководители КГБУЗ «АККПЦ», КГБУЗ «АККЦОМД»	Ежемесячный отчет в Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее - МЗ РФ)
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология»	2026	2030	Актуализированы региональные маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология», согласованные с главными внештатными специалистами (далее – ГВС) МЗ РФ	2	МЗ АК; начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения МЗ АК; ГВС по гинекологи, акушерству, неонатологии МЗ АК	При реорганизации медицинских организаций (далее – МО) актуализация приказов при положитель-

							ном заключении комиссии МЗ АК по оценке последствий реорганизации
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	2026	2030	Внедрены современные технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижена частота проведения кесаревых сечений. Достижение уровня Российской Федерации	32,5 %	МЗ АК; начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения МЗ АК; ГВС по акушерству МЗ АК; руководители краевых МО	ФФСН форма 13
1.3.1	Утверждение плана мероприятий по снижению частоты родоразрешения путем кесарева сечения в Алтайском крае в 2025-2026 годах, согласованного с ГВС по акушерству МЗ РФ	2025	2025	Утвержден плана мероприятий по снижению частоты родоразрешения путем кесарева сечения в Алтайском крае в 2025-2026 годах, исполняются мероприятия плана, согласованного с ГВС по акушерству МЗ РФ	1	МЗ АК; начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения МЗ АК; ГВС по акушерству МЗ АК; руководители краевых МО	Кратность актуализации плана 1 раз в год на основании анализа частоты родоразрешения путем кесарева сечения в МО
1.3.2	Внедрение еженедельного мониторинга частоты кесаревых сечений и показаний к проведению данной операции в учреждениях/отделениях родовспоможения	2025	2025	Внедрен еженедельный мониторинга частоты кесаревых и показаний к проведению данной операции сечений в учреждениях/отделениях родовспоможения	1	ГВС по акушерству МЗ АК; руководители краевых МО	Еженедельный мониторинг, анализ ситуации, формирование мер реагирования
1.3.3	Снижение частоты проведения кесаревых сечений в МО 2 уровня	2025	2026	Внедрены современные технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижена частота проведения кесаревых сечений в МО 2 уровня	25 %	МЗ АК; начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения МЗ АК; ГВС по акушерству МЗ АК; руководители	Руководители направляют ежеквартальный отчет и анализ ГВС по акушерству МЗ АК;

				КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»; КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»; КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»; КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»; КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»		КГБУЗ «Родильный дом, № 2, г. Барнаул»; КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»; КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»; КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»; КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	ФФСН форма 32 доп, форма 14 (т. 4000)
1.3.3	Обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии, педиатрии в симуляционных центрах	2026	2030	Обучены специалистов в области перинатологии, неонатологии, педиатрии в симуляционных центрах, из них планируется ежегодно не менее 1 врача акушера-гинеколога в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» МЗ РФ	не менее 80 человек	МЗ АК; начальник отдела по вопросам государственной службы и кадрам МЗ АК; руководители краевых МО	Отчет ежеквартально в МЗ РФ
2	Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»						
2.1	Создание женских консультаций (далее – ЖК) на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	2028	2028	Созданы ЖК на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	2	МЗ АК; заместители министра МЗ АК; руководители краевых МО	Отчеты в МЗ РФ согласно установленной МЗ РФ кратности
2.2	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых ЖК, созданных с использованием модульных конструкций КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	2027	2028	Предоставлены земельные участки, выполнены инженерно-технические работы и благоустройство территории для строительства новых ЖК, созданных с использованием модульных конструкций в КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»;	2	МЗ АК; заместитель министра МЗ АК; руководитель сектора технического надзора и контроля отдела материально-технического обеспечения МЗ АК; руководители КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»;	Отчеты в МЗ РФ согласно установленной МЗ РФ кратности

				КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»		КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	
2.3	Оснащение медицинским оборудованием новых ЖК, созданных с использованием модульных конструкций в КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	2029	2029	Оснащены медицинским оборудованием новые ЖК, созданные с использованием модульных конструкций в КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	2	МЗ АК; начальник отдела материально-технического обеспечения МЗ АК; руководители КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	Ежемесячный отчет в МЗ РФ
2.4	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных ЖК в КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»;	2029	2029	Оснащены медицинскими АРМ вновь созданные ЖК в КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	2	МЗ АК; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»; руководители КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	Ежемесячный отчет в МЗ АК
2.5	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности ЖК, созданных с использованием модульных конструкций КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница», КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева» при оказании: первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерскому делу, сестринскому делу; первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по терапии, вакцинации	2029	2029	Получены лицензии на осуществление медицинской деятельности в ЖК, созданных с использованием модульных конструкций КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница», КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	2	МЗ АК; начальник отдела лицензирования МЗ АК; руководители КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	Отчет в МЗ АК по факту получения лицензии в максимально короткий срок

	(проведению профилактических прививок); первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности); при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности						
2.6	Повышение укомплектованности и квалификации кадров ЖК	2027	2030	Проведен анализ штатного расписания ЖК. Определена потребность в медицинских работниках и источники привлечения кадров. Увеличена укомплектованность врачебным и средним медицинским персоналом	95 %	МЗ АК; начальник отдела по вопросам государственной службы и кадрам МЗ АК; начальник планово-экономического отдела МЗ АК; руководители краевых МО	Отчеты в МЗ РФ согласно установленной МЗ РФ кратности
3	Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи во вновь созданных ЖК с использованием модульных конструкций, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин						
3.1.1	Формирование единого перечня процессов типизации и стандартизации оказания медицинской помощи во вновь созданных ЖК	2026	2026	Сформирован единый перечень процессов типизации и стандартизации оказания медицинской помощи во вновь созданных ЖК	1	МЗ АК; начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения МЗ АК	Отчет в МЗ РФ, согласно установленной

							МЗ РФ кратности
3.1.2	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	2029	2030	Проведена паспортизация внедренных процессов во вновь созданных ЖК	2	МЗ АК; руководители КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	Отчеты в МЗ РФ, согласно установленной МЗ РФ кратности
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу во вновь созданных ЖК						
3.2.1	Определение перечня процессов оказания медицинской помощи согласно методическим рекомендациям «Программа повышения эффективности работы ЖК на основе внедрения организационных «бережливых» технологий»	2029	2029	Руководителями МО во вновь созданных ЖК определен перечень процессов оказания медицинской помощи согласно методическим рекомендациям «Программа повышения эффективности работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий»	5	руководители КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	Отчет МО в отдел организации первичной медико-санитарной помощи КГБУЗ «АКМИАЦ»
3.2.2	Внедрение организационных бережливых технологий в ЖК, утверждение паспорта процессов с использованием бережливых технологий	2029	2030	В ЖК внедрены организационные бережливые технологии, утверждены паспорта процессов с использованием бережливых технологий	5	руководители КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»; начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи КГБУЗ «АКМИАЦ»	Отчет МО в отдел организации первичной медико-санитарной помощи КГБУЗ «АКМИАЦ»
4	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями КГБУЗ «АККЦОМД»						
4.1	Формирование перечня оборудования для переоснащения КГБУЗ «АККЦОМД»	2027	2028	Сформирован перечень оборудования для переоснащения КГБУЗ «АККЦОМД» на основании сформированного и утвержденного паспорта МО, перечень согласован с МЗ РФ	1	МЗ АК; начальник отдела материально-технического обеспечения МЗ АК; руководитель КГБУЗ «АККЦОМД»	Отчет в МЗ РФ, согласно установленной МЗ РФ кратности

4.2	Актуализация приказов по маршрутизации детей для оказания медицинской помощи с учетом профиля и тяжести заболевания по профилям «Педиатрия», «Детская хирургия». Согласование с курирующими НМИЦ в 2026-2030 годах	2028	2030	Разработаны проекты приказов по маршрутизации детей по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия», приказы согласованы с курирующими НМИЦ и утверждены МЗ АК	100 %	начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения МЗ АК; Руководитель КГБУЗ «АККЦОМД»; ГВС МЗ АК по профилям	Отчет в МЗ РФ, согласно установленной МЗ РФ кратности
4.3	Согласование с НМИЦ необходимости актуализация действующего приказа, регламентирующего деятельность РКЦ для детей, документирования реанимационно-консультативной помощи детям	2025	2026	Согласована с НМИЦ необходимость актуализации приказа, регламентирующего деятельность РКЦ для детей, документирование реанимационно-консультативной помощи детям	1	начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения МЗ АК; Руководитель КГБУЗ «АККЦОМД»; ГВС МЗ АК по профилям	Отчет в МЗ РФ, согласно установленной МЗ РФ кратности
4.4	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала КГБУЗ «АККЦОМД» на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировки пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	2026	2030	Определен перечень учебных баз (симуляционных центров) для врачебного и среднего медицинского персонала. Согласованы программы обучения, в том числе с учетом вновь закупаемого оборудования. Составлен список врачей и среднего медицинского персонала, планируемых к обучению. Утвержден график направления персонала на обучение. Заключены договора на обучение	Не менее 80 % среднего медицинского персонала; Не менее 95 % врачебного персонала	МЗ АК; начальник отдела по вопросам государственной службы и кадрам МЗ АК; руководитель КГБУЗ «АККЦОМД»; ГВС МЗ АК по профилям; КГБПОУ «АИРМО»; ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию)	Отчет в МЗ РФ согласно, установленной МЗ РФ кратности
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемном отделении КГБУЗ «АККЦОМД»	2025	2030	Определен перечень алгоритмов оказания экстренной и неотложной помощи. Алгоритмы разработаны в формате стандартных операционных процедур. Обеспечен контроль соблюдения разработанных алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в	100 %	руководитель КГБУЗ «АККЦОМД»	Отчет в МЗ АК ежемесячно

				приемном отделении КГБУЗ «АККЦОМД»			
4.5.1	Утверждение плана-графика обучения медицинского персонала (врачебного и среднего) алгоритмам оказания экстренной и неотложной помощи детям в КГБУЗ «АККЦОМД» (проведение тренингов на рабочем месте). Ежегодная актуализация плана-графика. Согласование обучения медицинских работников согласно плана-графика на площадках КГБПОУ «АИРМО», ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ	2026	2030	Утвержден план-график обучения медицинского персонала (врачебного и среднего) алгоритмам оказания экстренной и неотложной помощи детям в КГБУЗ «АККЦОМД» (проведение тренингов на рабочем месте). Обеспечена ежегодная актуализация плана-графика. Согласовано обучение медицинских работников согласно плана-графика на площадках КГБПОУ «АИРМО», ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ	1	руководители КГБУЗ «АККЦОМД»; КГБПОУ АИРМО; ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию); начальник отдела по вопросам государственной службы и кадрам МЗ АК	Ежегодное утверждение плана-графика не позднее января месяца, года обучения, информацию в МЗ АК
4.6	Контроль соблюдения системы сортировки (триаж) пациентов в приемном отделении КГБУЗ «АККЦОМД»	2026	2030	Определено ответственное должностное лицо. Актуализирована СОП. Обеспечен контроль соблюдения системы сортировки (триаж) пациентов в приемном отделении КГБУЗ «АККЦОМД»	100 %	руководитель КГБУЗ «АККЦОМД»	Отчет в МЗ АК ежеквартально
4.6.1	Актуализация КГБУЗ «АККЦОМД» локального приказа о внедрении в работу приемного отделения системы (триаж), включающего графики обучающих тренингов медицинского персонала приемного отделения, утверждение стандартной операционной процедуры по сортировке и маршрутизации пациентов в приемном отделении в зависимости от тяжести их состояния	2026	2026	Актуализирован приказ о внедрении в работу приемного отделения системы триаж, утверждены графики обучающих тренингов медицинского персонала приемного отделения, утверждена стандартная операционная процедура по сортировке и маршрутизации пациентов в приемном отделении в зависимости от тяжести их состояния	1	руководитель КГБУЗ «АККЦОМД»	Отчет в МЗ АК
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-						

	реаниматология» в детских больницах						
4.7.1	Повышение компетенций и навыков врачей анестезиологов-реаниматологов в части владения методом ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей, исполнения протоколов ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи, а также внедрения регионарной анестезии при оперативных вмешательствах в КГБУЗ «АККЦОМД»	2026	2030	Определен список врачей, обучаемых по новым технологиям, сроки внедрения новой технологии. Определено должностное лицо, ответственное за внедрение новой технологии. Определен способ обучения (с привлечением внешних организаций, отдельных специалистов). Внедрены современные технологии	100 %	начальник отдела по вопросам государственной службы и кадрам МЗ АК; руководители КГБУЗ «АККЦОМД»; КГБПОУ АИРМО; ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию)	Отчет в МЗ АК
4.8	Реализация программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	2025	2030	Утверждена «Дорожная карта» программы СКАТ. Реализована «Дорожная кара» программы СКАТ в КГБУЗ «АККЦОМД». Внедрена система СКАТ	1	руководитель КГБУЗ «АККЦОМД»	Отчет в МЗ АК 1 раз в 6 месяцев
4.9	Укомплектование КГБУЗ «АККЦОМД» врачебным и средним медицинским персоналом	2026	2030	Проведен аудит соответствия штатного расписания порядкам оказания медицинской помощи по профилям; Сформирована актуальная потребность в специалистах в соответствии с расчетной потребностью в кадрах с целью реализации ТПГГ; Определены региональные меры социальной и материальной поддержки медицинских работников; Организовано целевое обучение специалистов.	Укомплектование врачебным персоналом не менее 90 % от штатной потребности при коэффициенте совместительства	начальник отдела по вопросам государственной службы и кадрам МЗ АК; руководитель КГБУЗ «АККЦОМД»	Отчет в МЗ АК

				Обеспечено трудоустройство молодых специалистов в стационарное звено в качестве стажеров	не более 1,4		
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах						
4.10.1	Разработка в КГБУЗ «АККЦОМД» «Дорожной карты» проекта по внедрению бережливых технологий, внедрены процессы бережливых технологий	2026	2030	В КГБУЗ «АККЦОМД» разработана «Дорожная карта» проекта по внедрению бережливых технологий, внедрены процессы бережливых технологий	100 %	руководитель КГБУЗ «АККЦОМД»; начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи КГБУЗ «АКМИАЦ»	Отчет в МЗ АК 1 раз в 6 мес.
5	Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»						
5.1	Оснащение передвижными медицинскими комплексами, оснащенными 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	2026	2028	Мобильные комплексы введены в эксплуатацию, укомплектованы мобильными бригадами. Повышена своевременность и доступность первичной медико-санитарной помощи для проведения выездных мероприятий с целью проведения профилактических осмотров, в том числе осмотров подростков врачами-урологами и гинекологами, диспансеризации, так и диспансерного наблюдения в отдаленных селах районов края	9	МЗ АК; начальник отдела материально-технического обеспечения МЗ АК; руководители КГБУЗ «АККЦОМД»; КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»; КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск»; КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»; КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»; КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск»; КГБУЗ «Славгородская районная больница»	Отчет в МЗ РФ
5.2	Увеличение охвата профилактических медицинских осмотров детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	2026	2030	Проведен анализ планирования медицинских осмотров. Проведены корректирующие мероприятия по проведению осмотров с применением мобильных комплексов.	не менее 95,2 %	МЗ АК; начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения МЗ АК; руководители краевых МО	Ежемесячный отчет в МЗ РФ, Отраслевая форма 030-ПО

				Сформированы выездные бригады. Назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне в МО и МЗ АК. Плана профилактических осмотров исполнен			
5.3	Исполнение плана профилактических медицинских осмотров детей в возрасте 15–17 лет с целью сохранения их репродуктивного здоровья	2026	2030	Проведен анализ планирования медицинских осмотров. Проведены корректирующие мероприятия по проведению осмотров с применением мобильных комплексов. Сформированы выездные бригады. Назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне в МО и МЗ АК. План профилактических медицинских осмотров детей в возрасте 15–17 лет целью сохранения их репродуктивного здоровья исполнен	не менее 95 %	МЗ АК; начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения МЗ АК; руководители краевых МО	Ежемесячный отчет в МЗ РФ, Данные ведомственной медицинской информационной системы «Программный комплекс «Здравоохранение» (далее – «МИС ПК «Здравоохранение»)
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	2026	2030	Проведен анализ качества планирования профилактической вакцинации детскими МО. Определены корректирующие мероприятия по повышению доли детей, вакцинированных в соответствии с Национальным прививочным календарем; Определен порядок участия выездных бригад в составе мобильных медицинских комплексов в	не менее 95 %	ГВС эпидемиолог МЗ АК; руководители краевых МО	Отчет в МЗ АК

				вакцинации детей организованных коллективов, в т.ч. в территориально удаленных районах. Назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактической вакцинации детей на уровне МО и МЗ АК. Подготовлены региональные мероприятия по информированию населения о преимуществах вакцинации. Организовано межведомственного взаимодействия между МЗ АК, Министерством образования Алтайского края. Министерством социальной защиты Алтайского			
6	Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»						
6.1	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	2025	2030	Запланированы объемы оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Алтайского края	1	начальник отдела планирования объемов и стандартизации медицинской помощи; начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения МЗ АК; ГВС по репродуктивному здоровью женщин МЗ АК	Отчеты МО в КГБУЗ «АКМИАЦ», выверка с ТФОМС ежемесячно. Ежемесячные отчеты в МЗ РФ
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	2025	2030	Повышена доступность ВРТ. Исполнено мероприятия РП «Охрана материнства и детства». Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия, исполнен план ВРТ	100 %	МЗ АК; начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения МЗ АК; ГВС по репродуктивному здоровью женщин МЗ АК; руководители краевых МО	Отчеты МО в КГБУЗ «АКМИАЦ», выверка с ТФОМС ежемесячно. Ежемесячные отчеты в МЗ РФ

7	Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1	Создание регионального Центра компетенций	2027	2027	Создан региональный Центр компетенций в КГБУЗ «АККПЦ»	1	МЗ АК; начальник отдела по работе с обращениями граждан и контролю качества МЗ АК; руководитель КГБУЗ «АККПЦ»	Отчет в МЗ РФ
7.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	2027	2028	Получен сертификат соответствия требованиям системы менеджмента качества Росздравнадзора	2 ПЦ	руководитель КГБУЗ «АККПЦ»	
		2029	2030			руководитель КГБУЗ «АККЦОМД»	
7.3	Внедрение СМК в ЖК	2029	2030	Получен сертификат соответствия требованиям системы менеджмента качества Росздравнадзора	2	руководители КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьёва»	
7.4	Внедрение СМК в подразделении ВРТ	2027	2028	Получен сертификат соответствия требованиям системы менеджмента качества Росздравнадзора	1	руководитель КГБУЗ «АККПЦ»	
7.5	Внедрение СМК в детской больнице	2029	2030	Получен сертификат соответствия требованиям системы менеджмента качества Росздравнадзора	1	руководитель КГБУЗ «АККЦОМД»	
7.6	Внедрение СМК в детских поликлиниках	2029	2030	Получен сертификат соответствия требованиям системы менеджмента качества Росздравнадзора	7	руководители КГБУЗ «АККЦОМД»; КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»; КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск»; КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»; КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»;	

						КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск»; КГБУЗ «Славгородская районная больница»	
8	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1	Оценка информационной инфраструктуры в МО	2026	2030	Ежегодный аналитический отчет	1	МЗ АК; заместитель министра; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»	
8.2	Мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	2026	2030				
8.2.1	Исполнение «Дорожной карты» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства	2026	2030	Исполнена «Дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства	1	МЗ АК; заместитель министра; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»	Ежемесячный отчет в МЗ АК
8.2.2	Контрольные мероприятия по достижению показателя «Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в Алтайском крае	2026	2030	Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа рожденных детей	более 95 %	МЗ АК; заместитель министра; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»	Ежемесячный отчет в МЗ АК
8.2.3	Мероприятие (результат) Доработка МИС ПК «Здравоохранение»для обеспечения формирования СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию	2026	2030	В МИС ПК «Здравоохранение» обеспечен функционал формирования и передачи в ГИС СЗ утвержденных видов СЭМД	100 %	МЗ АК; заместитель министра; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»	Ежемесячный отчет в МЗ РФ

	информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности № 6пр. от 27.02.2025 в МО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю МО), и передача их в ГИС СЗ						
8.2.4	Мероприятие (результат) Доработка ГИС СЗ для обеспечения приема СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности № 6пр. от 27.02.2025 в МО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю МО) из МИС и передача вышеуказанных СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД(минимальный набор сведений о пациентке должен соответствовать требованиям Постановления Правительства РФ № 822 от 31.05.2025 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказыва-	2026	2030	В ГИС СЗ обеспечен функционал приема из МИС ПК «Здравоохранение» и передачи в РЭМД утвержденных видов СЭМД	100 %	МЗ АК; заместитель министра; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»	Ежемесячный отчет в МЗ РФ

	ется медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью)						
8.2.5	Мероприятие (результат) «Внедрение системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия»	2026	2030	В регионе внедрена система с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия»	1	МЗАК; заместитель министра; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»	Ежемесячный отчет в МЗ РФ
8.2.6	Мероприятие (результат) «Доработка подсистемы ГИС СЗ «Регистр беременных» в части возможности учета сведений о пациентке в соответствии с набором сведений утвержденным постановления Правительства РФ № 822 от 31.05.2025 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» в связи с беременностью)	2026	2030	В подсистеме ГИС СЗ «Регистр беременных» обеспечен функционал учета сведений о пациентке на соответствии с набором сведений утвержденным постановления Правительства РФ № 822 от 31.05.2025 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями»	100 %	заместитель министра МЗ АК; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»	Ежемесячный отчет в МЗ РФ
8.2.7	Мероприятие (результат) «Доработка подсистемы ГИС СЗ «Регистр беременных» в части наличия инструментов по аналитике включая мониторинг отклонений от требований Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части сроков ожидания исследования/консультации), Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (приказ МЗ РФ № 1130н от	2026	2030	В подсистеме ГИС СЗ «Регистр беременных» реализован функционал аналитике и мониторинг сроков оказания медицинской помощи»	100 %	МЗ АК; заместитель министра; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»	Ежемесячный отчет в МЗ РФ

	20.10.2020) и клинических рекомендаций						
8.2.8	Мероприятие (результат) «Медицинскими организациями Алтайского края, при оказании медицинской помощи беременным и новорожденным, используется подсистема ГИС СЗ «Регистр беременных» на этапах: амбулаторное наблюдение беременных; стационарное лечение беременных, рожениц и родильниц; этап скорой медицинской помощи/эвакуации выездной бригадой АДКЦ; оказание медицинской помощи при критических акушерских состояниях; оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице; амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде	2026	2030	Подсистема ГИС СЗ «Регистр беременных» используется при оказании медицинской помощи.	100 %	МЗ АК; заместители министра; директор КГБУЗ «АКМИАЦ»; руководитель КГБУЗ «АККПЦ»	Ежемесячный отчет в МЗ РФ

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к региональной программе
«Охрана материнства и детства
в Алтайском крае»

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНАЩЕНИЯ

1. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНАЩЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ В 2025 ГОДУ

№ п/п	Полное наименование МО	НПА (ссылка на порядок, номер приложения, пункт)	Наименование оборудования (медицинского изделия)	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	информационное письмо МЗ РФ от 17.02.2025 № 15-1/И/2-2656 (номер приложения, пункт)	Количество медицинских изделий, ед.
1	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» (далее – КГБУЗ «АККПЦ»)	Приказ МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н (далее – «приказ № 1130н»), приложение 21, раздел 3.2, п. 16	Кровать функциональная для приема родов	174400	Кровать/стол для родов, с электропитанием	приложение № 1 пункт 8	2
2	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 3.2, п. 33	Стол операционный	162410	Стол операционный универсальный, электромеханический, с питанием от сети	приложение № 1 пункт 11	2
3	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ №1130н, Приложение 21, раздел 3.2, п.38	Фетальный монитор	119540	Монитор кардиологический фетальный	приложение № 1 пункт 15	10
4	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 3.2, п. 6, раздел 3.3. п.7, раздел 2 п.6, раздел 3.1. п. 17	Аппарат УЗИ переносной	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	приложение № 1 пункт 16	4

5	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 3.3. п. 4	Аппарат ИВЛ стационарный	232890	Аппарат искусственной вентиляции легких общего назначения для интенсивной терапии	приложение № 1 пункт 19	1
6	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 4.4. п.47, раздел 3.3. п.17	Передвижной рентгеновский аппарат	208940	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	приложение № 1 пункт 20	2
7	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 4.4 п.3, Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 921н (далее – «приказ 921н»), Приложение 6, раздел 1 п.1.	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	232880	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	приложение № 1 пункт 28	6
8	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 4.4 п.40, Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п.11	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	172870	Облучатель верхнего расположения для фототерапии новорожденных	приложение № 1 пункт 30	40
9	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 4.4 п.24, Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п.4	Инкубатор для новорожденного закрытого типа	157920	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	приложение № 1 пункт 33	4
10	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п.29	Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	180790	Блок доставки оксида азота, системный	приложение № 1 пункт 39	2

11	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 4.4 п.12, Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п.10	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	335560	Система терапевтической гипотермии	приложение № 1 пункт 40	2
12	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 4.4 п.45, Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п. 30	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	приложение № 1 пункт 41	2
13	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 4.4 п.59, Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п.3	Открытая реанимационная система для новорожденных	233190	Стол для реанимации новорожденных	приложение № 1 пункт 43	5
14	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 11.1 п.7	Оборудование моечное, дезинфицирующее	271600	Машина моющая /дезинфицирующая для эндоскопов	приложение № 1 пункт 50	1
15	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 11.1 п.7	Оборудование моечное, дезинфицирующее	247990	Аппарат для аэрозольной дезинфекции поверхностей медицинских изделий	приложение № 1 пункт 50	2
16	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130, Приложение 21, раздел 11.1 п.10	Стерилизатор	330780	Стерилизатор паровой	приложение № 1 пункт 51	2
17	КГБУЗ «АККПЦ»	Приказ № 1130н, раздел 11.1 п.10	Стерилизатор	215790	Стерилизатор плазменный	приложение № 1 пункт 51	1
						ИТОГО в медицинской организации:	88
18	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – КГБУЗ «АККЦОМД»)	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 2 п.8	Аппарат наркозно-дыхательный	276070	Аппарат ингаляционной анестезии, передвижной	приложение № 1 пункт 4	1

19	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 2 п.6	Аппарат УЗИ переносной	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	приложение № 1 пункт 16	1
20	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1, п.38	Передвижной рентгеновский аппарат	208940	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	приложение № 1 пункт 20	2
21	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п.1	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	232880	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	приложение № 1 пункт 28	4
22	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 921н, Приложение 9, п.13	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	204120	Аппарат фототерапии новорожденных со светоизлучающим одеялом	приложение № 1 пункт 30	6
23	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п.12	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	172870	Облучатель верхнего расположения для фототерапии новорожденных	приложение № 1 пункт 30	6
24	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п.4,5	Инкубатор для новорожденного закрытого типа	157920	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	приложение № 1 пункт 33	8
25	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п.29	Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	180790	Блок доставки оксида азота, системный	приложение № 1 пункт 39	1
26	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 4.4, п.12	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	335560	Система терапевтической гипотермии	приложение № 1 пункт 40	1
27	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п.30	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	приложение № 1 пункт 41	2

28	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п.3	Открытая реанимационная система для новорожденных	233190	Стол для реанимации новорожденных	приложение № 1 пункт 43	5
29	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 921н, Приложение 6, раздел 1 п.37	Инкубатор для транспортировки новорожденного	274550	Инкубатор для транспортировки новорожденных	приложение № 1 пункт 44	1
30	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 1130н, Приложение 21, раздел 5 п.4, раздел 8 п.7	Оборудование моечное, дезинфицирующее	247990	Аппарат для аэрозольной дезинфекции поверхностей медицинских изделий	приложение № 1 пункт 50	2
31	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 1130н, раздел 11.1 п.10	Стерилизатор	215790	Стерилизатор плазменный	приложение № 1 пункт 51	1
32	КГБУЗ «АККЦОМД»	Приказ № 1130н, раздел 11.1 п.10	Оборудование моечное, дезинфицирующее	181920	Машина моющая /дезинфицирующая для хирургических инструментов /оборудования	приложение № 1 пункт 51	2
						ИТОГО в медицинской организации:	43

2. ЗАПЛАНИРОВАННЫЙ К СОГЛАСОВАНИЮ ПЕРЕЧЕНЬ оборудования для оснащения перинатальных центров в 2027-2030 годы

КГБУЗ «АККПЦ»						
№ п/п	Наименование	КОД	2027	2028	2029	2030
1	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	9	-	-	-
2	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	232880	20	-	-	-
3	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	157920	16	-	-	-
4	Стол для реанимации новорожденных	233190	10	-	-	-
5	Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	190850	22	-	-	-
6	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	208940	2	-	-	-

7	Монитор кардиологический фетальный	119540	19	-	-	-
8	Система анестезиологическая, общего назначения	275680	1	-	-	-
9	Кровать/стол для родов, с электропитанием	174400	8	-	-	-
10	Система чрескожного мониторинга газов крови	272010	10	-	-	-
11	Машина моющая /дезинфицирующая для хирургических инструментов /оборудования	181920	6	-	-	-
12	Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов	274590	12	-	-	-
13	Аппарат ингаляционной анестезии, передвижной	276070	1	-	-	-
14	Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии	190840	4	-	-	-
15	Инкубатор для транспортировки новорожденных	274550	5	-	-	-
16	Система тепловой/холодовой терапии с циркулирующей жидкостью	337260	1	-	-	-
17	Стерилизатор плазменный	215790	1	-	-	-
18	Аппарат искусственной вентиляции лёгких для новорождённых с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции лёгких	169180	10	-	-	-
19	Облучатель верхнего расположения для фототерапии новорожденных	172870	15	-	-	-
20	Анализатор биохимический метаболического профиля ИВД, стационарный, автоматический	135280	1	-	-	-
21	Анализатор газов крови/гемоксиметр ИВД, для использования вблизи пациента	287930	1	-	-	-
22	Электрокардиограф многоканальный, с усреднением сигнала	269170	4	-	-	-
23	Кровать больничная механическая	120210	30	-	-	-
24	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	126500	2	-	-	-
25	Кровать больничная стандартная с электроприводом	136210	100	-	-	-
26	Система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая	274570	3	-	-	-
27	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный электрический	113890	2	-	-	-

28	Анализатор биохимический метаболического профиля ИВД	135260	3	-	-	-
29	Система электрохирургическая аргон-усиленная	228980	5	-	-	-
30	Инкубатор для новорожденных открытого типа	104760	10	-	-	-
31	Система терапевтической плазмофильтрации	125680	1	-	-	-
32	Монитор у постели больного многопараметрический неонатальный	128250	50	-	-	-
33	Система для аутотрансфузии крови, автоматическая	151310	3	-	-	-
34	Аппарат для конвекционного подогрева крови/инфузионных растворов	151720	3	-	-	-
35	Стол операционный универсальный, электромеханический, с питанием от сети	162410	4	-	-	-
36	Система мониторинга физиологических параметров с возможностью проведения дефибрилляции	190820	1	-	-	-
37	Аппарат фототерапии новорожденных со светоизлучающим одеялом	204120	15	-	-	-
38	Размораживатель плазмы крови	215800	4	-	-	-
39	Бокс ламинарный	228180	1	-	-	-
40	Билирубинометр чрезкожный	229100	2	-	-	-
41	Насос инфузионный прикроватный, одноканальный	260420	190	-	-	-
42	Система аспирационная общего назначения, с питанием от сети	260570	21	-	-	-
43	Система электроэнцефалографического мониторинга	291820	2	-	-	-
44	Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов, с высокой скоростью потока	293840	4	-	-	-
45	Насос инфузионный неинсулиновый, электрический	329460	30	-	-	-
46	Стерилизатор паровой	330780	4	-	-	-
47	Система терапевтической гипотермии	335560	2	-	-	-
48	Система аспирационная хирургическая общего назначения, электрическая	358710	4	-	-	-

КГБУЗ «АККЦОМД»						
№ п/п	Наименование	КОД	2027	2028	2029	2030
1	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	1	-	1	-
2	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	157920	2	1	1	2
3	Стол для реанимации новорожденных	233190	3	1	1	1
4	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	208940	1	-	-	-
5	Монитор кардиологический фетальный	119540	1	1	1	1
6	Насос шприцевой прикроватный	229860	30	10	10	10
7	Система анестезиологическая, общего назначения	275680	1	-	-	-
8	Устройство для обогрева младенца/новорожденного	233240	5	2	2	2
9	Кровать/стол для родов, с электропитанием	174400	2	2	2	2
10	Блок доставки оксида азота, системный	180790	1	-	-	-
11	Система чрескожного мониторинга газов крови	272010	6	3	3	-
12	Машина моющая /дезинфицирующая для хирургических инструментов /оборудования	181920	1	-	1	-
13	Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов	274590	2	-	-	-
14	Аппарат ингаляционной анестезии, передвижной	276070	1	1		
15	Инкубатор для транспортировки новорожденных	274550	1	1		
16	Стерилизатор плазменный	215790	1	1	1	1
17	Аппарат искусственной вентиляции лёгких для новорождённых с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции лёгких	169180	3	2	2	3
18	Облучатель верхнего расположения для фототерапии новорожденных	172870	5	5	5	5
19	Анализатор биохимический метаболического профиля ИВД, стационарный, автоматический	135280	1	-	1	-

20	Анализатор газов крови/гемоксиметр ИВД, для использования вблизи пациента	287930	1	1	-	-
21	Электрокардиограф многоканальный, с усреднением сигнала	269170	1	-	1	-
22	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	126500	2	1	1	-
23	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный электрический	113890	2	-	-	-
24	Дефибриллятор внешний с ручным управлением	119850	2	1	1	-
25	Аппарат вентиляции легких положительным давлением терапевтический	125540	4	2	2	2
26	Анализатор биохимический метаболического профиля ИВД	135260	1	-	-	-
27	Система аспирационная общего назначения, вакуумная	260650	4	4	4	4
28	Система анестезиологическая, с закрытым контуром	275800	1	-	-	-
29	Система аспирационная хирургическая общего назначения, вакуумная	358700	2	-	-	-
30	Система терапевтической плазмофильтрации	125680	1	1	-	-
31	Система для аутотрансфузии крови, автоматическая	151310	1	-	1	-
32	Аппарат для конвекционного подогрева крови/инфузионных растворов	151700	1	1	-	-
33	Аппарат для конвекционного подогрева крови/инфузионных растворов	151720	1	1	-	-
34	Видеоларингоскоп интубационный гибкий, многоразового использования	179320	1	1	-	-
35	Система мониторинга физиологических параметров с возможностью проведения дефибрилляции	190820	1	-	-	-
36	Система телеметрического кардиотокографического мониторирования	192000	1	1	1	1
37	Аппарат фототерапии новорожденных со светоизлучающим одеялом	204120	2	2	2	2
38	Размораживатель плазмы крови	215800	1	1	-	-
39	Билирубинометр чрезкожный	229100	1	1	1	1
40	Система электроэнцефалографического мониторинга	291820	1			

41	Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов	293820	1	1	1	-
42	Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов, с высокой скоростью потока	293840	1	1	1	-
43	Стерилизатор паровой	330780	1	-	-	-

3. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских изделий и иного оборудования для оснащения ЖК, созданных с использованием стандартных модульных конструкций или на базе существующих МО, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах

№ п/п	Наименование оборудования (медицинского изделия)	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Код вида номенкл. класс. мед. изд.
1	Анализатор допплеровский сердечно- сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный	Система телеметрического кардиотокографического мониторирования	192000
		Монитор кардиологический фетальный	119540
		Система допплеровская фетальная	119610
		Монитор для определения физиологических показателей матери и плода	334470
2	Аппарат для измерения артериального давления	Аппарат для измерения артериального давления анероидный механический	239410
		Аппарат электронный для измерения артериального давления с автоматическим накачиванием воздуха, стационарный	216350
		Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на палец	216560
		Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье	216630
		Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, портативный	122850
		Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, стационарный	122830
3	Весы медицинские	Весы напольные, электронные	258800
		Весы напольные, механические	258840
4	Кольпоскоп	Кольпоскоп	248430
5		Контейнер для сбора колюще- режущих медицинских отходов	257280

	Контейнеры и емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями	123680
		Пакет для сбора, хранения и транспортировки медицинских отходов	336200
6	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	Контейнер для стерилизации/дезинфекции, многоразового использования	185890
		Контейнер для системы химической дезинфекции медицинских инструментов	269850
7	Контейнер для транспортировки биологического материала	Контейнер для пересылки образцов, изолированный	186160
		Контейнер для транспортировки образцов, термоизолированный, многоразового использования	334300
		Контейнер для пересылки образцов, неизолированный	186150
		Контейнер для перевозки вакуумных пробирок для сбора крови	293380
8	Контейнер для хранения стерильных инструментов и материала	Система тележек для транспортировки инструментов	182870
		Бикс для перевязочного материала	273540
		Лоток для инструментов, многоразового использования	269920
		Контейнер для стерилизации/дезинфекции, многоразового использования	185890
		Камера стерилизационная бактерицидная	330770
9	Кресло гинекологическое	Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур, механический	151550
		Стол операционный гинекологический, электромеханический	151540
		Стол операционный гинекологический, с электрогидравлическим приводом	151570
		Стол операционный гинекологический, с гидравлическим приводом	151580
		Стол операционный гинекологический, электромеханический, с питанием от батареи	151530
10	Кушетка медицинская	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический	187250
		Стол для осмотра/терапевтических процедур, с питанием от сети	187150
		Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом	187220
11	Набор гинекологических инструментов	Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	166030
		Набор для гинекологического обследования	180490
		Набор для акушерских/гинекологических операций, содержащий лекарственные средства	165990
		Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, одноразового использования	321950
12	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или)	Очиститель воздуха с использованием ультрафиолетового излучения	375930
		Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	131980

	фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	Установка для создания ламинарного потока передвижная	209360
		Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, передвижной	152690
		Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, стационарный	152700
		Очиститель воздуха с электростатическим осаждением, передвижной	292620
13	Ростомер	Ростомер медицинский	157600
14	Светильник медицинский передвижной	Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	187160
15	Стетоскоп акушерский	Стетоскоп акушерский	122050
16	Стетофонендоскоп	Стетоскоп неавтоматизированный	124550
		Стетоскоп электронный	292270
		Стетоскоп ультразвуковой	127360
17	Стол медицинский манипуляционный для размещения инструмента, лекарственных препаратов и приборов	Тележка для медицинских инструментов	270020
		Тележка медицинская универсальная	202390
		Стол для хирургических инструментов	270010
		Стойка тележки для транспортировки инструментов	379410
		Система тележек для транспортировки инструментов	182870
	Стул медицинский винтовой	Стул операционный	129690
18	Тазомер	Тазомер	186180
19	Термометр медицинский	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, кожный	126390
		Термометр жидкокристаллический для пациента, одноразового использования	184110
		Термометр капиллярный для измерения температуры тела пациента, ртутный	213740
		Термометр электронный для периодического измерения температуры тела пациента	266210
		Термометр с цветовой индикацией для пациента	300390
		Термометр капиллярный для измерения температуры тела пациента, на основе сплава галлия	335240
20	Холодильник медицинский	Холодильник фармацевтический	215850
		Холодильник лабораторный, стандартный	261620
		Холодильник для крови	143910
		Холодильник/камера морозильная для хранения крови	321680
21	Ширма	Ширма прикроватная	184200
22	Шкаф для медикаментов	Шкаф для хранения лекарственных средств	139690
23	Стол/шкаф для хранения инструментария и средств медицинского назначения	Шкаф медицинский для хранения инструментов	270000
		Стол для хирургических инструментов	270010

		Тележка для медицинских инструментов	270020
		Система тележек для транспортировки инструментов	182870
		Тележка медицинская универсальная	202390
		Стойка тележки для транспортировки инструментов	379410
24	Аппарат для суточного мониторирования артериального давления	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	145190
25	Кардиомонитор фетальный	Монитор кардиологический фетальный	119540
26	Электрокардиограф многоканальный, с усреднением сигнала с передачей по каналам мобильной связи и автоматической интерпретацией	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	269170
27	Аппарат для ультразвукового исследования экспертного уровня с цветным допплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный)	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250
28	Видеопринтер	Видеопринтер	234270
29	Аппарат дыхательный ручной	Аппарат искусственной вентиляции легких, ручной, многоразового использования	121180
		Аппарат искусственной вентиляции легких, ручной, одноразового использования	121270
30	Аппарат наркозно- дыхательный	Система анестезиологическая, общего назначения	275680
		Аппарат ингаляционной анестезии, передвижной	276070
		Система анестезиологическая, с закрытым контуром	275800
		Аппарат ингаляционной анестезии, портативный	276080
31	Аппарат электрохирургический гинекологический высокочастотный для резекции и коагуляции	Система электрохирургическая (1 должна быть в манипуляционной)	260500
		Генератор электрохирургической системы	260140
		Система электрохирургическая аргон-усиленная	228980
		Генератор аргон-усиленной электрохирургической системы	229000
		Система хирургическая плазменная	259590
		Система диатермической электрохирургии эндоскопическая	282950
32	Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	Система аспирационная для хирургии	182530
		Система аспирационная хирургическая общего назначения, электрическая	358710
		Система аспирационная общего назначения, с питанием от сети	260570
		33Система аспирационная общего назначения, пневматическая	260580
		Система аспирационная общего назначения, вакуумная	260650
33	Вакуум-аспиратор	Система аспирационная общего назначения, вакуумная	260650

		Система аспирационная хирургическая общего назначения, вакуумная	358700
34	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от сети и от аккумуляторной батареи	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	126500
		Дефибриллятор внешний полуавтоматический для профессионального использования с питанием от неперезаряжаемой батареи	262440
		Система мониторинга физиологических параметров с возможностью проведения дефибрилляции	190820
		Дефибриллятор внешний с ручным управлением	119850
35	Источник кислорода (центральная разводка или концентратор кислорода)	Система концентрирования кислорода	106490
		Система кислородной терапии респираторная	156250
		Блок жидкого кислорода портативный	113770
		Система трубопроводная медицинских газов/вакуума	136780
		Концентратор кислорода стационарный	191160
		Аппарат для получения кислорода для экстренной помощи, многоразового использования	325100
		Концентратор кислорода мобильный/портативный	113810
36	Каталка медицинская	Каталка внутрибольничная, с электропитанием	201670
		Каталка внутрибольничная, неприводная	201690
		Каталка с рентгенпрозрачной декой	238730
37	Кресло гинекологическое операционное	Стол операционный гинекологический, электромеханический	151540
		Стол операционный гинекологический, с электрогидравлическим приводом	151570
		Стол операционный гинекологический, с гидравлическим приводом	151580
		Стол операционный гинекологический, электромеханический, с питанием от батареи	151530
38	Монитор анестезиологический	Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии	190840
		Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	190850
		Система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая	274570
		Система гемодинамического мониторинга неинвазивная	326540
39	Набор для катетеризации центральных вен	Набор для катетеризации центральных вен, кратковременного использования	328210
40	Набор интубационный	Набор для ретроградной эндотрахеальной интубации	238500
41	Назогастральный зонд	Зонд назогастральный/орогастральный	169460

		Зонд назогастральный декомпрессионный	169520
42	Насос инфузионный	Насос инфузионный неинсулиновый, механический, многоразового использования	124530
		Насос инфузионный прикроватный, одноканальный	260420
		Насос инфузионный неинсулиновый, электрический	329460
		Насос шприцевой прикроватный	229860
43	Планшет для определения группы крови	Микропланшет ИВД	327110
		Планшет для лабораторных исследований общего назначения	327170
44	Светильник медицинский	Светильник операционный	129360
		Система для освещения операционной	129370
45	Стойка (штатив) для инфузионных систем	Стойка для внутривенных вливаний	131950
46	Фиброгистероскоп (гистероскоп)	Гистероскоп жесткий оптический	144810
		Гистероскоп оптоволоконный гибкий	179240
		Видеогистероскоп гибкий	179810
47	Аспиратор электрический со ступенчатым заданием уровня разряжения и ножной педалью управления	Система аспирационная хирургическая общего назначения, электрическая	358710
		Система аспирационная общего назначения, с питанием от сети	260570
48	Кресло для забора крови	Кресло/кушетка донорская	144330
		Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения, механическое	259970
49	Штатив для пробирок	Штатив для пробирок	108730
50	Цифровой (аналоговый) рентгеновский маммограф	Система маммографическая рентгеновская стационарная,	191110
		Система маммографическая рентгеновская стационарная, аналоговая	191080
		Система маммографическая рентгеновская портативная, аналоговая	113840
		Система маммографическая рентгеновская портативная, цифровая	113950
		Система маммографическая рентгеновская передвижная, аналоговая	209390
		Система маммографическая рентгеновская передвижная, цифровая	209400
51	Цифровой (аналоговый) рентгеновский аппарат	Система рентгеновская диагностическая портативная общего назначения, аналоговая	113830
		Система рентгеновская диагностическая портативная общего назначения, цифровая	113880
		Система рентгеновская диагностическая переносная общего назначения, аналоговая	173260
		Система рентгеновская диагностическая переносная общего назначения, цифровая	173270
		Система рентгеновская диагностическая стационарная общего назначения, аналоговая	191190
		Система рентгеновская диагностическая стационарная общего назначения, цифровая	191220
		Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, аналоговая	208920

		Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	208940
52	Сервер для хранения цифровых рентгеновских изображений	Система информационная для радиологии	240300
		Прикладное программное обеспечение информационной системы для радиологии	240320
		Система обработки медицинских изображений	320570
53	Устройство для печати цифровых рентгеновских изображений	Термопринтер с диффузией красителя	341950
		Термопринтер	348970
54	Рентгенозащитная ширма	Барьер для защиты от излучения, стационарный	130080
		Барьер для защиты от излучения, портативный/передвижной	130030
55	Негатоскоп	Негатоскоп медицинский, с электрическим управлением	238570
		Негатоскоп медицинский, без электрического управления	238840
		Негатоскоп для радиографических снимков большой оптической плотности	248490
56	Комплект дополнительных принадлежностей (защитные средства и приспособления для пациентов и персонала, устройство переговорное, комплект нумераторов и маркеров)	Барьер для защиты от излучения, стационарный	130080
		Очки для защиты от радиации	130100
		Фартук для защиты от излучения	130190
		Воротник для защиты от излучения	130400
		Шапочка для защиты от излучения	130410
		Нагрудник для защиты от излучения	130290
57	Оборудование моечное, дезинфекционное	Машина моющая/дезинфицирующая для подкладных суден/вспомогательной посуды	124120
		Машина моюще- дезинфицирующая для жестких эндоскопов	144370
		Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	181920
		Установка моющая/дезинфицирующая для эндоскопов	271600
		Камера моющая/дезинфекционная паровая передвижная	321030
		Устройство для мытья/дезинфекции датчиков системы ультразвуковой визуализации	331480
		Аппарат для аэрозольной дезинфекции поверхностей медицинских изделий	247990
		Камера дезинфекции предметов без контакта с жидкостью	279050
58	Стерилизатор паровой, и/или газовый, и/или плазменный	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода	237470
		Стерилизатор этиленоксидный/паровой	211110
		Стерилизатор этиленоксидный	211070
		Стерилизатор озоновый/на основе пероксида водорода	150480
		Стерилизатор газовый формальдегидный	122760
		Стерилизатор плазменный	215790
		Стерилизатор паровой	330780

		Стерилизатор паровой для жидкостей	145420
59	Оборудование для упаковки стерилизационного материала	Устройство для запаивания пакетов	116950
60	Шкаф сушильный	Шкаф сушильный общего назначения	260410
		Стерилизатор сухожаровой	173090
		Устройство сушильное для дыхательного контура, закрытого типа	283470
61	Оборудование для очистки и обеззараживания воды	Система дистилляционной очистки воды	185950
		Система очистки воды комбинированная	187180
		Система очистки воды обратным осмосом	269500
		Система деионизационной очистки воды	231020
62	Индикатор процесса стерилизации	Индикатор химический/физический для контроля стерилизации	181260
		Индикатор энзимный для контроля стерилизации	216400
		Индикатор биологический для контроля стерилизации	237600
63	Аквадистиллятор	Система дистилляционной очистки воды	185950
64	Тележка для транспортировки медицинских изделий	Тележка для принадлежностей к операционному столу	129490
		Тележка для медикаментов	137590
		Тележка медицинская универсальная	202390
		Тележка транспортировочная для доставки медицинских изделий с центрального склада	259810
		Тележка для медицинских инструментов	270020
		Тележка бельевая	149080
		Тележка для транспортировки эндоскопов	271490
		Стойка тележки для транспортировки инструментов	379410
		Система тележек для транспортировки инструментов	182870
65	Стеллаж	Стеллаж для сушки, неспециализированный	229750
		Стеллаж общего назначения	260470
66	Оборудование для получения моющих и дезинфекционных растворов	Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов	342080
67	Комплект датчиков (конвексный и внутриполостной) для ультразвуковых исследований женских половых органов и органов плода в режиме 2D и 3 - 4D	Датчик экстракорпоральный для ультразвуковой визуализации, переносной	115690
		Датчик для ультразвуковой визуализации ректальный/вагинальный	227600

68	Устройство и/или программа для записи и архивирования данных всех ультразвуковых исследований из расчета возможности хранения изображений в течение не менее 5 лет	Прикладное программное обеспечение для системы ультразвуковой визуализации	127640
69	Глюкометр	Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного ИВД, питание от батареи	300690
		Система мониторинга глюкозы в крови для домашнего использования/использования у постели больного ИВД	300680
		Система мониторинга глюкозы ИВД, для использования вблизи пациента	344120
		Система мониторинга множественных аналитов клинической химии ИВД, для использования вблизи пациента	345180
		Система мониторинга уровня глюкозы крови/артериального давления, для использования вблизи пациента	350230
70	Диспенсер для мытья и дезинфекции рук	С учетом потребности	
71	Сантиметровая лента	С учетом потребности	
72	Стул медицинский	С учетом потребности	
73	Шкаф для хранения медицинской документации	С учетом потребности	
74	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	С учетом потребности	
75	Рентгенозащитная дверь / Рентгенозащитные ставни	С учетом потребности	
76	Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	С учетом потребности	
77	Рабочее место с персональным компьютером и принтером подключением к информационно-коммуникационной сети «Интернет»	С учетом потребности	
78	Набор кукол-муляжей	С учетом потребности	
79	Кровать функциональная	Кровать больничная механическая	120210
		Кровать больничная с гидравлическим приводом	131200
		Кровать больничная стандартная с электроприводом	136210
80	Тумбочка прикроватная	Тумбочка прикроватная	184150
81	Мебель для палаты пациента	Шкаф для хранения личных вещей пациентов	156900
82	Комплект аудио- и видеоаппаратуры	Комплект аудио- и видеоаппаратуры	
83	Набор игрового инвентаря	Набор игрового инвентаря	

84	Умывальник и смеситель с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением	Умывальник и смеситель с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением	
85	Сигнал «Не входить»	Сигнал «Не входить»	

4. ЗАПЛАНИРОВАННЫЙ К СОГЛАСОВАНИЮ ПЕРЕЧЕНЬ ПОТРЕБНОСТИ в оборудовании КГБУЗ «АККЦОМД»

Подразделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии

№ п/п	Наименование оснащения(оборудования) по порядку	Потребность		
		Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
	Отделение реанимации и интенсивной терапии			
1	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	1	0
2	Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	1	1	0
3	Аппарат высокопоточной оксигенотерапии	3	3	0
4	Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	3	3	0
5	Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом допплерографии	1	1	0
6	Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазферез/плазмафильтрация) с низкопоточными режимами, цитратно-кальцийвой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	1	1	0
7	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	1	1	0
8	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	2	2	0
9	Инкубатор для новорожденных	1	1	0
10	Инфузионный насос волюметрический ГГ	3	3	0
11	Кровать флюидизационная	1	1	0
12	Монитор внутричерепного давления	1	1	0
13	Откашливатель (инсуффлятор-эксуффлятор)	1	1	0
14	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	1	0

15	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	1	1	0
16	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	0
17	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	0
18	Тромбоэластограф	1	1	0
19	Центральная мониторная станция	1	1	0
20	Электрокардиостимулятор	1	1	0
21	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N, низкопоточным редуктором и мониторингом NO/NO2	1	1	0
	Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных			
22	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	2	2	0
23	Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	1	1	0
24	Воздушно-кислородный смеситель с флоуметром для ручного аппарата искусственной вентиляции легких	6	6	0
25	Аппарат для быстрого размораживания плазмы	2	2	0
26	Аппарат для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях	2	2	0
27	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких либо аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	3	3	0
28	Светильник (лампа) операционный (мобильный)	2	2	0
29	Дефибриллятор	1	1	0
30	Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	2	2	0
31	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	2	2	0
32	Прибор для мониторирования электрической активности мозга	2	2	0
33	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор) (хирургическая)	2	2	0
34	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	2	2	0
35	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно- и биполярный для резекции и коагуляции с комплектом инструментария для детей, включая новорожденных	2	2	0
36	Передвижная стойка для вертикальных рентгеновских снимков	1	1	0
37	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	1	1	0

38	Передвижной аппарат электрокардиографии, оснащенный системой защиты от электрических помех	1	1	0
39	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	2	2	0
40	Стол операционный	2	2	0
41	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	3	3	0
42	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	0
43	Тромбоэластограф	2	2	0

Кабинеты МРТ/КТ, противошоковые палаты, реанимационный консультативный центр

№ п/п	Наименование оснащения(оборудования) по порядку	Потребность		
		Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
	Кабинет МРТ с возможностью анестезии			
1	Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	1	1	0
2	Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков	1	1	0
3	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	1	1	0
4	Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	1	1	0
	Кабинет РКТ с возможностью анестезии			
5	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	1	0
6	Инфузионный насос волюметрический (насос инфузионный перистальтический)	1	1	0
7	Дефибриллятор	1	1	0
8	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	1	0
9	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	0
	Противошоковая палата			

10	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	1	0
11	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинервальных пространств	1	1	0
12	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1	1	0
13	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	1	0
14	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	1	0
15	Дефибриллятор	1	1	0
16	Инфузионный насос волюметрический	1	1	0
17	Инфузионный насос шприцевой	3	3	0
18	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	1	1	0
19	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	1	0
20	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фиброларингобронхоскоп)	1	1	0
21	С-дуга для рентгенологического контроля	1	1	0
22	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	0
23	Электрокардиограф	1	1	0
Реанимобиль				
24	Электрокардиостимулятор	1	1	0

Операционные

№ п/п	Наименование оснащения(оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Потребность		
			Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
1	Аппарат для реинфузии крови	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая	1	1	0
2	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Травматологическая	1	1	0

3	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая	1	1	0
4	Артроскопическая стойка	Травматологическая	1	1	0
5	Видеобронхоскоп	Эндоскопия	0	0	0
6	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	Анестезиология	1	1	0
7	Дефибриллятор	Анестезиология, Ангиографическая, Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая, Кардиохирургическая	2	2	0
8	Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	Анестезиология, Ангиографическая, Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая	1	1	0
9	Комплект сшивающих аппаратов для наложения механического шва с длинной кассеты 25, 30, 45, 55, 60, 80, 90 и 100 мм	Общепрофильная (детская хирургия)	1	1	0
10	Монитор оценки глубины анестезии	Анестезиология	1	1	0
11	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	Анестезиология	1	1	0
12	Набор для проведения хирургической артроскопии	Травматологическая	1	1	0
13	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	Анестезиология	1	1	0
14	Система аргоноплазменной коагуляции	Общепрофильная (детская хирургия)	1	1	0
15	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	Анестезиология	1	1	0