ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 25 декабря 2025 г. № 489-п
Калининград

Об утверждении региональной программы Калининградской области «Охрана материнства и детства (Калининградская область)»

В целях обеспечения реализации на территории Калининградской области Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» Правительство Калининградской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Калининградской области «Охрана материнства и детства (Калининградская область)».

2. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Временно исполняющий обязанности
Губернатора Калининградской области В.В. Шерин

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Калининградской области
от 25 декабря 2025 г. № 489-п

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Калининградской области
«Охрана материнства и детства (Калининградская область)»

РАЗДЕЛ I. ВВЕДЕНИЕ

1. Настоящая региональная программа разработана в соответствии с федеральным проектом «Охрана материнства и детства» Национального проекта «Семья» на 2025 – 2030 годы, который реализуется в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

2. Настоящая региональная программа направлена на достижение основной цели – повышение качества, обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

3. Срок реализации настоящей региональной программы – по 31 декабря 2030 года.

РАЗДЕЛ II. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЯМ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ», «НЕОНАТОЛОГИЯ» И «ПЕДИАТРИЯ»

Глава 1. Характеристика Калининградской области

4. Калининградская область – полуэксклав Российской Федерации в Центральной Европе, омываемый водами Балтийского моря (140 км побережья). На севере и востоке Калининградская область граничит с Литовской Республикой (200 км границы), на юге – с Республикой Польша (210 км).

Площадь Калининградской области составляет 15,1 тыс. кв. км.

5. Численность населения на 01 января 2025 года – 1 032,9 тыс. человек, городское население – 76,4 %.

Плотность населения составляет 68,3 человек на 1 кв. км (11-е место по Российской Федерации).

6. Административно-территориальное деление: 22 муниципальных образования (далее – МО), в том числе 12 муниципальных округов (МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области», МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области», МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области», МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области», МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области»,

МО «Неманский муниципальный округ Калининградской области», МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области», МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области», МО «Полесский муниципальный округ» Калининградской области, МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области», МО «Славский муниципальный округ Калининградской области», МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области») и 10 городских округов (МО «Балтийский городской округ» Калининградской области, МО «Городской округ «Город Калининград» Калининградской области, МО «Гусевский городской округ» Калининградской области, МО «Ладушкинский городской округ Калининградской области», МО «Мамоновский городской округ» Калининградской области, МО «Пионерский городской округ» Калининградской области, МО «Светловский городской округ» Калининградской области, МО «Светлогорский городской округ» Калининградской области, МО «Советский городской округ» Калининградской области, МО «Янтарный городской округ» Калининградской области.

7. Калининградская область относится к регионам Российской Федерации с развитым промышленным производством.

Минерально-сырьевой комплекс Калининградской области представлен запасами высококачественной нефти, торфа, строительных материалов (пески, глины, гравий, валуны), питьевой и минеральной воды, соли. На территории Калининградской области находится единственное в мире промышленное месторождение янтаря (более 90 % мировых запасов). Добыча полезных ископаемых формирует 2 % валового регионального продукта (далее – ВРП) (по Российской Федерации – 14 %).

8. В обрабатывающих производствах (15 % ВРП, по Российской Федерации – 15,9 %) ведущими отраслями являются пищевая перерабатывающая промышленность и машиностроительный комплекс, включая автомобилестроение, судостроение, радиоэлектронику, производство различного оборудования. Развиты химическая промышленность, производство готовых металлических изделий, производство строительных материалов, мебельное производство. Бренд Калининградской области – янтарная отрасль.

9. Уникальные природные ресурсы, национальный парк «Куршская коса», наличие на побережье городов-курортов Светлогорска, Зеленоградска, Пионерского, Янтарного, большого числа объектов исторического и культурного наследия создают условия для развития туристической отрасли, которая формирует 4,4 % ВРП (по Российской Федерации – 2,9 %).

10. Сельское хозяйство Калининградской области (6,2 % ВРП, по Российской Федерации – 3,7 %) специализируется на выращивании зерновых и технических культур, картофеля и овощей, производстве мяса, молока, яиц, рыболовстве и рыбоводстве.

11. Транспортная сеть представлена:

1) 9,1 тыс. км автомобильных дорог (по плотности – в 8 раз выше, чем в среднем по Российской Федерации, 11-е место);

2) 0,7 тыс. км железнодорожных путей (по плотности – в 8,7 раза выше, чем в среднем по Российской Федерации, 4-е место);

3) 0,5 тыс. км водных путей (по плотности – в 6 раз выше, чем в среднем

по Российской Федерации, 2-е место);

4) международным аэропортом федерального значения Калининград (Храброво);

5) морским портом «Калининград», являющимся единственным незамерзающим портом Российской Федерации на Балтийском море.

12. Административно-территориальные характеристики приведены в таблице 1.

Административно-территориальные характеристики
Калининградской области

Таблица 1

№ п/п	Калининградская область	Характеристика
1	Площадь, кв. км	15,1
2	Административный центр (с указанием численности населения)	Город Калининград, численность населения – 488,69 тыс. человек, в том числе детей (в возрасте 0 – 17 лет) – 199,784 тыс. человек (детей в возрасте до 1 года – 7,547 тыс. человек)
3	Наиболее крупные города	Города Калининград, Гурьевск, Черняховск, Зеленоградск, Советск, Гусев
4	Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	Максимальное расстояние от крайнего населенного пункта в Калининградской области до города Калининграда составляет около 205 км с востока на запад, и 108 км – с севера на юг
5	Численность населения, абсолютное число	1032904
6	Городское население, абсолютное число	789250
7	Сельское население, абсолютное число	243654
8	Плотность населения, человек на 1 кв. км	68,29

13. Численность населения Калининградской области на 01 января 2025 года составляла 1,032904 млн человек. Соотношение численности мужчин и женщин составляет 47,2 % и 52,8 % соответственно.

14. Структура населения Калининградской области по возрасту:

1) дети (в возрасте 0 – 17 лет) – 199,784 тыс. человек, или 19,34 %;

2) дети (в возрасте до 1 года) – 7,547 тыс. человек, или 0,73 %;

3) взрослые – 831,609 тыс. человек, или 80,4 %;

4) моложе трудоспособного возраста – 180,306 тыс. человек, или 17,4 %;

5) трудоспособного возраста – 612,138 тыс. человек, или 59,2 %;

6) старше трудоспособного возраста – 241,47 тыс. человек, или 23,4 %.

15. Соотношение численности городского и сельского населения:

1) городское население – 789,250 тыс. человек, или 76,41 %;

2) сельское население – 243,654 тыс. человек, или 23,59 %.

16. Функционирование системы органов власти Калининградской области, ответственных за вопросы общественного здоровья и демографии, строится на четком разделении полномочий между ключевыми исполнительными органами Калининградской области. Анализ представленных данных позволяет выделить 2 центральных звена – Министерство здравоохранения Калининградской области и Министерство социальной политики Калининградской области, каждое из которых имеет свои уникальные функции, но действует синергетически для достижения общих целей.

17. Правительство Калининградской области утверждает стратегические программы («Продолжительная и активная жизнь», «Семья»), государственную программу «Здравоохранение», территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на текущий год и на плановый период, обеспечивает межведомственную координацию.

18. Министерство здравоохранения Калининградской области является уполномоченным исполнительным органом Калининградской области, наделенным широкими полномочиями в сфере охраны здоровья населения. В области общественного здоровья и демографии Министерство здравоохранения Калининградской области несет ответственность за разработку и реализацию государственных программ развития здравоохранения, обеспечивает санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, которое достигается посредством реализации системных мероприятий по профилактике заболеваний, организации гигиенического воспитания и информирования общественности о возникновении инфекционных заболеваний. Кроме этого, Министерство здравоохранения Калининградской области управляет системой оказания медицинской помощи, обеспечивая ее доступность, качество и соответствие установленным стандартам, осуществляет проведение просветительских кампаний по различным аспектам здоровья, таким как вакцинация, борьба с табачной зависимостью, профилактика неинфекционных заболеваний, а также пропаганда физической активности, развивает системы раннего выявления заболеваний, прежде всего через диспансеризацию взрослого населения и детей, а также профилактические осмотры.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на текущий год и на плановый период, разрабатываемая Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее соответственно – ОМС, ТФОМС Калининградской области) совместно с Министерством здравоохранения Калининградской области, определяет круг, объем и стандарты бесплатной медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Калининградской области. Анализ документов показывает, что объем финансирования указанной территориальной программы постоянно растет: если на 2020 год она составляла 6,1 млрд рублей, то на 2025 год составила 29,35 млрд рублей, что свидетельствует о приоритетном

характере инвестиций в здравоохранение на региональном уровне.

Министерство здравоохранения Калининградской области принимает участие в реализации долгосрочных задач по улучшению демографической ситуации в Калининградской области через укрепление здоровья граждан и противодействие естественной убыли населения, в том числе в рамках соисполнения мероприятий, предусмотренных региональной программой Калининградской области по повышению рождаемости на период 2023 – 2030 годов, утвержденной постановлением Правительства Калининградской области от 07 июля 2023 года № 302 (далее – региональная программа по повышению рождаемости).

Официальный сайт: https://infomed39.ru/.

19. Министерство социальной политики Калининградской области реализует комплексную систему мер поддержки семей и материнства, являющуюся центральным элементом региональной демографической политики. Эти инициативы направлены на снижение детского неблагополучия и социального сиротства, а также на стимулирование рождаемости. Официальный сайт: https:/social.gov39.ru/. Основные полномочия:

1) разработка и реализация региональных программ в сфере семьи, материнства, детства и демографии;

2) организация мер социальной поддержки семей с детьми, включая выплаты при рождении ребенка, материнский капитал, социальные контракты;

3) участие в реализации национального проекта «Семья» на территории Калининградской области;

4) координация деятельности учреждений социального обслуживания;

5) подготовка докладов о положении детей, семей и молодежи;

6) расчет величины прожиточного минимума для разных категорий населения;

7) персонифицированный учет неработающих граждан, нуждающихся в оказании медицинской помощи за счет бюджета;

8) взаимодействие с медицинскими учреждениями по вопросам поддержки беременных женщин и молодых семей.

20. Реализуемые мероприятия:

1) реализация постановления Правительства Калининградской области от 07 июля 2023 года № 302 «Об утверждении региональной программы Калининградской области по повышению рождаемости на период 2023 – 2030 годов»;

2) финансовая поддержка семей: единовременные и ежемесячные выплаты при рождении детей, в том числе в рамках национального проекта «Семья»;

3) организация социальных контрактов для малоимущих семей, включая поддержку при рождении ребенка;

4) разработка и реализация порядка взаимодействия социальных и медицинских организаций по оказанию дополнительных комплексных услуг женщинам: получение социальной, юридической и психологической помощи женщинами, пребывающими в ситуации репродуктивного выбора, на базе государственного бюджетного учреждения социального обслуживания

Калининградской области «Центр социальной помощи семье и детям» (далее – ГБУСО Калининградской области «Центр социальной помощи семье и детям»);

5) мониторинг и профилактика социального сиротства и безнадзорности детей.

21. Министерство образования Калининградской области в сфере общественного здоровья и демографии проводит тематические мероприятия с обучающимися и их родителями в общеобразовательных организациях в рамках региональной программы по повышению рождаемости, организует оздоровление детей в оздоровительных центрах, обеспечивает условия для полноценного развития и здоровья детей, находящихся под опекой государства.

Официальный сайт: https://edu.gov39.ru/.

22. Министерство спорта Калининградской области в сфере общественного здоровья и демографии способствует развитию школьных секций, созданию современной спортивной инфраструктуры, популяризации здорового образа жизни среди различных социально-демографических групп населения, включая инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Официальный сайт: https://sport.gov39.ru/.

23. Министерство молодежной политики Калининградской области принимает участие в формировании социально благоприятной среды для молодежи, повышении качества жизни молодежи, а также профессиональном развитии и самореализации молодежи.

Официальный сайт: https://molod.gov39.ru/.

24. Министерство по культуре и туризму Калининградской области оказывает косвенное влияние на здоровье населения и демографию через создание условий для высокого качества жизни населения, формирование комплексной системы реабилитации и абилитации инвалидов, снижение уровня стресса среди населения, укрепление межличностных связей и общее психологическое благополучие населения, поддержку клубных формирований, которые способствуют профилактике социального одиночества, организацию досуга и самореализацию людей старшего поколения, развитие культурной инфраструктуры и среды.

Официальный сайт: https://culture-tourism.gov39.ru/.

25. Министерство по муниципальному развитию и внутренней политике Калининградской области участвует в решении задач в области общественного здоровья и демографии опосредованно, через управление МО, развитие инфраструктуры, реализацию федеральных и региональных проектов, касающихся благоустройства и улучшения качества жизни населения, создание парков и спортивных площадок, модернизацию жилищного фонда.

Официальный сайт: https://mvp.gov39.ru/.

26. Органы местного самоуправления на территории Калининградской области в сфере общественного здоровья и демографии реализуют полномочия по созданию условий для реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на текущий год и на плановый период,

обеспечивают организацию оказания медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся в их собственности или управлении (муниципальная система здравоохранения), при наличии соответствующей передачи полномочий от Калининградской области, информированию населения о распространении социально значимых заболеваний и эпидемических угрозах, проведению санитарно-гигиенического просвещения, пропагандированию донорства крови и борьбе с последствиями потребления табака.

27. ТФОМС Калининградской области финансирует оказание медицинской помощи по полису ОМС. Официальный сайт: https://tfoms.kaliningrad.ru. Основные функции:

1) разработка с Министерством здравоохранения Калининградской области территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на текущий год и на плановый период;

2) финансирование медицинских организаций за счет средств ОМС;

3) контроль объема, качества и обоснованности оказанной медицинской помощи;

4) ведение реестра медицинских организаций, участвующих в системе ОМС;

5) обеспечение информационного взаимодействия между страховыми медицинскими организациями, медицинскими учреждениями и ТФОМС Калининградской области;

6) участие в мониторинге показателей системы здравоохранения (включая демографические – смертность, продолжительность жизни).

28. Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Калининградской области осуществляет контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Официальный сайт: https://39reg.roszdravnadzor.gov.ru. Основные функции:

1) контроль соблюдения стандартов оказания медицинской помощи;

2) надзор за качеством и безопасностью лекарственных средств;

3) проверка законности оказания медицинской помощи, включая соблюдение прав пациентов;

4) мониторинг показателей смертности, заболеваемости и качества жизни населения;

5) участие в расследовании инцидентов в медицинских организациях.

29. Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Калининградской области осуществляет обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности населения и в связи с материнством.

Основным инструментом, созданным для целевого государственного финансирования медицинских услуг, оказываемых женщинам в период беременности, родов и послеродовой период, а также новорожденным детям в течение 1-го года жизни, является родовой сертификат.

Основанием для формирования электронного родового сертификата является первичное обращение женщины в медицинскую организацию

(женскую консультацию (далее – ЖК), родильный дом, детскую поликлинику) для ведения беременности.

Официальный сайт: https://sfr.gov.ru/branches/kaliningrad/.

Глава 2. Анализ основных демографических показателей Калининградской области

30. По итогам 2024 года суммарный коэффициент рождаемости (далее – СКР) в Калининградской области составил 1,207 единицы, что выше, чем в 2023 году (1,183 единицы), но ниже, чем в 2020 году (1,38 единицы). Сведения о СКР приведены в таблице 2.

СКР
в Калининградской области

Таблица 2

№ п/п	Показатель по Калининградской области[1]	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Всего в субъекте	1,38	1,351	1,257	1,183	1,207
2	Всего, городское население	1,373	1,342	1,25	1,166	Нет данных
3	Всего, сельское население	1,408	1,378	1,278	1,241	Нет данных

[1]По данным Единой межведомственной информационно-статистической системы (далее – ЕМИСС).

31. Основные показатели естественного движения населения приведены в таблице 3.

Численность
населения, человек

Таблица 3

№ п/п	Показатель	Годы				
		01 января 2021 года	01 января 2022 года	01 января 2023 года	01 января 2024 года	01 января 2025 года
1	2	3	4	5	6	7
1	Численность населения, всего	1018624	1027678	1,032343	1,033914	1032904
2	Из общей численности населения: женщины, абсолютное число, процентов	539730, 53 %	544291, 52,96 %	544338, 52,7 %	545764, 52,8 %	545086, 52,8 %
3	Женщины в возрасте 15 – 49 лет, абсолютное число, процентов	236413, 23,2 %	238462, 23,2 %	242130, 23,45 %	241584, 23,4 %	240588, 23,3 %
4	из них девочки-подростки в возрасте 15 – 17 лет	14856, 1,6 %	15340, 1,5 %	15794, 1,5 %	16519, 1,6 %	17189, 1,7 %

1	2	3	4	5	6	7
	включительно, абсолютное число, процентов					
5	Из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	115070	116099	123312	124086	Нет данных
6	Из общего числа женщин, проживающих в поселках городского типа (далее – ПГТ)	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
7	Из общего числа женщин, проживающих в малых городах	235998	237259	227647	226953	Нет данных
8	Мужчины, абсолютное число, процентов	478894, 47 %	483387, 47 %	488005, 47 %	488150, 47,2 %	487818, 47,2 %
9	из них мальчики-подростки в возрасте 15 – 17 лет включительно, абсолютное число, процентов	15344, 1,5 %	15784, 1,5 %	16566, 1,6 %	17498, 1,7 %	18354, 1,8 %
10	Дети до 1 года, абсолютное число, процентов	9238, 0,9 %	8960, 0,9 %	8160, 0,8 %	7566, 0,7 %	7547, 0,7 %
11	Численность детского населения в возрасте 0 – 17 лет включительно, абсолютное число, процентов	201222, 19,75 %	203416, 19,79 %	204078, 19,8 %	202305, 19,6 %	199784, 19,3 %
12	из них городское население, абсолютное число, процентов	152817, 75,9 %	154958, 76,2 %	154148, 75,5 %	152996, 75,6 %	Нет данных
13	из них сельское население, абсолютное число, процентов	48405, 24,1 %	48458, 23,8 %	49930, 24,5 %	49309, 24,4 %	Нет данных

32. Общая численность населения Калининградской области в последние годы относительно стабильна. По сравнению с 2020 годом общая численность населения на конец 2024 года увеличилась на 14,28 тыс. человек, или на 1,4 %.

33. Аналогичную тенденцию можно отметить в отношении численности женского населения, доля которого в общей численности населения Калининградской области составляет в среднем 53 % на протяжении 5 лет.

В 2024 году по сравнению с 2020 годом отмечалось увеличение

численности женщин фертильного возраста на 1,8 %, или на 4,175 тыс. человек.

34. В возрастной группе девочек-подростков в возрасте 15 – 17 лет включительно прирост за указанный период составил 15,7 %. Численность мальчиков-подростков в возрасте 15 – 17 лет включительно увеличилась с 2020 года на 3,01 тыс. человек, что по состоянию на 01 января 2025 года было на 19,6 % больше, чем на эту же дату в 2020 году.

35. Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно и его доля от общей численности населения в Калининградской области на конец 2024 года уменьшились на 1 % и 2,3 % соответственно. Из них, по состоянию на 01 января 2024 года, при относительно стабильной численности городского детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно отмечалось увеличение на 1,9 % численности детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно (сельское население) по сравнению с 2020 годом.

36. Общий коэффициент рождаемости (далее – ОКР) в Калининградской области в 2024 году составил 7,3 ‰ (в 2020 году – 9,1 ‰), родилось 7562 человека.

Динамика снижения ОКР в Калининградской области в группе «сельское население» несколько выше, чем в группе «городское население». Сведения об ОКР приведены в таблице 4.

ОКР (промилле, ‰)

Таблица 4

№ п/п	Показатель по Калининградской области[2]	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Всего	9,1	8,8	7,9	7,3	7,3
2	Всего, городское население	9,2	8,8	8	7,4	7,4
3	Всего, сельское население	9	8,8	7,5	7,2	7

[2]По данным ЕМИСС.

37. Тенденция по снижению ОКР отмечалась в период 2020 – 2023 годов со стабилизацией в 2024 году показателя ОКР в целом и ОКР в группе «городское население» (на уровне показателя 2023 года).

38. За период с 2020 по 2024 год в родовспомогательных учреждениях количество родов в Калининградской области уменьшилось на 17,3 % (с 9070 до 7505 родов). Вместе с тем в 2024 году по отношению к 2023 году количество родов увеличилось на 1 % (+ 70 родов). Сведения о количестве родов приведены в таблице 5.

Количество
родов, единиц

Таблица 5

№ п/п	Показатель по Калининградской области	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
1	Всего	9070	8844	8049	7435	7505

1	2	3	4	5	6	7
2	Всего в сельской местности	2027	1987	1806	1728	1707
3	Всего в ПГТ	37	43	31	37	23
4	Всего в малых городах	4531	4212	3753	3526	3457

39. В сельской местности у женщин в 2024 году по отношению к 2020 году количество родов уменьшилось на 15,8 %, их доля в 2024 году составила 22,9 % от общего количества родов (в 2020 году – 22,1 %).

В ПГТ и малых городах Калининградской области динамика количества родов аналогичная. Их доля в общем количестве родов в 2024 году составила 46,4 % (в 2020 году – 50,4 %).

40. Показатель смертности за период 2020 – 2024 годов уменьшился в Калининградской области на 3,8 %, но остается несколько выше показателя смертности по Российской Федерации. Естественный прирост (убыль) населения сохраняется на уровне отрицательных значений. Сведения о естественном движении населения приведены в таблице 6.

41. При анализе основных показателей естественного движения населения отмечается следующее.

По итогам 2024 года рождаемость в Калининградской области ниже среднероссийского уровня (8,4 ‰), в то же время смертность сохраняется на уровне Российской Федерации (12,5 ‰ и 12,6 ‰ соответственно).

Одновременно динамика численности населения Калининградской области и численности женщин фертильного возраста не имеет негативных тенденций.

Имеется положительный прирост численности подростков в возрасте 15 – 17 лет (мальчиков и девочек). Вместе с тем отмечается некоторое уменьшение численности и доли детского населения в структуре населения Калининградской области, прежде всего за счет уменьшения численности детей в возрасте до 1 года на фоне общей тенденции к уменьшению рождаемости, зарегистрированной на территории Российской Федерации в анализируемый период.

Естественное движение
населения

Таблица 6

№ п/п	Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год, Российская Федерация
		абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле	промилле
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Родившихся живыми	9254	9,1	8958	8,8	8177	7,9	7558	7,3	7562	7,3	8,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2	Умерших от всех причин (общий коэффициент смертности)	13412	13,2	15984	15,6	13054	12,7	12214	11,8	13096	12,7	12,5
3	Естественный прирост (убыль), +/–	-4158	-4,1	-7026	-6,8	-4877	-4,8	-4656	-4,5	-5534	-5,4	-4,1

42. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности приведен в таблице 7.

Динамика
уровня и причин материнской смертности

Таблица 7

№ п/п	Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год, Российская Федерация	
		абсолютное число	относительное число	абсолютное число	относительное число	абсолютное число	относительное число	абсолютное число	относительное число	абсолютное число	относительное число	абсолютное число	относительное число
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Всего случаев материнской смертности, в том числе от	2	21,6	5	55,8	4	48,1	2	26,5	2	26,4	Нет данных	11,2
2	внематочной беременности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Нет данных	0
3	медицинского аборта	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Нет данных	0
4	аборта, начатого вне лечебного учреждения, неустановленного характера	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Нет данных	0
5	отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Нет данных	0
6	кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Нет дан-	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
												ных	
7	кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	1	11,2	0	0	0	0	0	0	Нет дан-ных	0
8	осложнений анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Нет дан-ных	0
9	сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	1	12,2	0	0	0	0	Нет дан-ных	0
10	акушерской эмболии	0	0	0	0	0	0	1	13,2	1	13,2	Нет дан-ных	0
11	разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Нет дан-ных	0
12	других причин акушерской смертности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Нет дан-ных	0
13	непрямых причин акушерской смертности	2	21,6	4	44,7	3	36,7	1	13,2	1	13,2	Нет дан-ных	0
14	остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Нет дан-ных	0
15	акушерского столбняка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Нет дан-ных	0

43. В 2020 году в Калининградской области зарегистрировано 2 случая материнской смертности, или 21,6 на 100 тыс. человек родившихся живыми.

На фоне возникновения, распространения и подъема на территории Российской Федерации в 2021 – 2022 годах новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в указанный период наблюдалось негативное колебание показателя материнской смертности за счет вышеуказанной основной причины.

44. За 2024 год зарегистрировано 2 случая материнской смертности (на уровне 2020 года). За счет тенденции к снижению общего количества родившихся, наметившейся в последние 5 лет, при равном числе случаев материнской смертности в 2020 и 2024 годах показатель, рассчитанный на конец 2024 года, составил 26,4 на 100 тыс. человек родившихся живыми против 21,6 на 100 тыс. человек родившихся живыми в 2020 году из-за уменьшения показателя.

45. В 2024 году в медицинских организациях Калининградской области произошло 92 случая критического акушерского состояния (далее – КАС), из них 87 % случаев КАС прошли в медицинской организации 3-го уровня Государственном бюджетном учреждении (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (далее – РПЦ), 13 % случаев КАС прошли в медицинских организациях 2-го уровня. Ежегодно с 2021 года основная доля случаев КАС происходит в учреждениях родовспоможения 3-го уровня.

46. За 5 лет индекс выживаемости при КАС вырос в 5,4 раза. Динамика индекса выживаемости при КАС приведена в таблице 8.

Динамика
индекса выживаемости при КАС

Таблица 8

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Индекс выживаемости при КАС (материнская смертность)	8,5:1	26,4:1	9:1	18:1	46:1

47. В период с 2020 года до конца 2024 года в структуре смертности детей по периодам жизни отмечена положительная динамика показателей смертности во всех возрастных категориях.

В 2024 году уровень показателей смертности детей в Калининградской области был ниже показателей по Российской Федерации.

Показатели смертности детей приведены в таблице 9.

Динамика показателей смертности детей в Калининградской области положительная. Резервом снижения детской смертности являются случаи смертности среди детей в возрасте до 1 года и подростков в возрасте 15 – 17 лет.

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости (на 1 тыс. человек родившихся живыми) приведена

в таблице 10.

Показатели
смертности детей

Таблица 9

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год, Российская Федерация
1	Коэффициент младенческой смертности (в возрасте до 1 года), промилле	3,8	4,1	5,4	3,4	3,7[3]	4
2	Коэффициент детской смертности (в возрасте 0 – 4 лет включительно), промилле	5	5,3	6,5	4	4,4	5,4
3	Коэффициент смертности детского населения (в возрасте 0 – 14 лет включительно), на 100 тыс. человек	42,35	38,6	42,95	27,95	32,7	34,1
4	Коэффициент смертности детского населения (в возрасте 15 – 17 лет включительно), на 100 тыс. человек	20,3	39,7	51,4	24,7	32,3	40,1
5	Коэффициент смертности детского населения (в возрасте 0 – 17 лет включительно), на 100 тыс. человек	39,1	38,8	44,2	27,4	32,6	35,3

[3]Данные Федеральной службы государственной статистики https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/EDN_03-2025.htm.

Динамика
перинатальной, неонатальной, младенческой смертности
и мертворождаемости (на 1 тыс. человек родившихся живыми)

Таблица 10

№ п/п	Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год, Российская Федерация	
		абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле
1	Перинатальная смертность	63	6,8	60	6,7	48	5,8	40	5,2	52	6,9	Нет данных	6,2
2	Антенатальная смертность	45	4,8	45	5	27	3,3	26	3,4	36	4,7	Нет данных	4,9
3	Интранатальная смертность	3	0,3	6	0,7	5	0,6	5	0,6	2	0,26	Нет данных	0,3
4	Неонатальная смертность	25	2,7	14	1,6	27	3,2	17	2,2	15	2	Нет данных	1,6
5	Ранняя неонатальная смертность	15	1,6	9	1	16	1,9	9	1,2	14	1,9	Нет данных	1
6	Поздняя неонатальная смертность	10	1,1	5	0,6	11	1,3	8	1	1	0,1	Нет данных	0,53
7	Младенческая смертность	36	3,9	37	4,2	45	5,4	26	3,4	28[4]	3,7[4]	Нет данных	4
8	Младенческая смертность, городское население	Нет данных	-	Нет данных	-	Нет данных	-	Нет данных	-	Нет данных	-	Нет данных	-
9	Младенческая смертность, сельское население	Нет данных	-	Нет данных	-	Нет данных	-	Нет данных	-	Нет данных	-	Нет данных	-

[4]Данные Федеральной службы государственной статистики https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/EDN_03-2025.htm.

48. Анализ сведений федерального статистического наблюдения по Калининградской области демонстрирует, что уровень младенческой смертности в Калининградской области с 2020 года по 2024 год снизился.

При анализе динамики значений перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости

наблюдается уменьшение количества зарегистрированных случаев по всем указанным категориям. Нарушение устойчивости некоторых демографических показателей следует рассматривать в том числе на фоне общей тенденции к уменьшению количества родившихся, зарегистрированной на территории Российской Федерации в анализируемый период.

49. В Калининградской области, как и в Российской Федерации в целом, за 5 лет отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, лидируют в причинной структуре младенческой смертности, показатель за 5 лет снизился на 26,1 % (по итогам 2024 года он выше показателя Российской Федерации). Динамика причин младенческой смертности приведена в таблице 11.

Число детей, умерших в 2024 году от врожденных пороков, не изменилось по сравнению с 2023 годом (2 человека) и существенно снизилось по сравнению с 2020 годом (7 человек).

Динамика
причин младенческой смертности

Таблица 11

№ п/п	Наименование класса болезни	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год, Российская Федерация
		абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле	абсолютное число	промилле	промилле
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Всего умерших от всех причин, в том числе от	36	3,9	37	4,2	45	5,4	26	3,4	28[5]	3,7[5]	4
2	отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (P00 – P96), из них	23	2,5	16	1,8	20	2,4	16	2,1	17	2,3	1,9
3	болезней нервной системы (G00 – G99)	0	0	1	0,1	2	0,2	1	0,1	1	0,1	0,2
4	болезней органов дыхания (J00 – J99)	0	0	1	0,1	2	0,2	3	0,4	1	0,1	0,1
5	болезней органов пищеварения (K00 – K93)	1	0,1	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0,03
6	болезней системы кровообращения (I00 – I99)	0	0	1	0,1	1	0,1	0	0	3	0,3	0,1
7	болезней мочеполовой системы (N00 – N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,01

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (Q00 – Q99)	7	0,8	14	1,6	17	2	2	0,3	2	0,3	0,8
9	некоторых инфекционных и паразитарных болезней (A00 – B99)	1	0,1	2	0,2	1	0,1	1	0,1	4	0,5	0,1
10	злокачественных новообразований (C00 – C97)	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,02
11	внешних причин смерти (S00 – T98, V01–Y98)	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,04
12	симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках (R00 – R99)	1	0,1	1	0,1	2	0,2	2	0,3	0	0	0,001

[5]Данные Федеральной службы государственной статистики https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/EDN_03-2025.htm.

50. В 2024 году отмечался рост случаев смертности детей в возрасте до 1 года от инфекционных болезней, в том числе респираторных вирусных инфекций. Также в 2024 году зарегистрировано 3 случая смерти от болезней системы кровообращения и по 1 случаю смерти детей в возрасте до 1 года от болезней органов дыхания и болезней нервной системы.

51. Следует отметить, что симптомы, признаки и отклонения от нормы, неточно обозначенные состояния в причинной структуре младенческой смертности не регистрировались, а также после 2020 года не зарегистрированы случаи смерти детей в возрасте до 1 года от внешних причин и злокачественных новообразований.

52. Показатель смертности от болезней органов дыхания находится на уровне показателя Российской Федерации. Показатели младенческой смертности в Российской Федерации по причинам болезней системы кровообращения и инфекционных болезней ниже аналогичных показателей, сложившихся в Калининградской области по итогам 2024 года. При зарегистрированном в 2024 году 1 случае смертности от болезней нервной системы данный показатель ниже показателя Российской Федерации.

53. Динамика снижения показателя детской смертности в Калининградской области положительная. Динамика причин смертности детей в возрасте 0 – 17 лет включительно приведена в таблице 12.

Динамика

причин смертности детей в возрасте 0 – 17 лет включительно

Таблица 12

№ п/п	Наименование класса болезни	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год, Российская Федерация	
		абсолютное число	относительное число	абсолютное число	относительное число	абсолютное число	относительное число	абсолютное число	относительное число	абсолютное число	относительное число	абсолютное число	относительное число
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Всего умерших от всех причин, в том числе от	78	39,1	78	38,8	90	44,2	56	27,4	66	32,6	Нет данных	35,3
2	отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (P00 –P96)	20	10	15	7,5	20	9,8	18	8,8	16	7,9	Нет данных	7,8
3	болезней нервной системы (G00 – G99)	9	4,5	6	3	8	3,9	6	2,9	7	3,5	Нет данных	2,3
4	болезней органов дыхания (J00 – J99)	5	2,5	4	2	5	2,5	4	2	7	3,5	Нет данных	1,4
5	болезней органов пищеварения (K00 – K93)	3	1,5	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0	Нет данных	0,4
6	болезней системы кровообращения (I00 – I99)	3	1,5	4	2	6	2,9	1	0,5	4	2	Нет данных	0,7
7	болезней мочеполовой системы (N00 – N99)	0	0	1	0,5	0	0	0	0	0	0	Нет данных	0,1
8	врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (Q00 – Q99)	11	5,5	17	8,4	19	9,3	3	1,5	4	2	Нет данных	4,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9	некоторых инфекционных и паразитарных болезней (A00 – B99)	0	0	2	1	1	0,5	0	0	6	3	Нет данных	1,1
10	злокачественных новообразований (C00 – C97)	7	3,5	1	0,5	3	1,5	3	1,5	5	2,5	Нет данных	1,9
11	внешних причин смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	17	8,5	22	10,9	23	11,3	17	8,3	15	7,4	Нет данных	2,1
12	симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках (R00 – R99)	2	1	2	1	3	1,5	2	1	1	0,5	Нет данных	0,01

54. По итогам 2024 года показатель смертности детей в возрасте 0 – 17 лет включительно снизился на 16,6 % по отношению к 2020 году и составил 32,6 на 100 тыс. детей соответствующего возраста. Лидирующими в нозологической структуре детской смертности в Калининградской области в 2024 году являлись болезни перинатального периода (на уровне показателя, сложившегося по Российской Федерации), внешние причины (выше соответствующего показателя по Российской Федерации). По сравнению с 2020 годом отмечается увеличение на 33 % показателя смертности детей в возрасте 0 – 17 лет включительно от болезней системы кровообращения.

В 2024 году в причинной структуре смертности детей в возрасте 0 – 17 лет включительно 42,8 % случаев смерти составили болезни нервной системы, болезни органов чувств, психические заболевания, новообразования, инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания. Доля внешних причин в структуре смертности детей в возрасте 0 – 17 лет составила 42,8 %.

В возрастной структуре смертности от внешних причин основная доля случаев приходилась на детей старше 5 лет, и ведущей причиной смерти были травмы, в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий, и утопления.

Случаи детской смертности по классам: болезни мочеполовой системы, болезни органов пищеварения, зарегистрированные в Российской Федерации в 2024 году в качестве причины смерти детей в возрасте 0 – 17 лет включительно, в последние годы отсутствуют на территории Калининградской области. Показатель детской смертности от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений в Калининградской области значительно ниже, чем по Российской Федерации.

По результатам анализа вышеуказанных демографических показателей, в Калининградской области отмечается следующее.

55. На территории Калининградской области регистрируются единичные случаи материнской смертности. Среди причин материнской смертности преобладают непрямые причины (экстрагенитальная патология). Смещение структуры материнской смертности в сторону непрямых акушерских и неуправляемых причин свидетельствует о важности тщательного обследования женщин на этапе прегравидарной подготовки, улучшения взаимодействия с профильными специалистами при ведении беременных с сопутствующей соматической патологией, дальнейшего совершенствования 3-уровневой системы родовспоможения и маршрутизации пациентов, работы акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ), постоянного повышения квалификации врачей-специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи беременным женщинам.

В целях профилактики и снижения материнской смертности осуществляется мониторинг и анализ КАС.

Основная доля случаев КАС проходит в учреждении родовспоможения 3-го уровня (РПЦ), отмечается значительный рост индекса выживаемости (за 5 лет индекс выживаемости при КАС вырос в 5,4 раза), что демонстрирует соблюдение установленной маршрутизации, улучшение качества стандартов наблюдения за пациентками и системы выявления (регистрации) КАС, совершенствование алгоритмов диагностики и критериев оценки тяжести состояния беременных женщин и рожениц, повышение настороженности медицинского персонала в отношении признаков критических состояний и работы акушерского дистанционно-консультативного центра с выездной бригадой.

56. За 5 лет в Калининградской области показатель младенческой смертности снизился. Указанный показатель ниже показателя младенческой смертности в Российской Федерации за 2024 год на 7,5 %. Показатель поздней неонатальной смертности существенно снизился (на 90,9 %), он ниже показателя в Российской Федерации. Показатель неонатальной смертности также снизился (на 25,9 %), снижение показателя мертворождаемости составило 3,8 %.

К 2024 году отмечалась положительная динамика показателя младенческой смертности по причине врожденных аномалий (пороков

развития), деформаций и хромосомных нарушений (ниже показателя Российской Федерации в 2,7 раза), что может свидетельствовать о развитии системы ранней, в том числе дородовой, диагностики и повышения качества медицинского сопровождения указанной категории детей.

Глава 3. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в Калининградской области

57. Характеристика организации оказания медицинской помощи детям по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» представлены ниже.

58. Первичная медико-санитарная помощь детям в Калининградской области в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на текущий год и плановый период оказывается в 23 государственных медицинских организациях.

59. Амбулаторная медицинская помощь детям доступна в 22 детских поликлиниках (поликлинических отделениях), в том числе в функционирующих 239 фельдшерско-акушерских пунктах (далее – ФАП).

60. Количество стационаров для детей – 19, в том числе:

1) 1-й группы (в составе центральных районных больниц, районных больниц, участковых больниц, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям) – 7 единиц;

2) 2-й группы (в составе городских, центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров и медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению) – 10 единиц;

3) 3-й группы (в составе детской областной больницы и федерального государственного бюджетного учреждения (далее – ФГБУ) «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград), оказывающих специализированную медицинскую помощь (в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) детскому населению – 2.

61. Сведения о ресурсах педиатрической службы приведены в таблице 13.

Ресурсы
педиатрической службы

Таблица 13

№ п/п	Показатель	На 01 января 2025 года, количество
1	2	3
1	Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	19

1	2	3
2	1-я группа, в том числе центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	7
3	2-я группа, в том числе городские, включая детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	10
4	3-я группа, в том числе детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь (в том числе ВМП) детскому населению	2
5	Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	23
6	1-я группа, в том числе поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	16
7	2-я группа, в том числе самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	6
8	Дневные стационары для детей	11 (в амбулаторных условиях)
9	3-я группа, в том числе самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	1
10	Центры здоровья для детей	1
11	Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в Калининградской области на 10 тыс. детей в возрасте 0 – 17 лет включительно	8,7
12	Обеспеченность хирургическими койками в Калининградской области на 10 тыс. детей в возрасте 0 – 17 лет включительно	1,4
13	Обеспеченность реанимационными койками для детей в Калининградской области на 10 тыс. детей в возрасте 0 – 17 лет включительно	1,5
14	Число педиатрических соматических коек, всего, из них	176
15	в медицинских организациях 1-го уровня	64
16	в медицинских организациях 2-го уровня	45
17	в медицинских организациях 3-го уровня	67
18	Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них	530
19	в медицинских организациях 1-го уровня	18
20	в медицинских организациях 2-го уровня	190
21	в медицинских организациях 3-го уровня	322
22	Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них	201
23	в медицинских организациях 1-го уровня	-

1	2	3
24	в медицинских организациях 2-го уровня	-
25	в медицинских организациях 3-го уровня	201
26	Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	8,5
27	Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	5,1
28	Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в том числе	302
29	в медицинских организациях 1-го уровня	271,4
30	в медицинских организациях 2-го уровня	332,3
31	в медицинских организациях 3-го уровня	304,5
32	Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в том числе	310,4
33	в медицинских организациях 1-го уровня	-
34	в медицинских организациях 2-го уровня	-
35	в медицинских организациях 3-го уровня	310,4
36	Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 месяца жизни	1
37	Наличие реанимационно-консультативного центра (далее – РКЦ) для детей старше 1 месяца жизни в медицинских организациях 3-го уровня	1

62. Для оказания стационарной помощи детям в 2024 году в Калининградской области было развернуто 907 коек, что по сравнению с 2020 годом больше на 31,2 %: педиатрических соматических коек – 176, коек хирургических профилей для детей – 201, специализированных педиатрических коек (за исключением хирургических профилей и коек патологии новорожденных) – 530, коек патологии новорожденных – 47, коек реанимации и интенсивной терапии – 30, детских инфекционных коек – 169.

63. Удельный вес педиатрических соматических коек в общем коечном фонде педиатрической службы составил в 2024 году 19,4 %. Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в Калининградской области составила 8,7 на 10 тыс. человек детского населения, что ниже показателя по Российской Федерации (14,4 на 10 тыс. человек детского населения). Вместе с тем обеспеченность специализированными койками для детей, включая хирургические, составила 26 на 10 тыс. человек детского населения (выше показателя по Российской Федерации – 23,5). Ежегодно в структуре пролеченных в условиях стационара более 82 % детей получают специализированную медицинскую помощь на профильных койках в медицинских организацях 3-го уровня (3-й группы) на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Детская областная больница Калининградской области» (далее – ГБУЗ «ДОБ»).

64. Организованы 90 реабилитационных коек для детей:

1) с заболеваниями центральной нервной системы – 30 коек;

2) с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы в ФБГУ детском ортопедическом санатории «Пионерск»

Министерства здравоохранения Российской Федерации – 30;

3) с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в ГБУЗ «ДОБ» – 30.

65. В 2024 году среднегодовая занятость педиатрической соматической койки не достигла рекомендованных значений и составила 302 дня, при этом занятость койки в течение года в педиатрических стационарах 2-й группы (332,3 дня) выше рекомендуемых нормативов и больше, чем в стационарах 3-й группы. Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки в стационарах 1-й группы меньше по сравнению с другими уровнями (группами), что требует пересмотра коечного фонда в медицинских организациях 1-й группы. С учетом развития возможностей амбулаторного звена и стационарозамещающих технологий при оказании педиатрической помощи, результатов проведенного анализа схем территориального планирования Калининградской области установлен профицит педиатрических соматических (без коек для новорожденных) в учреждениях 1-й группы (1-го уровня) при достаточном резерве профильного коечного фонда в учреждении 2-й группы (2-го уровня) и его территориальной доступности.

66. Для оказания стационарной помощи в 2024 году в Калининградской области было развернуто 314 акушерских коек, из которых 173 койки – для беременных и рожениц, 141 койка – патологии беременности.

В 2024 году общая занятость койки акушерского профиля не достигла нормативного значения (280 дней) и составила 253,7 дня, при этом занятость койки в году в акушерских стационарах 2-й группы (271,6 дня) выше, чем в акушерских стационарах 3-й группы.

Сложившаяся ситуация свидетельствует об избыточном количестве коек акушерского профиля, а также о недостаточной централизации родов в учреждениях 3-го уровня (3-й группы).

Коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных – 17: в учреждениях родовспоможения – 15, в детских больницах – 2.

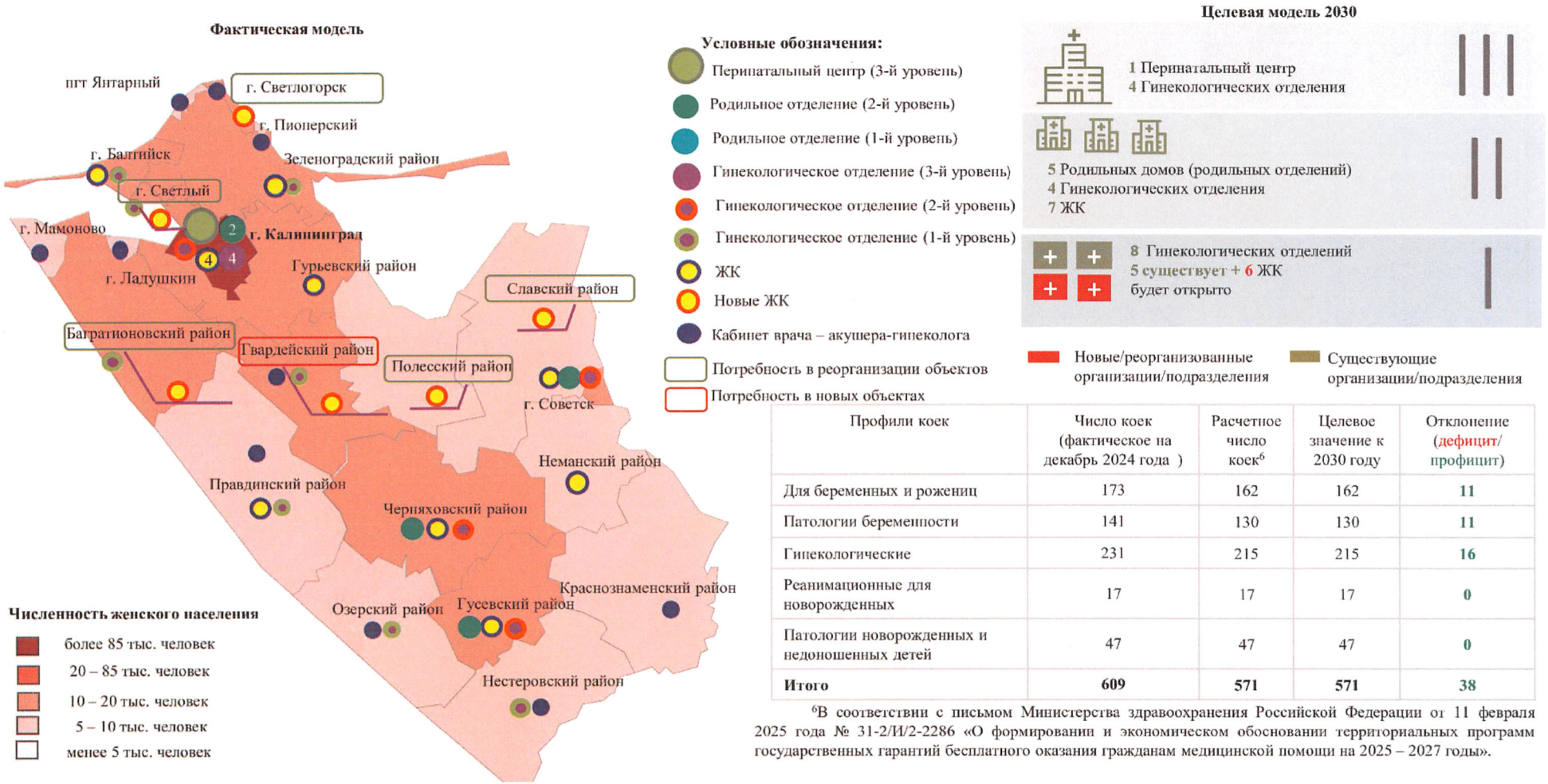
Для новорожденных с патологией и недоношенных детей развернуто 47 коек: в учреждениях родовспоможения – 40 (РПЦ), в детских больницах – 7 (ГБУЗ «ДОБ»). Паспорт службы родовспоможения приведен в таблице 14.

Паспорт
службы родовспоможения

Таблица 14

№ п/п	Показатель	На 01 января 2025 года
1	2	3
1	Число акушерских стационаров	6
2	1-й группы (1-го уровня)	-
3	из них ургентных родильных залов	-
4	2-й группы (2-го уровня)	5
5	3-й А группы (3-го уровня)	1
6	3-й Б группы (3-го уровня)	0

1	2	3
7	Число ургентных родильных залов, всего	0
8	Число коек для беременных и рожениц, всего, из них	173
9	в акушерских стационарах 1-й группы	0
10	в акушерских стационарах 2-й группы	92
11	в акушерских стационарах 3-й группы	81
12	Число коек патологии беременности, всего, из них	141
13	в акушерских стационарах 1-й группы	0
14	в акушерских стационарах 2-й группы	93
15	в акушерских стационарах 3-й группы	48
16	Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	7,2
17	Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	5,8
18	Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в том числе	253,7
19	в акушерских стационарах 1-й группы	0
20	в акушерских стационарах 2-й группы	271,6
21	в акушерских стационарах 3-й группы	228,8
22	Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в том числе	7,6
23	в акушерских стационарах 1-й группы	0
24	в акушерских стационарах 2-й группы	5,9
25	в акушерских стационарах 3-й группы	11,1
26	Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в том числе	5,8
27	в акушерских стационарах 1-й группы	0
28	в акушерских стационарах 2-й группы	5,4
29	в акушерских стационарах 3-й группы	6,5
30	Число коек реанимации для новорожденных, всего, в том числе	17
31	в учреждениях родовспоможения	15
32	в детских больницах	2
33	Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в том числе	4
34	в учреждениях родовспоможения	4
35	в детских больницах	0
36	Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (2-й этап выхаживания), всего, в том числе	47
37	в учреждениях родовспоможения	40
38	в детских больницах	7
39	Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	1
40	Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	1
41	Число неонатальных операционных	-



Профили коек	Число коек (фактическое на декабрь 2024 года)	Расчетное число коек[6]	Целевое значение к 2030 году	Отклонение (дефицит/ профицит)
Для беременных и рожениц	173	162	162	11
Патологии беременности	141	130	130	11
Гинекологические	231	215	215	16
Реанимационные для новорожденных	17	17	17	0
Патологии новорожденных и недоношенных детей	47	47	47	0
Итого	**609**	**571**	**571**	**38**

[6]В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 февраля 2025 года № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 – 2027 годы».

Рисунок 1 – Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»

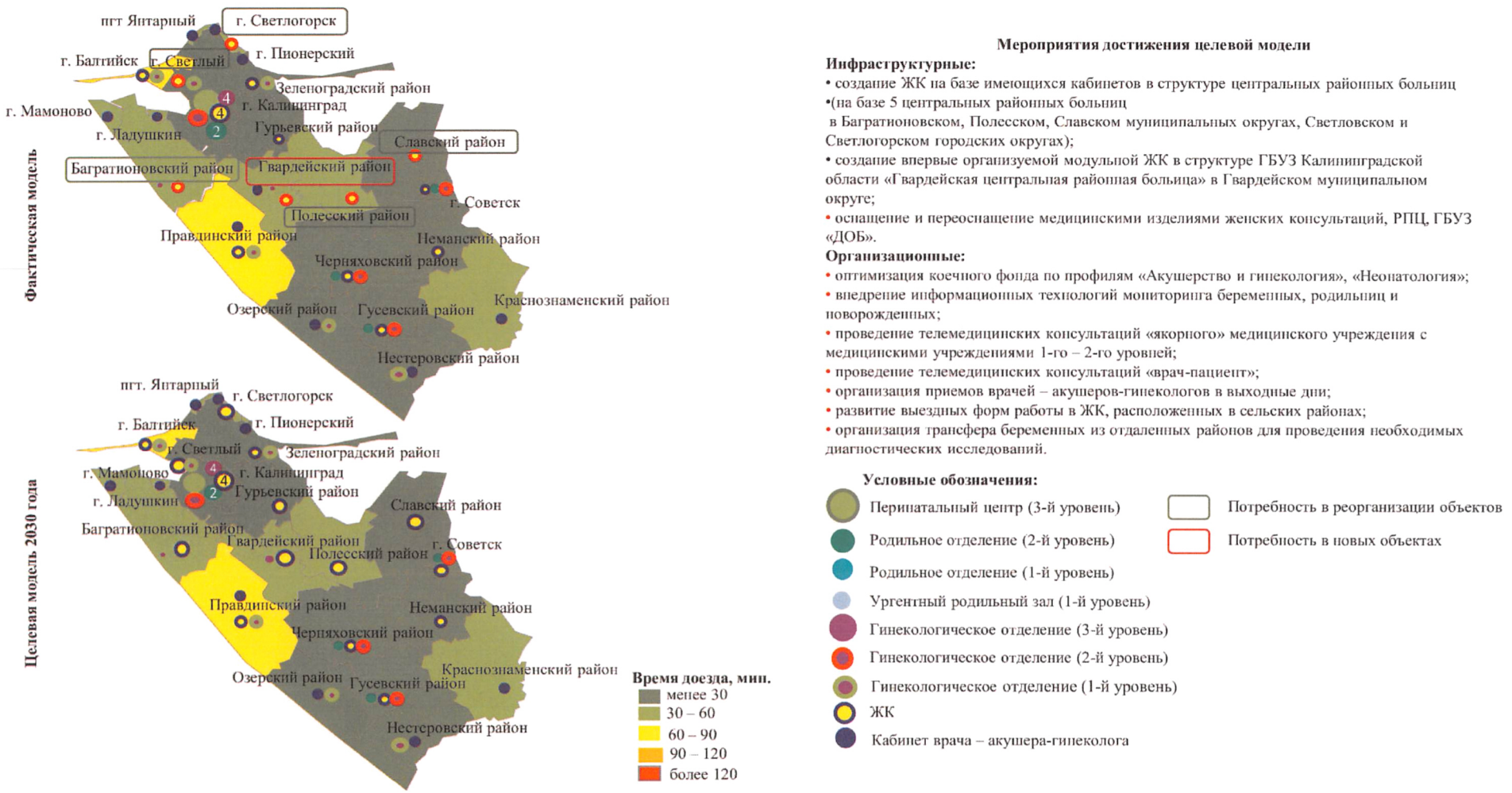
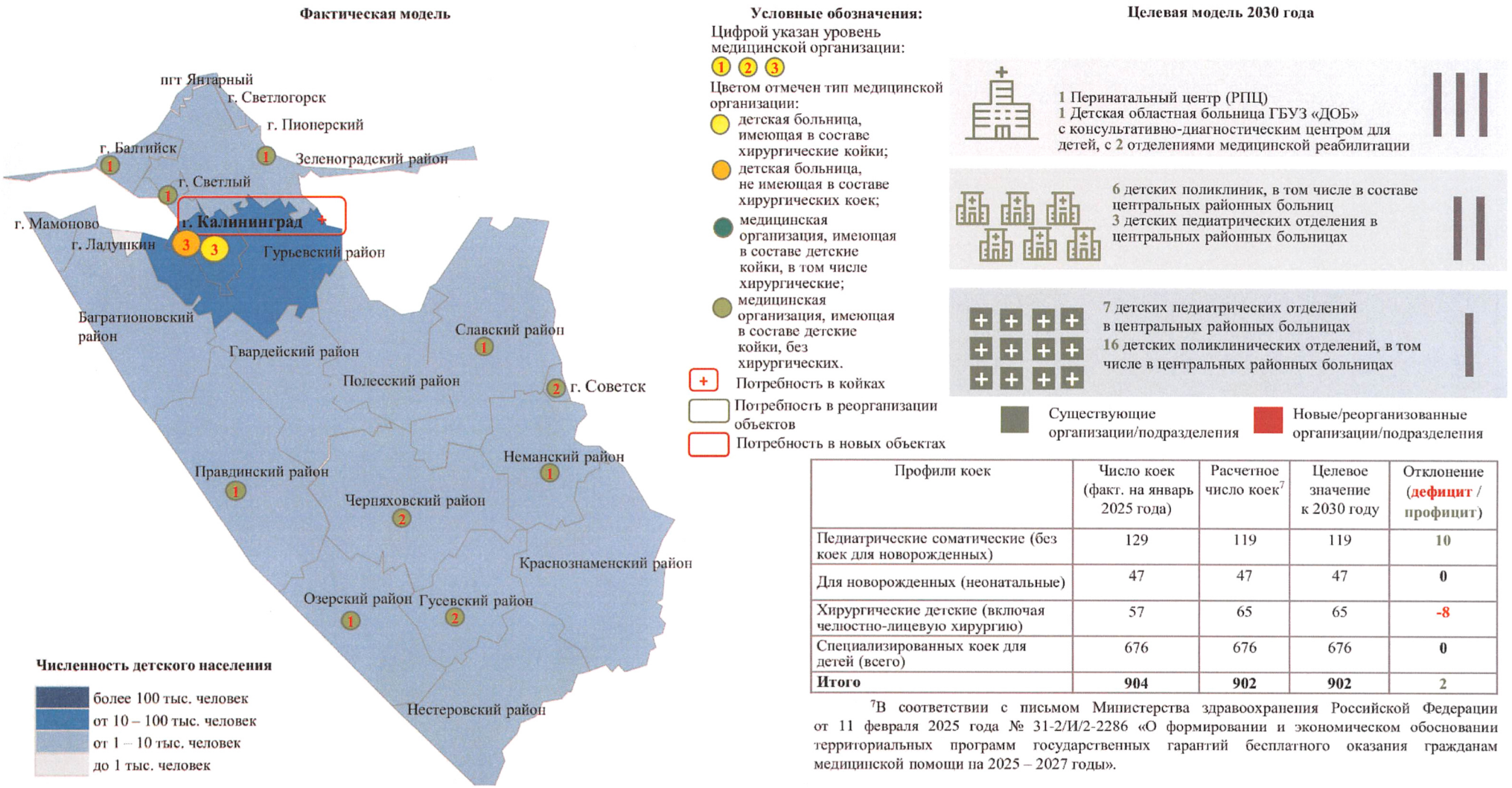


Рисунок 2 – Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»

67. Для оказания стационарной помощи детям в 2024 году в Калининградской области было развернуто 907 коек, что по сравнению с 2020 годом больше на 31,2 % (педиатрических соматических коек – 176, коек хирургических профилей для детей – 201, специализированных педиатрических коек (за исключением хирургических профилей и коек патологии новорожденных) – 530, коек патологии новорожденных – 47, коек реанимации и интенсивной терапии – 30, детских инфекционных коек – 169).

68. Удельный вес педиатрических соматических коек в общем коечном фонде педиатрической службы составил в 2024 году 19,4 %. Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в Калининградской области составила 8,7 на 10 тыс. человек детского населения, что ниже показателя по Российской Федерации (14,4 на 10 тыс. человек детского населения). Вместе с тем обеспеченность специализированными койками для детей, включая хирургические, составила 26 на 10 тыс. человек детского населения (выше показателя по Российской Федерации – 23,5).



Профили коек	Число коек (факт. на январь 2025 года)	Расчетное число коек[7]	Целевое значение к 2030 году	Отклонение (**дефицит** / **профицит**)
Педиатрические соматические (без коек для новорожденных)	129	119	119	**10**
Для новорожденных (неонатальные)	47	47	47	**0**
Хирургические детские (включая челюстно-лицевую хирургию)	57	65	65	**-8**
Специализированных коек для детей (всего)	676	676	676	**0**
Итого	**904**	**902**	**902**	**2**

[7]В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 февраля 2025 года № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 – 2027 годы».

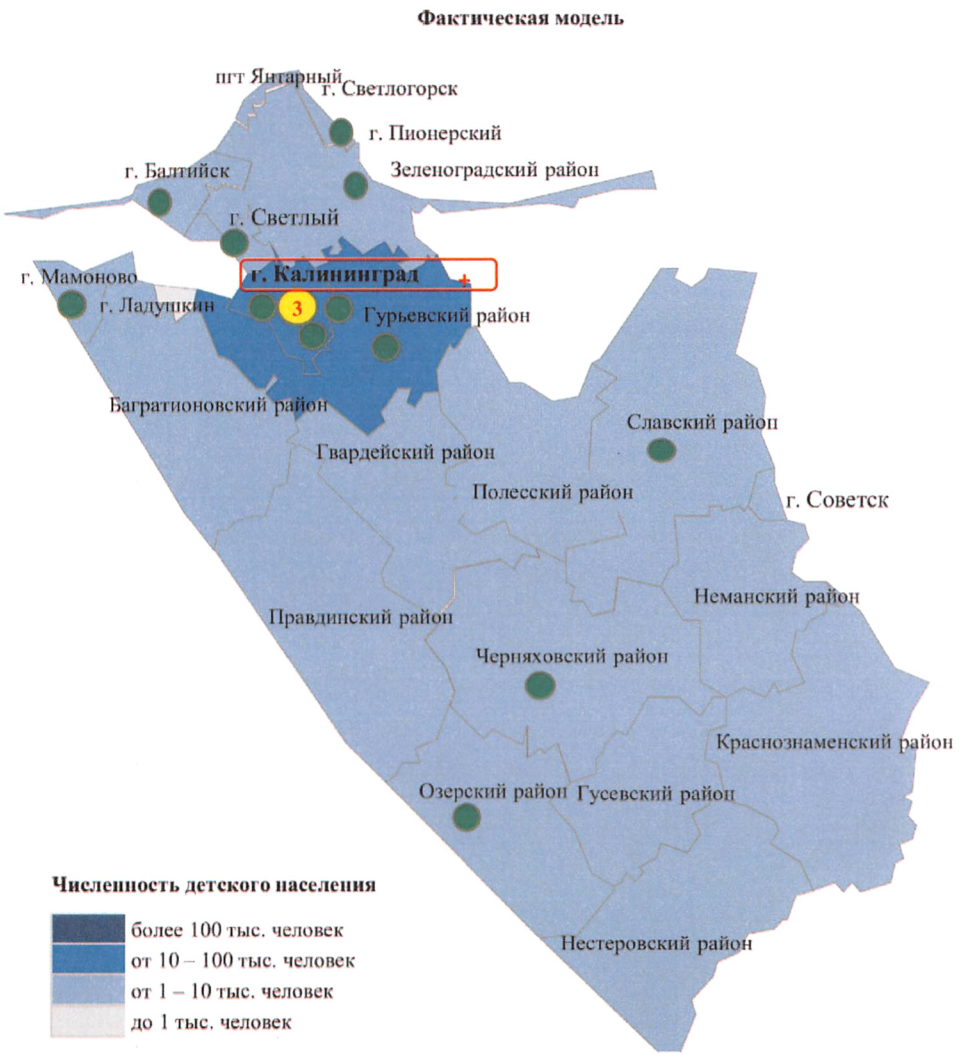
Рисунок 3 – Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия»



Рисунок 4 – Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»

69. В Калининградской области койки хирургического профиля для детей в медицинских организациях 1-й и 2-й групп отсутствуют. С учетом компактности Калининградской области оказание специализированной медицинской помощи хирургического профиля детям организовано на базе ГБУЗ «ДОБ» (3-я группа).

Среднегодовая занятость хирургической детской койки в 2024 году составила 310,4 дня, что превышает рекомендованное число дней работы койки в году и может указывать на имеющийся дефицит коек хирургического профиля для детей. С учетом результатов проведенного детального анализа коечного фонда отмечается потребность в открытии коек челюстно-лицевой хирургии для детей, а также в развитии неонатальной хирургии на базе РПЦ для оказания экстренной медицинской помощи.



Условные обозначения:

детская больница, имеющая в составе хирургические койки, консультативный прием врача – детского хирурга;

медицинская организация, оказывающая специализированную медико-санитарную помощь по профилю «Детская хирургия».

Потребность в новых койках

Профили коек	Число коек (факт. на январь 2025 года)	Расчетное число коек	Целевое значение к 2030 году	Отклонение (**дефицит** / профицит)
Хирургические койки	52	60	64	**-8**

Рисунок 5 – Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия»

70. Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка в Калининградской области осуществляется в соответствии с регламентирующими документами федерального и регионального уровня. Организация работы по пренатальной диагностике регулируется приказами Министерства здравоохранения Калининградской области от 20 декабря 2018 года № 737 «Об организации проведения скринингового ультразвукового обследования беременных женщин при сроке беременности 18 – 21 неделя в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», от 24 октября 2024 года № 680 «Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов в государственных медицинских организациях Калининградской области», Министерства здравоохранения Калининградской области и ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) от 10 июля 2020 года № 403/99-1 «Об организации работы Регионального Перинатального консилиума Калининградской области». Эффективность пренатальной диагностики приведена в таблице 15.

Эффективность
пренатальной диагностики

Таблица 15

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
1	Взято женщин на учет по беременности в ЖК, абсолютное число	8899	8412	7413	7524	6690
2	из них до 12 недель из всего взятых на учет по беременности, абсолютное число, процентов	8197 (92,1)	7638 (90,7)	6853 (92,4)	6548 (87)	6138 (91,7)
3	Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 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 ЖК, процентов	84,7	86,8	90,5	90,4	88,7
4	Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка всего, абсолютное число, из них	82	57	57	83	62
5	на сроке беременности до 14 недель от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абсолютное число, процентов	33 (40,2)	27 (47,3)	25 (43,8)	49 (59)	43 (69,3)
6	на сроке беременности 14 – 22 недель от всех прерванных по результатам пренатальной	49 (59,8)	30 (52,7)	31 (54,3)	32 (38,6)	16 (25,8)

1	2	3	4	5	6	7
	(дородовой) диагностики нарушений развития, абсолютное число, процентов					
7	на сроке беременности после 22 недель от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абсолютное число, процентов	0	0	1 (1,9)	2 (2,4)	3 (4,9)
8	Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, процентов	2,9	2	2,2	2	1,4

71. С 2019 года пренатальный скрининг 1-го и 2-го триместра беременности осуществляется централизованно в РПЦ для всех беременных женщин Калининградской области. В составе подразделений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях (ЖК 2-й группы (2-го уровня), кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода отсутствуют.

72. Региональное отделение антенатальной охраны плода (далее – Отделение) функционирует на базе консультативно-диагностического отделения РПЦ (медицинской организации 3-й группы (3-го уровня).

В Отделение из медицинских организаций Калининградской области направляются при сроке беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней беременные женщины, вставшие на учет по беременности, для проведения оценки антенатального развития плода. Ультразвуковые исследования выполняются врачами ультразвуковой диагностики, имеющими сертификат специалиста и FMF-лицензию.

Работа Отделения организована по принципу «клиники одного дня», доступна предварительная запись на прием. Направление и запись на проведение комплексного обследования в рамках пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка обеспечиваются медицинскими организациями, осуществляющими диспансерное наблюдение женщин по беременности.

73. Проведение Регионального Перинатального консилиума Калининградской области (далее – Консилиум) также организовано на базе РПЦ еженедельно. В мультидисциплинарный состав Консилиума включены в том числе главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Калининградской области, ведущие врачи-специалисты «якорных» медицинских организаций Калининградской области, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям, а также специалисты ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград). Консилиум обеспечивает рассмотрение каждого случая выявленного пренатально нарушения развития ребенка по направлению врача-генетика и (или) по направлению медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение беременных женщин в любые сроки беременности.

По результатам рассмотрения случая выявленных хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода (плодов), иных перинатальных осложнений плода (плодов) выдается заключение Консилиума.

74. При анализе сведений, представленных медицинскими организациями для включения в федеральную форму государственного статистического наблюдения, в 2024 году по пренатальной диагностике нарушений развития ребенка в 1-м триместре беременности обследовано 5940 беременных женщин из 6690 вставших на диспансерный учет в ЖК.

За период 2020 – 2024 годов доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней (ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, PAPP-A, и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического гонадотропина), от числа всех беременных, вставших на учет по беременности в ЖК, увеличилась на 4,7 % и стабильно остается на уровне выше 85 %.

75. Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, в 2024 году по отношению к 2020 году снизилась на 24,4 %, прежде всего за счет увеличения количества пролонгированных беременностей.

76. Анализ сроков прерванных беременностей по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка показал, что в 2024 году 69,3 % беременностей прервано на сроке беременности до 14 недель (в 2020 году – 40,2 %), зарегистрирован рост на 72,3 %. При этом на 56,9 % уменьшилась доля прерывания беременности на сроке беременности 14 – 22 недель (от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития).

На фоне увеличения количества пролонгированных беременностей по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей в 2024 году по отношению к 2020 году снизилась на 51,7 %.

77. Выполненные за период 2022 – 2024 годов прерывания беременности на сроке после 22 недель проведены при поздно манифестирующих пороках развития ребенка, не совместимых с жизнью, по согласованию с профильным национальным медицинским исследовательским центром (далее – НМИЦ).

Централизация проведения пренатальной диагностики нарушений развития ребенка на базе РПЦ демонстрирует эффективность работы по раннему выявлению (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

78. За период 2020 – 2024 годов на фоне снижения общего количества родов на 17,4 % отмечалось уменьшение количества преждевременных родов на 28,9 %, доля которых в 2024 году составила 5,5 % от общего количества родов в Калининградской области.

За период 2020 – 2024 годов доля родов в акушерских стационарах 3-го уровня недостаточна и составила в 2024 году 43 % при рекомендованном

уровне централизации по Российской Федерации не менее 60 %.

79. За период 2020 – 2024 годов доля преждевременных родов в акушерских стационарах 3-го уровня ежегодно увеличивалась и в 2024 году достигла 95,9 %, что выше целевого показателя по Калининградской области (85 %).

Доля преждевременных родов с экстремально низкой массой тела ребенка (далее – ЭНМТ) в РПЦ ежегодно с 2020 года составляет свыше 90 % от всех преждевременных родов с ЭНМТ в Калининградской области.

80. В 2024 году показатель операции кесарева сечения (далее – КС) составил 32,6 %. За последние 5 лет показатель КС уменьшился на 4,4 %, по отношению к 2023 году уменьшился на 6,6 %. В 2024 году данный показатель в Калининградской области был выше показателя по Российской Федерации на 0,1 % (в 2024 году по Российской Федерации – 32,5 %).

Ежегодно увеличивается доля КС, выполненных в плановом порядке. За последние 5 лет этот показатель увеличился на 30,7 % и в 2024 году составил 48,9 %.

81. Состояние организованной системы службы родовспоможения отражает адекватность действующей системы маршрутизации и соответствие современным принципам оказания акушерско-гинекологической помощи, что подтверждается показателями, характеризующими службу родовспоможения, приведенными в таблице 16.

Централизация родов не соответствует рекомендованному уровню централизации по Российской Федерации (не менее 60 %).

Показатели,
характеризующие службу родовспоможения

Таблица 16

№ п/п	Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Число родов в акушерских стационарах 1-й группы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	в том числе в ургентных родильных залах	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Число родов в акушерских стационарах 2-й группы	4650	51,3	3843	43,6	4199	52,3	4505	60,7	4271	57
4	Число родов в акушерских стационарах 3-й группы	4420	48,7	4965	56,4	3832	47,7	2913	39,6	3217	43
5	Число преждевременных родов (на сроке 22 – 36 недель), всего, в том числе	583	6,4	558	6,6	500	6,2	428	6,6	414	5,5
6	в акушерских стационарах 1-й группы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	в ургентных родильных залах	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	в акушерских стационарах 2-й группы (абсолютное число	43	7,4	35	6,3	41	8,2	30	7	17	4,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	и процент от общего числа преждевременных родов)										
9	в акушерских стационарах 3-й группы (абсолютное число и процент от общего числа преждевременных родов)	540	92,6	523	93,7	459	91,8	398	93	397	95,9
10	Число нормальных родов, всего, в том числе	1525	16,7	1310	14,8	1838	22,9	1657	22,2	2045	27,2
11	в акушерских стационарах 1-й группы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	в ургентных родильных залах	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	в акушерских стационарах 2-й группы	1124	73,7	849	64,8	1562	84,9	1412	85,2	1758	85,9
14	в акушерских стационарах 3-й группы	401	23,6	461	35,2	276	15	245	14,8	287	14
15	КС	3096	34,1	2974	33,8	2853	35,5	2591	34,9	2445	32,6
16	в акушерских стационарах 1-й группы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	в акушерских стационарах 2-й группы	1250	28,6	994	25,9	1225	29,2	1301	28,9	1130	26,5
18	в акушерских стационарах 3-й группы	1846	41,8	1980	39,9	1628	42,5	1290	44,3	1315	48,9
19	КС, выполненных в плановом порядке	1159	37,4	1138	38,3	1348	47,2	1252	48,3	1197	48,9
20	в акушерских стационарах 1-й группы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	в акушерских стационарах 2-й группы	503	43,4	367	32,2	563	41,8	590	41,8	551	46
22	в акушерских стационарах 3-й группы	656	56,6	771	67,8	785	58,2	662	52,8	646	53,9

82. На основании писем Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2019 года № 15-4/И/2-1286 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона» и от 22 февраля 2022 года № 15-4/И/2-2832 «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона» осуществляется анализ КС, проведенных в Калининградской области. Информация о распределении родоразрешения путем КС по шкале М. Робсона приведена в таблице 17.

Распределение
родоразрешения путем КС по шкале М. Робсона

Таблица 17

№ п/п	Группа	Акушерская популяция	2023 год		2024 год		2024 год, Российская Федерация
			абсолютное число	процентов от всех КС	абсолютное число	процентов от всех КС	процентов от всех КС
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Первородящие с одноплодной беременностью в головном	278	10,7	254	10,4	14,7

1	2	3	4	5	6	7	8
		предлежании, 37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности					
2	2	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, 37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешением путем КС до начала родовой деятельности	408	15,7	398	16,3	18
3	2a	Индукция родов	142	5,5	130	5,3	Нет данных
4	2b	КС до начала родовой деятельности	266	10,3	268	11	Нет данных
5	3	Повторнородящие без предыдущего КС с одноплодной беременностью в головном предлежании, 37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	179	6,9	168	6,9	5,6
6	4	Повторнородящие без предыдущего КС с одноплодной беременностью в головном предлежании, 37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешением путем операции КС до начала родовой деятельности	236	9,1	226	9,2	8
7	4a	Индукция родов	48	1,9	42	1,7	Нет данных
8	4b	КС до начала родовой деятельности	188	7,3	184	7,5	Нет данных
9	5	Все повторнородящие с 1 или несколькими КС в анамнезе, с одноплодной беременностью в головном предлежании, 37 недель гестации	1003	38,7	980	40,1	34,7
10	5.1	С 1 КС в анамнезе	704	27,2	578	23,6	Нет данных
11	5.2	С 2 или более КС в анамнезе	299	11,5	402	16,4	Нет данных
12	6	Все первородящие женщины с одноплодной беременностью в тазовом предлежании	65	2,5	62	2,5	4
13	7	Все повторнородящие женщины с	66	2,5	56	2,3	3,4

1	2	3	4	5	6	7	8
		одноплодной беременностью в тазовом предлежании, включая женщин с 1 или несколькими КС в анамнезе					
14	8	Все женщины с многоплодной беременностью, включая женщин с 1 или несколькими КС в анамнезе	92	3,6	54	2,2	2,2
15	9	Все женщины с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая женщин с 1 или несколькими КС в анамнезе	56	2,2	48	2	1,6
16	10	Все женщины с одноплодной беременностью, головным предлежанием плода, менее 37 недель гестации, включая женщин с 1 или несколькими КС в анамнезе	208	8	199	8,1	7,6
17	-	Всего	2591	-	2445	-	-

83. Отмечается положительная динамика снижения общего числа КС при одновременном снижении на 7 % доли КС (с 34,9 % до 32,65 %) от всех родов.

Доля КС в группах 1 и 2 (низкий риск, идеальные условия для естественных родов) превышает рекомендуемый для указанной группы показатель Всемирной организации здравоохранения и является резервом для снижения частоты КС.

Доминирование группы с рубцом на матке (группа 5) остается наибольшим к общему числу КС (38,7 – 40,1 %), что соответствует общемировым тенденциям и вместе с тем превышает показатель, сложившийся по Российской Федерации в 2024 году (34,7 %).

84. Увеличение доли повторных КС с 11,5 % в 2023 году до 16,4 % в 2024 году представляет наибольшую значимость и связано с повышенными рисками для матери.

Более широкое проведение в Калининградской области в 2024 году вагинальных родов с одним рубцом на матке позволило снизить у данной категории пациенток на 13,2 % долю КС после 1 КС в анамнезе.

85. Стабильность в группах низкого риска: группы 3, 6, 7, 9, 10 демонстрируют минимальные колебания, что свидетельствует о стабильных

протоколах ведения беременностей.

Значительное снижение в группе 8 указывает на успешное внедрение консервативных подходов к ведению многоплодных беременностей и вагинальных родов.

86. За 10 месяцев 2025 года показатель частоты КС составил 27,5 % за счет проведения организационных мер, внедрения современных медицинских технологий и отработки мануальных навыков специалистами:

1) строгое соблюдение маршрутизации беременных женщин для родоразрешения в зависимости от степени риска возможных осложнений со стороны матери и плода;

2) маршрутизация беременных женщин с тазовым предлежанием плода для проведения наружного акушерского поворота в регламентированные сроки в родовспомогательное учреждение 3-й группы (3-го уровня) РПЦ;

3) расширение практики родоразрешения беременных женщин с тазовым предлежанием через естественные родовые пути;

4) расширение практики родоразрешения беременных женщин с рубцом на матке через естественные родовые пути, правильный отбор групп для консервативного ведения родов, предоставление женщинам всесторонней информации о возможностях родовспомогательного учреждения по ведению родов при рубце на матке, о пользе и рисках данного метода родоразрешения в каждом конкретном случае;

5) маршрутизация беременных женщин с рубцом на матке для родоразрешения через естественные родовые пути в родовспомогательное учреждение 3-й группы (3-го уровня) РПЦ;

6) проведение тщательного отбора беременных женщин для программированных родов и корректной техники индукции родовой деятельности;

7) расширение практики влагалищных оперативных методов родоразрешения при соматической патологии, организация работы врачебной комиссии на базе РПЦ по решению вопроса о родоразрешении беременных женщин с экстрагенитальной патологией в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 14 ноября 2024 года № 739 «Об организации междисциплинарного взаимодействия по решению вопроса о родоразрешении беременных женщин с экстрагенитальной патологией»;

8) внедрение пробы «Скальп-лактат»;

9) разработка локального алгоритма анте- и интранатального мониторинга состояния плода;

10) внедрение ультразвуковой навигации в родах;

11) организация работы симуляционного центра на базе РПЦ;

12) проведение симуляционных тренингов для отработки мануальных навыков при тазовом предлежании плода, влагалищных оперативных методов родоразрешения со специалистами Калининградской области на базе симуляционного тренингового центра РПЦ (приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 10 апреля 2025 года № 332

«О проведении инструктажа врачей – акушеров-гинекологов на базе симуляционного тренингового центра Государственного бюджетного учреждения Калининградской области «Региональный перинатальный центр»).

87. В 2025 году обучено 42 врача – акушера-гинеколога из акушерских стационаров Калининградской области.

88. В настоящее время 3 из 6 родовспомогательных медицинских организаций Калининградской области, в том числе РПЦ, работают в системе «больница, благожелательная к ребенку». Информация о характеристике детей на грудном вскармливании приведена в таблице 18.

89. Разработаны и функционируют 10 школ: «Молодой матери», «Позитивного материнства», «Счастливых мам и пап», «Поддержки грудного вскармливания», «Грудное вскармливание с удовольствием», «Школа матери», «Школа мам», «Женского здоровья», «Школа материнства», «Здорового ребенка».

90. В 8 государственных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям в возрасте до 1 года, на постоянной основе работают указанные школы, в том числе в рамках дородового консультирования проводятся занятия школы поддержки грудного вскармливания. На базе ЖК ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3» (далее – Родильный дом № 3) и ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4» (далее – Родильный дом № 4). В РПЦ организована работа школ «Грудное вскармливание с удовольствием» и «Школа мам». В стационарах Родильного дома № 3 и Родильного дома № 4 функционируют школы поддержки грудного вскармливания и счастливых мам и пап.

В родильных домах Калининградской области матери получают памятку с ключевой информацией об основах успешного грудного вскармливания, а также рекомендации по правильному развитию малыша в 1-е месяцы жизни.

91. В 2025 году в РПЦ реализуются мероприятия по организации молочного блока, принят на работу специалист по грудному вскармливанию со средним медицинским образованием, функционируют 2 комнаты сцеживания для матерей с детьми, пребывающими в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и отделении патологии новорожденных (2-й этап выхаживания).

92. Доля медицинских организаций Калининградской области, оказывающих медицинскую помощь детям в возрасте до 1 года, активно тиражирующих основные принципы грудного вскармливания, составляет 80 % из 25 учреждений, из них, по состоянию на 01 сентября 2025 года, на базе ЖК – 70,5 % (из 17 ЖК, из них 5 вновь созданных в 2025 году), в родильных домах (отделениях) – 100 % (всего 5), в перинатальных центрах – 100 % (всего 1), в детских поликлиниках (детских поликлинических отделениях) – 91 % (из 22 поликлиник (детских поликлинических отделений), в детских больницах 100 % (всего 1).

93. РПЦ на регулярной основе проводит обучение сотрудников медицинских организаций всех специальностей (врачей –

акушеров-гинекологов, неонатологов, среднего медицинского персонала (далее – СМП) приверженности 10 принципам грудного вскармливания. В режиме «вопрос – ответ» для населения Калининградской области работает линия поддержки грудного вскармливания в телеграм-канале РПЦ. Деятельность РПЦ строится на принципе «Десять шагов к успешному грудному вскармливанию», проводится работа по поддержке грудного вскармливания по следующим направлениям:

1) школа матерей: беременным женщинам рассказывают обо всех аспектах грудного вскармливания;

2) индивидуальное обучение;

3) специальный пост для пациенток после КС – здесь женщины могут приложить ребенка к груди в 1-е часы после операции.

94. В РПЦ в рамках работы симуляционно-тренингового центра на 2026 год запланирована реализация программы по поддержке грудного вскармливания врачами различных специальностей, медицинскими сестрами, акушерками, работниками со средним медицинским образованием иных специальностей для формирования единого подхода и приверженности к естественному вскармливанию среди медицинских специалистов, осуществляющих сопровождение женщин на всех этапах дородового и послеродового периодов.

95. В период с 05 по 25 ноября 2024 года на базе Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Университет профессионального образования и развития» прошел обучение 1 специалист по специализации «Акушерское дело» по программе «Грудное вскармливание».

В настоящее время 4 специалиста по специализации «Акушерское дело» проходят обучение по программе «Консультирование по грудному вскармливанию в работе среднего медицинского персонала».

Обеспечено прохождение медицинскими специалистами, в том числе врачами – акушерами-гинекологами, врачами-педиатрами (врачами-педиатрами участковыми), врачами-неонатологами, интерактивного образовательного модуля «ТРТСМЕ-231225 Питание детей первого года жизни: грудное вскармливание, проблемы и пути решения» на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования (далее – НМО) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

96. В истекшем периоде 2025 года в рамках НМО обучено 149 медицинских работников, из них 35 врачей – акушеров-гинекологов, 19 врачей-неонатологов, 88 врачей-педиатров, в том числе участковых, 7 врачей прочих специальностей.

97. В Калининградской области автономной некоммерческой организацией центром поддержки семьи и детства «КДМИЛК» (далее – Центр поддержки семьи и детства) реализуется проект «Здоровье – с молоком матери», направленный на популяризацию грудного вскармливания и помощь семьям в налаживании лактации после рождения ребенка.

98. Команда Центра поддержки семьи и детства предлагает свои услуги

в городе Калининграде и Калининградской области как очно, так и в режиме онлайн. В рамках реализации волонтерской программы:

1) специалисты Центра поддержки семьи и детства выступают волонтерами – консультантами по грудному вскармливанию в Родильном доме № 3, Родильном доме № 4 и РПЦ;

2) организована онлайн-поддержка кормящих мам: в телеграм-канале «ГВ, сон, прикорм, уход» Центра поддержки семьи и детства публикуются ответы на вопросы о кормлении, сне ребенка и уходе за ним.

99. Срок реализации проекта «Здоровье – с молоком матери» – с 01 апреля по 31 декабря 2025 года, официальный сайт: www.kdmilk.ru.

Характеристика
детей на грудном вскармливании

Таблица 18

№ п/п	Показатель		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Доля детей, в 2024 году достигших возраста 1 год, которые находились на грудном вскармливании, процентов	в возрасте от 3 до 6 месяцев	55,7	50,7	51,6	51	53,6
		в возрасте от 6 месяцев до 1 года	29	24,4	22,1	27,4	30,4

100. В Калининградской области организовано проведение мероприятий по послеродовой поддержке женщин.

Психологическая, юридическая, а также социальная поддержка реализуется в акушерских стационарах в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 10 июля 2020 года № 401 «О реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, в государственных медицинских организациях Калининградской области».

101. В соответствии с клиническими рекомендациями «Нормальный послеродовый период (послеродовая помощь и обследование)» проводится оценка психологического состояния родильницы по Эдинбургской шкале послеродовой депрессии. При выявлении высокого риска проводится консультация медицинского психолога с последующей передачей информации в ЖК для проведения патронажа.

102. На базе государственных медицинских организаций Калининградской области до беременности осуществляются консультации женщин врачами – акушерами-гинекологами.

В период беременности и после родов осуществляется послеродовое наблюдение и медицинское сопровождение новорожденных и их матерей, также доступны консультации психолога и медико-социальная помощь (далее – МСП).

Реализуются образовательные программы для беременных женщин и будущих родителей, включая занятия по подготовке к родам, кормлению грудью, уходу за новорожденным и другим аспектам заботы о ребенке.

103. В Центре медико-социальной поддержки беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации (структурном подразделении консультативно-диагностического отделения РПЦ), женщины могут получить квалифицированную помощь по вопросам репродуктивных трудностей, тревоги и опасения в период беременности, мер социальной поддержки в дородовой и постродовой периоды и другим.

104. Региональной практикой в части, касающейся работы с женщинами после родов, находящимися в ситуации репродуктивного выбора, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, является взаимодействие Министерства здравоохранения Калининградской области, медицинских организаций Калининградской области, Центра медико-социальной поддержки беременных женщин и органов социальной защиты населения.

В ходе реализации межведомственного взаимодействия Министерства социальной политики Калининградской области, Министерства здравоохранения Калининградской области и Министерства образования Калининградской области при организации работы по выявлению факторов медицинского, психологического и социального риска у женщин осуществляются патронажи семей специалистами указанных министерств.

Совместно со специалистами кабинетов МСП и органами системы профилактики города Калининграда осуществляются патронажи по месту жительства женщин с целью выявления семейной ситуации и обследования жилищно-бытовых условий для принятия решения о видах помощи, необходимых семье, и срочности ее оказания.

105. На территории Калининградской области осуществляют работу государственное автономное учреждение Калининградской области «Областной кризисный центр помощи женщинам» (далее – Областной кризисный центр помощи женщинам), государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Калининградской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «Надежда» (далее – ГБУСО КО Центр «Надежда»), во взаимодействии с которыми также ведется активная работа по предоставлению мест временного проживания женщинам с детьми.

106. В целях формирования надежной материнской привязанности на базе ГБУСО КО Центра «Надежда», Областного кризисного центра помощи женщинам, государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Калининградской области «Ресурсный семейный центр «Доверие», подведомственных Министерству социальной политики Калининградской области, функционируют отделения помощи беременным женщинам и женщинам с детьми, попавшим в трудную жизненную ситуацию, «Молодая мама».

107. Осуществляется взаимодействие с 9 социально ориентированными некоммерческими организациями. Заключено соглашение о сотрудничестве между РПЦ и Всероссийским общественным движением добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики», а также Калининградской региональной общественной организацией «Союз женщин Калининградской области», Автономной некоммерческой организацией по реализации социальных

программ «Проект Парус». Ведется работа с благотворительными фондами поддержки материнства и детства «Крылья помощи», Danke-Shop.

108. В рамках реализации совместных мероприятий Министерства здравоохранения Калининградской области и Министерства социальной политики Калининградской области и функционирования Единой социальной службы репродуктивного выбора для женщин на базе ГБУСО Калининградской области «Центр социальной помощи семье и детям».

Заключены соглашения между ГБУСО Калининградской области «Центр социальной помощи семье и детям» и 22 государственными медицинскими организациями о сотрудничестве по организации и проведению комплекса мер по социальной поддержке материнства и детства, охране репродуктивного здоровья населения, профилактике абортов, повышению рождаемости.

109. Министерство социальной политики Калининградской области реализует следующие мероприятия, направленные на поддержку женщин после родов:

1) создание в ЖК служб, обеспечивающих подготовку семьи к рождению ребенка, патронаж для решения жизненных ситуаций с привлечением всех инструментов поддержки семьи, в том числе в целях профилактики негативного выбора беременности;

2) создание пунктов проката предметов первой необходимости для новорожденных (колясок, кроваток, пеленальных столов и другого) для студенческих, молодых семей, одиноких матерей, иных категорий нуждающихся семей в соответствии с критериями, установленными Калининградской областью (охват более 100 человек);

3) организация кратковременного присмотра и ухода за детьми в возрасте до 3 лет в организациях социального обслуживания, а также на дому – «социальная няня» для студенческих, многодетных семей, иных категорий в соответствии с критериями, установленными Калининградской областью (охват более 200 человек);

4) предоставление единовременной выплаты в размере не менее 300 тыс. рублей при рождении 3-го или последующего ребенка в молодой семье (охват 394 человека);

5) предоставление единовременной выплаты в размере не менее 100 тыс. рублей при постановке на учет по беременности женщине, обучающейся по очной форме обучения;

6) предоставление молодой семье с детьми компенсации стоимости найма жилого помещения в размере не менее половины фактических расходов по договору найма, но не более предельной величины, определяемой Калининградской областью, при рождении с 01 января 2025 года 1-го ребенка до исполнения младшему ребенку возраста 3 лет; оплата 75 % фактических расходов по договору найма, но не более предельной величины, определяемой Калининградской областью, при рождении с 01 января 2025 года 2-го и последующих детей до исполнения младшему ребенку возраста 3 лет; компенсация осуществляется при отсутствии у супругов в собственности жилого помещения, пригодного к проживанию, в населенном пункте, где проживает

такая семья (охват 19 семей);

7) предоставление женщинам с детьми бесплатного проживания на срок от 6 месяцев до 1 года при обращении указанных женщин за помощью в ГБУСО КО Центр «Надежда» по вопросам наступления ранней беременности вне брака, отсутствия жилья и средств к существованию, конфликтов в семье;

8) оказание помощи в Государственном бюджетном учреждении социального обслуживания Калининградской области «Ресурсный семейный центр «Доверие» по вопросам социального обслуживания в стационарной форме беременным женщинам, женщинам с ребенком (детьми) в возрасте 0 – 7 лет, несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в возрасте до 23 лет, женщинам с ребенком (детьми) инвалидами, а также в полустационарной форме – детям в возрасте 5 – 14 лет (группа дневного пребывания), а также по вопросам оказания медицинской помощи детям-сиротам, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, и другим;

9) для эффективной реализации меры поддержки «Компенсация стоимости найма жилья молодой семье» организована работа по информированию целевой аудитории о действии в Калининградской области следующей меры:

- посредством телефонной связи проинформированы семьи с родителями в возрасте до 35 лет, в которых родились дети начиная с 01 января 2025 года;

- подготовлены буклеты с информацией о порядке назначения компенсации стоимости найма жилья молодой семье для дальнейшего распространения в органах записи актов гражданского состояния при регистрации акта о рождении ребенка в молодой семье;

- Министерством социальной политики Калининградской области совместно с Министерством здравоохранения Калининградской области утвержден график посещения социальным куратором учреждений здравоохранения (ЖК, детских поликлиник) в целях непосредственного индивидуального информирования граждан о предусмотренных мерах поддержки, в том числе о мере поддержки «Компенсация стоимости найма жилья молодой семье».

110. За последние 3 года расширен перечень оказываемых услуг в стационарных учреждениях социального обслуживания. Открыты дополнительные отделения помощи беременным женщинам и женщинам с детьми, попавшим в трудную жизненную ситуацию, «Молодая мама», деятельность которых направлена на сохранение ребенка в кровной семье, созданы полустационарные отделения для будущих мам, «семейные гостиные», в которых семьи могут получить квалифицированную помощь по вопросам взаимоотношений и воспитания детей.

111. В 2024 году число женщин в послеродовом периоде и периоде лактации, обратившихся и получивших медицинскую помощь в ЖК в послеродовом периоде и периоде лактации, составило 5693 человека, женщин, получивших социальную помощь в послеродовом периоде и периоде лактации, – 713 человек.

112. Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной детям в возрасте 0 – 17 лет включительно по профилям медицинской помощи в период 2020 – 2024 годов, приведена в таблице 19.

Динамика
объема специализированной медицинской
помощи, оказанной детям в возрасте 0 – 17 лет включительно
по профилям медицинской помощи в период 2020 – 2024 годов

Таблица 19

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1 тыс. детей в возрасте 0 – 17 лет включительно в год				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Аллергология и иммунология	0,5	0,2	0,92	0,54	0,69
2	Гастроэнтерология	2,4	5,7	3,7	5,4	5,2
3	Гематология	0,9	1,1	1,3	1,3	1,4
4	Дерматология	1,1	0,8	1,1	1,6	1,6
5	Инфекционные болезни	14,6	6,4	17,3	25,3	25
6	Кардиология (детская)	1,4	1,3	1,5	2,7	2,4
7	Неврология	3	3,3	4,1	4,6	5
8	Нефрология	1,1	2,2	1,3	1,6	1,5
9	Педиатрия	21,9	19,1	22,6	23,4	23,9
10	Неонатология	4,6	5	123,4	165	226,9
11	Пульмонология	4	1,4	2	2,1	1,4
12	Медицинская реабилитация	0	0	0	0,8	5,7
13	Ревматология	1,4	4,6	5	5,4	1,2
14	Эндокринология (детская)	2,6	2,7	2,5	2,9	3,7
15	Гинекология	0	0	0	0	1
16	Травматология и ортопедия	11,3	12,9	11,7	10,8	12,8
17	Нейрохирургия	4,4	4,2	4,2	4,5	4,9
18	Онкология (детская)	1,6	1,4	1,7	1,7	1,7
19	Оториноларингология	6,7	7,5	7	5,5	9
20	Урология (урология-андрология детская)	3,1	3,3	3,5	4,5	3,5
21	Хирургия (детская)	8,9	8	9,3	5	8,4

113. В структуре госпитализации детей в возрасте 0 – 17 лет включительно за период 2020 – 2024 годов профиль «Педиатрия» занимал лидирующую позицию по числу госпитализаций (в среднем 22 – 23 случая на 1 тыс. детей).

Также в период 2020 – 2024 годов сохранялись стабильные показатели по профилю «Травматология и ортопедия», что отражало уровень травматизма среди детей, а также объем плановой ортопедической помощи детям.

114. В 2021 году наблюдалось резкое снижение уровня госпитализации детей по причине инфекционных заболеваний (6,4 на 1 тыс. детей в возрасте 0 – 17 лет включительно) на фоне жестко контролируемого масочного режима, применяемых мер изоляции и дистанционных форм обучения. Указанные меры позволили минимизировать распространение не только новой коронавирусной

инфекции (COVID-19), но и других респираторных, в том числе острых, вирусных инфекций. В последующие годы число госпитализаций на 1 тыс. детей в возрасте 0 – 17 лет включительно составило 25 в 2024 году (возврат к уровню до начала эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

115. По профилю «Неврология» зарегистрирован устойчивый рост уровня госпитализации с 3 до 5 на 1 тыс. человек детского населения, что связано с улучшением диагностики неврологических заболеваний, в том числе после перенесенных инфекций.

116. С учетом повышения хирургической активности, увеличения объема плановой хирургической помощи в 2024 году по сравнению с 2020 годом увеличился уровень госпитализации по профилю «Оториноларингология».

117. При анализе структуры госпитализации отмечается увеличение объема оказываемой специализированной медицинской помощи (уровня госпитализации) по профилю «Неонатология». Указанный рост уровня госпитализации связан с введением новых методов лечения новорожденных, в том числе госпитализации с целью проведения пассивной иммунопрофилактики инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом (далее – РСВ) человека, с помощью моноклональных антител.

Снижение уровня госпитализации по профилю «Ревматология» (с 5,4 до 1,2 в 2024 году) связано со смещением формы и условий оказания медицинской помощи по указанному профилю, активным внедрением в практику стационарозамещающих технологий (лечение в условиях дневного стационара).

118. Динамика объема специализированной медицинской помощи по профилям «Детская эндокринология», «Гематология» и «Нейрохирургия» требует дальнейшего развития, в том числе за счет обучения медицинских кадров ГБУЗ «ДОБ» новым методам лечения, включая хирургические, дооснащения операционных блоков, хирургических отделений современным, в том числе высокотехнологичным, оборудованием.

119. Специализированная медицинская помощь (в том числе ВМП) детскому населению оказывается в ГБУЗ «ДОБ», которое является единственной в Калининградской области детской многопрофильной медицинской организацией 3-го уровня на 451 койку, осуществляющей специализированную медицинскую помощь (в том числе ВМП) детскому населению Калининградской области с соматической и хирургической патологией, и включает Центр анестезиологии-реанимации (далее – ЦАР) на 9 коек с консультативной поликлиникой на 250 посещений в смену. В марте 2023 года начал функционировать новый лечебно-диагностический корпус.

120. В структуре ГБУЗ «ДОБ» функционируют следующие подразделения:

1) консультативно-диагностический центр для детей с консультативной поликлиникой на 250 посещений в смену, специалистами которой оказывается помощь около 19 тыс. детей Калининградской области;

2) отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, специалисты которой осуществляют около 1 тыс. выездов к детям в год, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи;

3) отделение организации диагностических исследований, отделение лучевой диагностики, кабинет рассеянного склероза;

4) кабинет неотложной травматологии и ортопедии (травмпункт), специалистами которого оказывается помощь около 26 тыс. детей Калининградской области;

5) дневные стационары при поликлинике (на 55 пациенто-мест).

121. Стационар на 451 койку круглосуточного пребывания имеет в своей структуре:

1) хирургические отделения;

2) операционный блок;

3) отделение травматологии и ортопедии;

4) нейрохирургическое отделение;

5) оториноларингологическое отделение;

6) детское онкологическое отделение;

7) детское офтальмологическое отделение;

8) педиатрические многопрофильные отделения;

9) отделение патологии новорожденных и недоношенных детей;

10) психоневрологическое отделение;

11) гастроэнтерологическое отделение.

122. В ГБУЗ «ДОБ» функционирует отделение паллиативной медицинской помощи детям, а также отделения медицинской реабилитации для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и для детей с соматическими заболеваниями. Дневные стационары работают при стационаре на 46 коек дневного пребывания.

123. ЦАР включает в себя:

1) отделение анестезиологии-реанимации на 9 коек (в структуре специализированных отделений);

2) выездную реанимационную педиатрическую бригаду;

3) отделение экстренной и планово-консультативной помощи.

124. Объемы медицинской помощи в ГБУЗ «ДОБ» в год составляют:

1) в круглосуточном стационаре – 17 тыс. госпитализаций;

2) в дневном стационаре (при поликлинике и стационаре) – 3, 4 тыс. госпитализаций;

3) в детском консультативно-диагностическом центре – 65,6 тыс. посещений.

125. В ГБУЗ «ДОБ» функционирует отделение патологии новорожденных, в которое госпитализируются дети из РПЦ для продолжения лечения, из дома – при выявлении медицинских показаний в целях оказания им специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе для проведения профилактики тяжелой инфекции нижних дыхательных путей, вызванной РСВ, у детей с высоким риском заражения РСВ.

126. С 2023 года в Калининградской области начала оказываться медицинская помощь в стационарных условиях по профилю «медицинская реабилитация». На базе ГБУЗ «ДОБ» открыто отделение медицинской реабилитации для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

(детское ортопедическое реабилитационное отделение). В 2025 году на этой же базе открыт дневной стационар медицинской реабилитации для детей с заболеваниями органов зрения, а также отделение медицинской реабилитации для детей с соматической патологией.

127. Операционный блок является структурно выделенным подразделением, имеет в составе 7 операционных и располагается на базе 2 корпусов.

128. Операционный блок в корпусе, находящемся по адресу: г. Калининград, ул. Д. Донского, д. 23, расположен в здании довоенной постройки на 2 операционные, имеет стоматологическую и офтальмологическую специализации. В указанном подразделении выполняются лечение зубов под наркозом и офтальмологические операции.

129. В новом корпусе ГБУЗ «ДОБ» размещен операционный блок на 5 операционных, в которых выполняется основной объем хирургических операций по следующим профилям:

1) детская хирургия;

2) урология-андрология детская;

3) оториноларингология;

4) травматология и ортопедия;

5) нейрохирургия, в том числе оперативные вмешательства с использованием видеоэндоскопических технологий.

130. Эндоскопические операции в ГБУЗ «ДОБ» до 2025 года выполнялись по профилю «Травматология и ортопедия».

131. Ввод в эксплуатацию нового лечебно-диагностического корпуса ГБУЗ «ДОБ» позволил создать качественно новые условия для развития хирургической службы. Расширен спектр хирургических методов лечения лор-патологии. Увеличен спектр оперативных вмешательств с использованием современной эндоскопической техники.

С 2025 года после привлечения молодых специалистов – врачей-хирургов выполнено более 200 детских оперативных вмешательств с использованием видеоэндоскопических технологий по следующим профилям: «Урология-андрология», «Оториноларингология», «Детская хирургия» (на органах брюшной полости).

132. Служба анестезиологии-реанимации в ГБУЗ «ДОБ» оснащена необходимым оборудованием и представлена ЦАР, в состав которого входят отделение анестезиологии-реанимации на 9 коек (в структуре специализированных отделений), выездная реанимационная педиатрическая бригада, отделение экстренной и планово-консультативной помощи.

Летальность в отделении анестезиологии-реанимации за последние годы снизилась до 3,1 %.

133. Выездной реанимационной педиатрической бригадой проводятся консультации детей в тяжелом состоянии, находящихся на лечении в медицинских организациях Калининрадской области (около 150 случаев в год), и медицинская эвакуация при необходимости оказания медицинской помощи в организациях более высокого уровня (около 150 случаев в год), в том числе

в федеральных центрах.

Летальные случаи при транспортировке в анализируемый период не зарегистрированы.

134. За последние 3 года число анестезиологических пособий увеличилось на 11 %, широко используются комбинированные и сочетанные методы анестезии.

В операционном блоке, располагающемся в 2 корпусах ГБУЗ «ДОБ», оборудование соответствует требованиям к порядкам оказания медицинской помощи, но имеется потребность в замене оборудования с 100-процентной изношенностью.

135. В ГБУЗ «ДОБ» осуществляет деятельность отделение паллиативной медицинской помощи детям на 6 коек для оказания паллиативной помощи в стационарных условиях. В 2024 году на паллиативных койках пролечено 52 ребенка.

136. Функционирует отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям. В 2024 году специалистами указанного отделения была оказана паллиативная медицинская помощь 990 пациентам (в 2020 году – 649 пациентам).

137. ГБУЗ «ДОБ» имеет лицензию на выполнение работ (услуг) при оказании ВМП в стационарных условиях по оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), детской урологии-андрологии, детской онкологии, гематологии, неонатологии, детской эндокринологии, ревматологии, травматологии и ортопедии, детской хирургии, офтальмологии, педиатрии.

138. Объемы специализированной медицинской помощи, оказываемой детям в ГБУЗ «ДОБ», достаточные. Коечный фонд используется эффективно.

139. Проводимые мероприятия по укреплению материально-технической базы ГБУЗ «ДОБ» (введение в эксплуатацию нового хирургического корпуса, оснащенного новым оборудованием для проведения полного спектра специализированной медицинской помощи (в том числе ВМП) позволили повысить качество оказания медицинской помощи, значительно улучшить условия пребывания пациентов и их законных представителей в указанном учреждении.

140. Вместе с тем с учетом перспективных задач и потребностей стационара необходимы внедрение более широкого спектра оперативных вмешательств с использованием видеоэндоскопических методов, укомплектование актуальным оборудованием с характеристиками, соответствующими сложным лечебно-диагностическим задачам.

141. С учетом проведенного анализа требуются в том числе проведение капитального ремонта (реконструкции) помещений в корпусе больницы, введенном в эксплуатацию более 50 лет назад, переоснащение имеющегося оборудования операционного блока, размещенного в указанном корпусе (замене подлежат потолочные операционные светильники, операционные столы, электрохирургическое оборудование, эндовидеоскопические стойки,

хирургические наборы в связи с износом и утратой первоначальных рабочих характеристик).

ВМП детям

Таблица 20

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Число детей в Калининградской области, которым была оказана ВМП, всего	368	315	332	291	299
2	ВМП в рамках ОМС (раздел 1)	368	315	332	291	299
3	ВМП (раздел 2)	-	-	-	-	-
4	Число пациентов (детей), которым была оказана ВМП в детских больницах Калининградской области, всего, в том числе	250	287	302	257	272
5	ВМП в рамках ОМС (раздел 1)	250	287	302	257	272
6	ВМП (раздел 2)	-	-	-	-	-
7	Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанной детям в Калининградской области, процентов, в том числе	68,4	91,6	89,2	88,7	90,8
8	ВМП в рамках ОМС (раздел 1)	68,4	91,6	89,2	88,7	90,8
9	ВМП (раздел 2)	-	-	-	-	-

142. ВМП, не включенная в базовую программу ОМС, в медицинских организациях Калининградской области, оказывающих помощь детям, не осуществляется.

За период 2020 – 2024 годов в медицинские организации федерального подчинения для оказания ВМП за счет средств федерального бюджета (раздел 2) был направлен 2721 ребенок в возрасте 0 – 17 лет включительно.

143. Доля случаев ВМП в рамках ОМС, выполненных в Калининградской области, от общего числа ВМП, оказанной детям Калининградской области, в 2024 году составила 90,8 %, что на 33 % больше доли объемов ВМП в рамках ОМС, оказанной детям Калининградской области в 2020 году.

144. Таким образом, основной объем ВМП в рамках ОМС выполняется в пределах территории страхования в специализированных стационарах региона, оказывающих медицинскую помощь детям, что отражает положительную динамику развития медицинских технологий и компетенций в Калининградской области.

145. Направление пациентов в другие субъекты Российской Федерации для оказания ВМП в рамках ОМС осуществляется в случаях сложной патологии, требующей применения инновационных ресурсоемких, а подчас и уникальных методик лечения. Направление пациентов в другие субъекты Российской Федерации для получения ВМП за последние годы не превышает 1 % от общего объема ВМП, оказанной детскому населению в Калининградской области.

146. Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0 – 17 лет включительно от всех причин в стационарах в период

2020 – 2024 годов приведена в таблице 21.

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

Таблица 21

№ п/п	Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год, Российская Федерация	
		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
1	Уровень больничной летальности, %	0,22	0,07	0,21	0,12	0,25	0,16	0,12	0,08	0,14	0,09	0,14	0,47
2	Уровень досуточной летальности, %	25,5	8,8	13	2,9	22,9	0	11,8	4,7	31,7	8	19,5	22,2

147. За период 2020 – 2024 годов общий уровень больничной летальности детей в возрасте 0 – 17 лет включительно в Калининградской области оставался на низком и относительно стабильном уровне. Показатель отражает общую эффективность лечения в стационаре.

Для детей в возрасте 0 – 17 лет включительно: показатель стабильно низкий (максимум – 0,25 % в 2022 году, минимум – 0,12 % в 2023 году).

Для детей в возрасте до 1 года: абсолютные значения низкие, но в период 2021 – 2022 годов были выше, чем в группе детей в возрасте 0 – 17 лет включительно, так как младенцы являются наиболее уязвимой группой.

Система стационарной помощи показывает в целом стабильные результаты с положительной тенденцией, особенно в работе с младенцами после 2022 года.

148. Динамика числа коек за период 2020 – 2024 годов отражает стабильность материально-технической базы. Число коек незначительно сокращено на 2 койки (на 1 %) с 203 коек в 2020 году до 201 койки в 2022 – 2024 годах.

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров в 2020 – 2024 годах приведена в таблице 22.

Наблюдается выраженная положительная динамика количества госпитализированных пациентов в возрасте 0 – 18 лет с заболеваниями хирургического профиля. После резкого скачка в 2021 году (11752, + 29 % к 2020 году) показатель стабилизировался на уровне около 10 тыс. детей в год.

Динамика
показателей хирургической работы детских стационаров в 2020 – 2024 годы

Таблица 22

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия и т. д.) в стационаре, всего	203	203	201	201	201
2	Госпитализировано детей в возрасте 0 – 17 лет включительно в отделения хирургического профиля, всего	9129	11752	9583	10069	10359
3	Проведено койко-дней, всего	66869	62125	61134	62521	62991
4	Средний койко-день, дни	7,3	5,3	6,4	6,2	6,1
5	Прооперировано детей в возрасте 0 – 17 лет включительно из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них	4434	4827	4534	6132	5826
6	операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, единиц	1103	1373	1077	954	1013
7	операций с применением высоких медицинских технологий (далее – ВМТ), единиц	262	298	226	125	244
8	Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	23,8	21,7	20,9	13,2	24,1
9	в том числе с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза	Нет данных	Нет	Нет	Нет	Нет
10	Хирургическая активность, процентов	48,6	41,1	47,3	60,8	56,2
11	Число осложнений после операций	3	10	12	-	-
12	Доля умерших из числа прооперированных	0,2	0,3	0,3	0,1	0,1

149. Рост количества госпитализированных к 2024 году по сравнению с 2020 годом составил 13,5 %, что свидетельствовало о возросшей нагрузке на стационары или увеличении потребности в хирургической помощи.

Общее количество койко-дней сократилось на 6 % (с 66869 в 2020 году до 62991 в 2024 году) на фоне роста числа пациентов, что указывает на работу по оптимизации. Средний койко-день является ключевым показателем эффективности использования коек.

Указанный показатель сократился на 1,2 дня (с 7,3 до 6,1 дня), или на 16,4 %. Особенно заметно снижение в 2021 году (5,3 дня).

Вышеуказанные факты свидетельствуют о повышении эффективности работы стационара: о более быстром обследовании, применении малотравматичных методик (что сокращает время восстановления) и оптимизации лечебного процесса. Число прооперированных детей увеличилось на 31,4 % (с 4434 в 2020 году до 5826 в 2024 году).

150. На смещение профиля стационара в сторону более активного хирургического лечения указывает динамика показателя хирургической активности с ростом за 5 лет с 48,6 % в 2020 году до 56,2 % в 2024 году (максимум – 60,8 % в 2023 году).

В структуре операций и технологий отмечен общий рост оперативной активности за счет профилей «Травматология-ортопедия», «ЛОР», «Челюстно-лицевая хирургия». Доля хирургических вмешательств с применением ВМТ увеличилась с 13,2 % в 2023 году до 24,1 % в 2024 году.

Осложнения после хирургических вмешательств среди детей за последние 2 года не зарегистрированы. С 2020 года доля умерших из числа прооперированных уменьшилась на 98 %.

151. При оценке эффективности хирургической службы до 2024 года отмечено преобладание в структуре оперативных вмешательств операций 1-й и 2-й категорий сложности.

В настоящее время детские хирургические стационары оснащены в том числе фиброгастроскопом, жестким бронхоскопом, фибробронхоскопом, колоноскопом, лапароскопической стойкой, внедрены и выполняются реконструктивные операции по профилям: «Урология-андрология детская», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Травматология и ортопедия», «Нейрохирургия», «Челюстно-лицевая хирургия».

152. За истекший период 2025 года уже выполнены оперативные вмешательства с использованием видеоэндоскопических технологий по профилю «Оториноларингология» – 23 случая, по профилю «Урология-андрология» – 1 случай, на органах брюшной полости – более 200 случаев.

153. На перспективу запланировано внедрение в практику отделения новых малоинвазивных методов хирургического лечения с обучением врачей-специалистов, оказывающих хирургическую помощь детям, на базе профильных кафедр, включая стажировки на рабочих местах специалистов в ведущих национальных медицинских исследовательских центрах.

С учетом изложенного в Калининградской области за анализируемый период сформирован стабильный коечный фонд. Положительная динамика хирургической активности и уменьшение доли умерших свидетельствуют о высоком уровне безопасности оказываемой хирургической помощи. Основные точки роста в организации хирургической помощи детям в Калининградской области связаны с развитием высокотехнологичных видов оперативных вмешательств, в том числе с использованием видеохирургических методов.

154. В рамках реализации положений приказа Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 21 января 2022 года № 19н «Об утверждении типового положения о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице» ГБУЗ «ДОБ», РПЦ определены как учреждения выполняющие функции региональных консультационных центров, которые оказывают консультативную и организационно-методическую помощь врачам медицинских организаций, расположенных на территории Калининградской области, по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации пациентов, в том числе путем проведения консультаций с применением телемедицинских технологий (далее – ТМК) медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь, и (или) участия в консилиуме врачей, в том числе с применением ТМК, в рамках своих компетенций.

155. На базе ГБУЗ «ДОБ» и РПЦ созданы кабинеты телемедицины и ВМП для контроля и организации медицинской помощи с применением ТМК как врачами-специалистами медицинских организаций 3-го уровня Калининградской области, так и медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, а также для организации и координации деятельности по отбору пациентов в целях оказания им ВМП в Калининградской области.

156. В ГБУЗ «ДОБ» для деятельности отдела предусмотрены 1 ставка заведующего организационно-методическим отделом – врача-методиста, 1 ставка медицинского статистика и 1 ставка статистика. Рабочие места сотрудников оснащены персональными компьютерами с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» и периферийным оборудованием (принтером, сканером или многофункциональным устройством), а также имеют доступ к медицинской информационной системе медицинской организации и к другим государственным информационным системам в сфере здравоохранения Российской Федерации, соответствующим требованиям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для реализации оказания медицинской помощи с применением ТМК в Калининградской области адаптирована медицинская информационная система «БАРС.Здравоохранение» (далее соответственно – МИС «БАРС.Здравоохранение», МИС).

157. В ГБУЗ «ДОБ» с 2024 года организовано проведение консультаций с применением ТМК медицинскими специалистами ГБУЗ «ДОБ» по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации несовершеннолетних жителей Калининградской области.

В тестовом режиме применения ТМК за 2024 год была оказана медицинская помощь 30 несовершеннолетним пациентам.

Благодаря приобретенному опыту в 2025 году врачами-специалистами ГБУЗ «ДОБ» продолжает оказываться медицинская помощь с применением ТМК по всем медицинским профилям.

158. Информация об общем количестве ТМК в медицинских организациях по годам приведена в таблице 23.

Общее количество
ТМК в медицинских организациях по годам

Таблица 23

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Всего консультаций	430	554	531	713	887
2	Плановые запросы	198	274	370	641	828
3	Неотложные запросы	71	119	73	72	56
4	Экстренные запросы	161	161	88	0	3
5	Количество консультаций с использованием видео-конференц-связи (далее – ВКС)	29	69	68	52	65

159. Наблюдается стабильный и значительный рост количества консультаций с применением ТМК. За 5 лет объем услуг вырос более чем в 2 раза. Наибольший скачок произошел в 2023 году.

160. В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Калининградской области от 29 декабря 2018 года № 794 «О центре анестезиологии-реанимации государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская областная больница Калининградской области» и от 20 июня 2019 года № 391 «О работе дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой государственного автономного учреждения Калининградской области «Региональный перинатальный центр» для повышения доступности специализированной медицинской помощи и оказания консультативной и методической помощи в круглосуточном режиме врачам медицинских организаций, расположенных на территории Калининградской области, по вопросам диагностики и лечения пациентов соответствующего возраста, которые проходят лечение в медицинских организациях Калининградской области, в структуре РПЦ создан дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой (далее – НДКЦ), на базе ЦАР ГБУЗ «ДОБ» создано отделение экстренной и плановой-консультативной помощи, а также выездная реанимационная педиатрическая бригада (далее – ВРПБ) для детей старше 1 месяца жизни.

161. В рамках деятельности отделения экстренной и плановой-консультативной помощи, по заявке сторонней медицинской организации ГБУЗ «ДОБ», организуются выезды в медицинские организации Калининградской области для проведения очных консультаций специалистами любого профиля или формируется мультидисциплинарная бригада врачей-специалистов для проведения консилиума у постели несовершеннолетнего пациента.

162. Для деятельности отделения экстренной и плановой-консультативной помощи предусмотрены 0,5 ставки врача – детского хирурга, 0,5 ставки врача-нейрохирурга, 0,5 ставки врача – травматолога-ортопеда, 0,5 ставки врача ультразвуковой диагностики, 0,5 ставки врача-эндоскописта, 0,5 ставки

врача-педиатра.

163. ВРПБ оказывает медицинскую помощь детям в возрасте от 1 месяца жизни до 17 лет включительно, находящимся в стационарах города Калининграда и Калининградской области в критическом состоянии, требующем проведения интенсивной терапии или реанимационных мероприятий.

Дополнительно осуществляется транспортировка детей, находящихся в тяжелом состоянии, для проведения диагностических исследований и (или) сопровождения к месту лечения, в том числе за пределами Калининградской области, а также детей, которым присвоен паллиативный статус, находящимся на искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) на дому, с медицинским сопровождением.

По штатному расписанию ВРПБ выделено 5,75 ставки врачей – реаниматологов-анестезиологов, 5,75 ставки медицинских сестер – анестезиологов, 5,75 ставки водителей.

164. Для деятельности НДКЦ по штатному расписанию предусмотрено 4,75 ставки врачей – реаниматологов-анестезиологов, 4,75 ставки медицинских сестер, 4,75 ставки водителей.

165. Транспортировка пациентов из медицинских организаций Калининградской области осуществляется специалистами ВРПБ и НДКЦ на специально оборудованном медицинском транспорте. ВРПБ оснащена 2 реанимационными автомобилями, для НДКЦ предусмотрен 1 реанимационный автомобиль.

Автомобиль, предназначенный для оказания специализированной круглосуточной скорой медицинской помощи детскому населению на месте вызова, в пути следования, оснащен в соответствии со стандартом оснащения станции скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

ВРПБ и НДКЦ имеют необходимый неснижаемый запас медикаментов и расходного материала для оказания медицинской помощи новорожденным и детям в пути и в медицинских организациях по месту нахождения пациентов. При транспортировке ведется лист наблюдения, в котором фиксируются данные мониторинга и проводимых лечебных мероприятий. В дальнейшем лист транспортировки вносится в медицинскую карту стационарного пациента.

Информация об общем количестве транспортировок пациентов ВРПБ и НДКЦ приведена в таблице 24.

Общее количество
транспортировок пациентов ВРПБ и НДКЦ

Таблица 24

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
1	Новорожденные и дети в возрасте до 1 месяца жизни	271	315	301	263	280
2	Дети старше 1 месяца жизни	159	172	139	185	53

166. Основное число выездов и консультаций ВРПБ осуществляется по поводу острой инфекционной, тяжело протекающей патологии у детей, ухудшения состояния, транспортировки детей, имеющих паллиативный статус. Также оказывается помощь детям с врожденными пороками развития, осложненной пневмонией, требующей хирургического лечения.

Дети в тяжелом состоянии из дома транспортируются бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с действующей маршрутизацией.

В 2024 году и истекшем периоде 2025 года случаев смерти детей при транспортировке не было.

167. Структура смертности детей в возрасте 0 – 17 лет включительно по месту наступления смерти в 2024 году приведена в таблице 25.

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

Таблица 25

№ п/п	Возраст	Медицинская организация 1-го уровня		Медицинская организация 2-го уровня		Медицинская организация 3-го уровня		На дому		Вне дома и медицинских организаций	
		абсолютное число	процентов[8]	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов
1	До 1 месяца жизни	0	0	1	6,7	14	93,3	0	0	0	0
2	Старше 1 месяца жизни	1	2	4	8,2	19	38,8	10	20,4	15	30,6

[8] Доля детей, умерших на этом уровне, из числа всех умерших детей указанного возраста (до 1 месяца жизни и старше 1 месяца жизни).

168. Из числа умерших детей по месту наступления смерти:

1) в возрасте до 1 месяца жизни 100 % указанных событий произошло в медицинских организациях;

2) 93,3 % случаев от числа умерших в возрасте до 1 месяца жизни зарегистрировано в медицинских организациях 3-го уровня, что составляет 21,9 % от общего числа умерших в возрасте от 0 до 17 лет включительно.

169. За 2024 год случаев смерти детей в возрасте до 1 месяца жизни вне медицинских организаций (в том числе «на дому») не зарегистрировано. 51 % случаев смерти детей в возрасте старше 1 месяца жизни до 17 лет включительно произошло вне медицинских организаций. Из них 20,4 % зарегистрировано «на дому» и 30,6 % «вне дома и медицинских организаций». Смертность «на дому» в основном связана со случаями смерти паллиативных пациентов.

Основное число смертей, произошедших вне дома и медицинских организаций, связано с внешними причинами. Смертность от внешних причин является резервом снижения детской смертности и требует совершенствования межведомственных мероприятий, в том числе по снижению детского травматизма, включая дорожно-транспортный, а также суицидов среди несовершеннолетних.

170. В структуре РПЦ организован и функционирует АДКЦ с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи и НДКЦ. Бригады функционируют в круглосуточном

режиме работы, имеется 2 автомобиля (для каждой бригады отдельно). Деятельность бригад регулируется приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 01 августа 2019 года № 490 «О мероприятиях по организации оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период в государственных медицинских организациях Калининградской области».

171. Для деятельности АДКЦ с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи предусмотрено 20 ставок, из них заведующий АДКЦ с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи – врач – акушер-гинеколог – 1 ставка, врач – акушер-гинеколог – 4,75 ставки, врач – анестезиолог-реаниматолог – 4,75 ставки, медицинская сестра – анестезиолог – 4,75 ставки, водитель автомобиля – 4,75 ставки. Показатели работы АКДЦ и НДКЦ приведены в таблицах 26, 27.

Показатели
работы АКДЦ

Таблица 26

№ п/п	Показатель работы АДКЦ	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Число выездов выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады	99	90	62	17	37
2	Число пациенток, транспортированных выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой	29	43	46	17	28

Показатели
работы НКДЦ

Таблица 27

№ п/п	Показатель работы НДКЦ	2020	2021	2022	2023	2024
1	Число выездов выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригады	271	315	301	263	281
2	Число пациентов, транспортированных выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой	271	315	301	263	280

172. До 2024 года консультирование в АДКЦ проводилось очно и заочно (по телефону). В 2025 году внедрен модуль ТМК в МИС «БАРС. Здравохранение», включая консультацию «врач – врач», а также усилены меры

по соблюдению маршрутизации беременных группы высокого риска в акушерский стационар 3-й группы, в связи с чем снизилось число выездов выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады, но произошло увеличение ТМК по системе «врач – врач» в МИС «БАРС. Здравоохранение».

Важным компонентом работы АДКЦ является организация ТМК для пациенток с КАС с ведущими федеральными центрами. Динамика показателей ТМК при КАС приведена в таблице 28.

Динамика
показателей ТМК при КАС

Таблица 28

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Число проведенных консультаций	20	32	21	40	19
2	Число проконсультированных пациенток	17	25	18	11	10

173. Отмечается снижение количества проведенных консультаций при почти неизменном числе пациенток в связи с тем, что по большинству случаев требовалось меньшее количество повторных или мультидисциплинарных консультаций для принятия окончательного решения. Среднее количество консультаций на 1 пациентку в 2024 году составило 1,9.

174. Всего за 5 лет проведено 1178 ТМК, из них в формате ВКС – 316. Информация о ТМК, проведенных РПЦ с федеральными медицинскими организациями, приведена в таблице 29.

ТМК,
проведенные РПЦ с федеральными медицинскими организациями

Таблица 29

№ п/п	ТМК	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Количество проведенных ТМК	131	167	294	291	295
2	из них в формате ВКС	7	62	68	116	63
3	Количество запросов «Неотложная»	51	73	36	46	17
4	Количество запросов «Плановая»	45	71	244	232	267
5	Количество запросов «Экстренная»	35	23	14	13	11

В проведении ТМК участвовали 13 федеральных медицинских организаций.

Наибольшее число консультаций провело Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НМИЦ АГП

им. Кулакова) – 962 консультации (81,8 %). Доля консультаций по профилю «Акушерство и гинекология» в структуре профилей составила 56,8 %.

Распределение
ТМК по основным профилям

Таблица 30

№ п/п	Профиль	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Акушерство и гинекология	80	37	112	200	240
2	Неонатология	27	37	47	56	27
3	Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)	10	76	98	3	1
4	Анестезиология-реаниматология	8	1	25	12	15
5	Педиатрия	-	5	3	14	5
6	Детская хирургия	3	1	1		2
7	Детская гинекология	-	-	-	1	4
8	Неврология	-	4	-	-	-
9	Челюстно-лицевая хирургия	-	2		2	-
10	Детская онкология	1	-	2	-	-
11	Офтальмология	-	-	-	2	1
12	Нефрология	2		1	-	-
13	Гематология	-	2	-	-	-
14	Онкология	-		2	-	-
15	Оториноларингология	-		2	-	-
16	Детская гематология	-	1	-	-	-
17	Детская сердечно-сосудистая хирургия	-	1	-		-
18	Генетика	-	-	1		-
19	Кардиология	-	-	-	1	-
20	Итого	131	167	294	291	295

175. В результате реализации мероприятий, проведенных РПЦ в рамках оснащения (переоснащения) отделений, определены перечень структурных подразделений (отделений), запланированных к оснащению (переоснащению), и потребность в единицах медицинских изделий (оборудования).

176. По состоянию на 01 января 2025 года число отделений, запланированных к дооснащению (переоснащению), составило 8, потребность которых – 501 единица медицинских изделий (оборудования), из них потребность в оснащении родового отделения составила 127 единиц оборудования, в 2025 году приобретено 60 единиц.

Потребность отделения анестезиологии-реаниматологии для женщин с палатой пробуждения для родового отделения и операционного блока родового отделения составила 83 единицы медицинских изделий (оборудования), приобретено 34 единицы медицинских изделий (оборудования).

АДКЦ с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой: потребность – 6 единиц медицинских изделий (оборудования), приобретено 5 единиц медицинских изделий (оборудования).

Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных:

потребность – 180 единиц медицинских изделий (оборудования), приобретено 124 единицы медицинских изделий (оборудования).

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей: потребность – 87 единиц медицинских изделий (оборудования), приобретена 61 единица медицинских изделий (оборудования).

НДКЦ: потребность – 16 единиц медицинских изделий (оборудования), приобретено 5 единиц медицинских изделий (оборудования).

177. В общей потребности учтены отделения и единицы оборудования, согласованные по состоянию на 01 августа 2025 года, в том числе добавленные за счет экономии финансовых средств.

Дополнительно за счет средств экономии, образовавшейся в результате проведения закупочных процедур, в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Охрана материнства и детства (Калининградская область)» в целях оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, РПЦ предоставлена субсидия на приобретение 2 единиц оборудования для оснащения Отделения.

178. Осуществлен анализ оснащенности, включая износ оборудования, отделений и кабинетов ГБУЗ «ДОБ», в которых осуществляется оказание медицинской помощи детям с хирургической патологией.

Определены перечень структурных подразделений (отделений) (4) и потребность в единицах медицинских изделий (оборудования) (144 единицы), из них для дооснащения (переоснащения) отделения анестезиологии-реанимации необходимо приобрести 59 единиц медицинского оборудования, для операционного блока – 75 единиц, кабинета компьютерной томографии – 1 единица, для противошоковой палаты – 9 единиц.

179. В рамках Соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета областному бюджету в целях софинансирования расходных обязательств Калининградской области, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-425 на 2025 год запланировано переоснащение РПЦ.

Объем финансового обеспечения составляет 259170,93 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 251395,8 тыс. рублей.

На основании оснащенности и потребности подразделений РПЦ на 2024 год в 2025 году плановое количество приобретаемого медицинского оборудования составило 292 единицы.

Перечень приобретаемого в 2025 году оборудования приведен в таблице 31.

Перечень
приобретаемого в 2025 году оборудования

Таблица 31

№ п/п	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Количество медицинских изделий, единиц
1	2	3
1	Монитор анестезиологический	9
2	Аппарат наркозно-дыхательный	3
3	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	2
4	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от сети и от аккумуляторной батареи (I, II, III)	3
5	Кровать функциональная для приема родов	4
6	Размораживатель плазмы	2
7	Стол многофункциональный хирургический с электроприводом или механический с гидроприводом с приводом в комплекте	3
8	Насос инфузионный для новорожденных	15
9	Аппарат для реинфузии крови	1
10	Фетальный монитор	7
11	Аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и двумя датчиками (переносной)	1
12	Аппарат для электрохирургии	1
13	Открытая реанимационная система с респираторным блоком, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции легких и ручной ИВЛ, или аппарат для механической ИВЛ с опцией неинвазивной вентиляции легких и кислородным смесителем, или аппарат для ручной ИВЛ с опцией неинвазивной вентиляции легких и кислородным смесителем	8
14	Аппарат ИВЛ стационарный	4
15	Аппарат ИВЛ стационарный	1
16	Аппарат наркозно-дыхательный	1
17	Монитор прикроватный для слежения (электрокардиография, частота дыхания, сатурация, артериальное давление, температура, капнография)	10
18	Система размораживания плазмы	1
19	Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей, в том числе газов крови и электролитов	1
20	Электрокардиограф многоканальный с усреднением сигнала с передачей по каналам мобильной связи и автоматической интерпретацией (I, II, III)	1
21	Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	15
22	Аспиратор (помпа) хирургический	1
23	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный электрический с режимами для экстренной помощи (I, II, III)	1
24	Монитор витальных функций пациента (электрокардиограммы, артериального давления, частоты дыхания, температуры, газового состава крови)	1
25	Портативный экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей	1
26	Аппарат для подогрева инфузионных жидкостей	1
27	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от сети и от аккумуляторной батареи (I, II, III)	1
28	Аппарат для определения электролитов	1
29	Аппарат ИВЛ для новорожденных (с контролем давления и объема, циклический по времени и потоку, с системой триггерной вентиляции)	4

1	2	3
30	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	7
31	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1
32	Инкубатор для новорожденных (интенсивная модель)	10
33	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток	15
34	Шприцевой инфузионный насос	75
35	Передвижной аппарат электрокардиографии, оснащенный системой защиты от электрических помех	1
36	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1
37	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	2
38	Прибор для мониторирования электрической активности мозга	1
39	Стол для новорожденных с подогревом (или стол реанимационный)	4
40	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1
41	Аппарат для подогрева инфузионных растворов	1
42	Дефибриллятор бифазный	2
43	Инкубатор стандартной модели	15
44	Источник лучистого тепла	2
45	Полифункциональный монитор	10
46	Шприцевой инфузионный насос	20
47	Установка для фототерапии	9
48	Прибор для определения транскутанного билирубинового индекса	1
49	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1
50	Аппарат для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях	1
51	Монитор витальных функций пациента (электрокардиограммы, артериального давления, частоты дыхания, температуры, газового состава крови)	1
52	Отсос пневматический портативный	1
53	Портативный экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей	1
54	Аппарат для подогрева инфузионных жидкостей	1
55	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от сети и от аккумуляторной батареи (I, II, III)	1
56	Аппарат ультразвуковой премиум-класса для исследований в акушерстве и гинекологии с функциями цветового доплеровского картирования и импульсно-волновой доплерографии с персональным компьютером с доступом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», с пакетом прикладных программ для анализа, архивирования и передачи медицинских изображений, с источником бесперебойного питания и устройством для печати медицинских изображений	2
57	Стерилизатор паровой, и (или) газовый, и (или) плазменный	1
58	Итого	292

180. Осуществлен анализ оснащенности, включая износ оборудования, отделений и кабинетов ГБУЗ «ДОБ», в которых осуществляется оказание

медицинской помощи детям с хирургической патологией. Определены перечень структурных подразделений (отделений) – 4 единицы и потребность в единицах медицинских изделий (оборудования) – 144 единицы. Из них для дооснащения (переоснащения) отделения анестезиологии-реанимации необходимо приобрести 59 единиц медицинского оборудования, операционного блока – 75 единиц, кабинета компьютерной томографии – 1 единицу, противошоковой палаты – 9 единиц.

Сведения об оснащении подразделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ «ДОБ» приведены в таблице 32. Сведения об оснащении операционных ГБУЗ «ДОБ» приведены в таблице 33.

Сведения
об оснащении подразделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ «ДОБ»

Таблица 32

№ п/п	Наименование подразделения	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования	Фактическое число оборудования		Потребность		
				всего	из них со 100-процентным износом	всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Отделение реанимации и интенсивной терапии	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	2	2	2	2	0	2
2		Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	1	3	3	1	0	1
3		Аппарат для ультразвукового исследования с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и периневральных пространств	1	0	1	2	1	1
4		Аппарат для экстракорпоральной мембранной оксигенации	0	0	0	0	0	0
5		Аппарат высокопоточной оксигенотерапии	0	0	0	0	0	0
6		Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	2	2	2	2	0	2
7		Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом доплерографии	1	0	0	1	1	0
8		Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазферез/ плазмафильтрация) с низкопоточными режимами, цитратно-кальцийвой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	2	1	0	1	1	0
9		Аппарат ИВЛ транспортный педиатрический (CMV, SIMV, с опцией неинвазивной вентиляции легких)	2	4	2	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10		Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	0	1	2	1	1
11		Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	1	1	1	0	1
12		Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее 1 испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	9	10	4	3	0	3
13		Дефибриллятор	4	4	3	3	0	3
14		Инкубатор для новорожденных	3	3	3	3	0	3
15		Инфузионный насос волюметрический	20	20	6	6	0	6
16		Инфузионный насос шприцевой	23	20	6	9	3	6
17		Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	1	0	0	1	1	0
18		Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	17	17	0	0	0	0
19		Кровать многофункциональная 3-секционная с прикроватной тумбочкой	10	10	0	0	0	0
20		Кровать флюидизационная	0	0	0	0	0	0
21		Монитор внутричерепного давления	1	1	1	1	0	1
22		Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	15	15	5	5	0	5
23		Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/ фиброларингобронхоскоп)	1	0	0	0	0	0
24		Откашливатель (инсуффлятор-эксуффлятор)	4	4	0	0	0	0
25		Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	1	1	1	0	1
26		Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	1	1	1	1	0	1
27		Стойка для инфузионных систем напольная	5	4	2	3	1	2
28		Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для	2	2	1	1	0	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		проведения ИВЛ у новорожденных						
29		Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	5	5	3	3	0	3
30		Тромбоэластограф	2	2	2	2	0	2
31		Центральная мониторная станция	0	0	0	0	0	0
32		Электрокардиостимулятор	1	1	1	1	0	1
33		Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N, низкопоточным редуктором и мониторингом NO/NO2	0	0	0	0	0	0
34	Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных	Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	5	5	2	2	0	2
35		Аппарат ИВЛ для новорожденных с функцией неинвазивной вентиляции легких	1	0	1	2	1	1
36		Воздушно-кислородный смеситель с флоуметром для ручного аппарата ИВЛ	2	0	0	2	2	0
37		Аппарат для быстрого размораживания плазмы	1	1	1	1	0	1
38		Аппарат для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях	3	3	0	0	0	0
39		Облучатель фототерапевтический для новорожденных	1	0	0	1	1	0
40		Дефибриллятор	5	3	3	5	2	3
41		Инкубатор для новорожденных	2	0	2	4	2	2
42		Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	2	0	0	2	2	0
43		Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	1	1	1	0	1
44		Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	1	0	0	1	1	0
45		Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	0	0	1	1	0
46		Стол операционный	7	7	2	2	0	2
47		Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	1	0	0	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
48		Центральная мониторная станция	1	0	0	1	1	0
49	Кабинет магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) с возможностью анестезии	Магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла)	2	2	1	1	0	1
50		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)	2	1	0	1	1	0
51		Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков	2	1	1	2	1	1
52		Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	2	1	0	1	1	0
53		Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	2	1	0	1	1	0
54	Кабинет рентгенологической компьютерной томографии с возможностью анестезии	Компьютерный томограф (не менее 64 срезов)	2	2	1	1	0	1
55	Противошоковая палата	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	1	0	0	0	0
56		Аппарат для ультразвукового исследования с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и периневральных пространств	1	1	0	0	0	0
57		Аппарат ИВЛ педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1	1	1	1	0	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
58		Дефибриллятор	1	1	1	1	0	1
59		Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	1	1	0	0	0	0
60		Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	1	1	1	0	1
61		Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фиброларингобронхоскоп)	1	0	0	1	1	0
62	Реанимобиль	Обогреватель детский неонатальный (с регулировкой температуры 35-39°(С), с системой тревожной сигнализации)	1	1	0	0	0	0
63		Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	0	0	0	0
64		Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	0	0	0	0
65		Аппарат ИВЛ транспортный педиатрический (CMV, SIMV, с опцией неинвазивной вентиляции легких)	1	1	0	0	0	0
66	Аппарат ультразвуковой диагностики	Аппарат ультразвуковой диагностики	8	5	2	5	3	2

Сведения
об оснащении операционных ГБУЗ «ДОБ»

Таблица 33

№ п/п	Наименование операционной	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования	Фактическое число оборудования		Потребность		
				всего	из них со 100-процентным износом	всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Нейрохирургическая	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	1	0	0	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	Нейрохирургическая	Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный	1	1	0	0	0	0
3	Нейрохирургическая	Аппарат для обработки костей и костной ткани	1	1	0	0	0	0
4	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая	Аппарат для реинфузии крови	1	0	0	1	1	0
5	Анестезиология	Аппарат ИВЛ транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным детям, взрослым (CMV, SIMV, с опцией неинвазивной вентиляции легких)	1	1	0	0	0	0
6	Оториноларингологическая	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	1	0	0	1	1	0
7	Анестезиология	Аппарат конвекционного обогрева пациентов	5	5	0	0	0	0
8	Анестезиология	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	0	0	1	1	0
9	Травматологическая	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	1	1	0	0	0	0
10	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	1	1	0	0	0	0
11	Оториноларингологическая	Аппарат электрохирургический высокочастотный	1	1	0	0	0	0
12	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая	Аппарат электрохирургический радиочастотный	1	0	0	1	1	0
13	Оториноларингологическая	Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	1	0	0	1	1	0
14	Травматологическая	Артроскопическая стойка	1	1	1	1	0	1
15	Нейрохирургическая	Аспиратор хирургический вакуумный	1	1	0	0	0	0
16	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая	Аспиратор хирургический ультразвуковой	1	0	0	1	1	0
17	Общепрофильная	Бестеневые лампы	10	10	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	(детская хирургия), травматологическая, эндоскопия, челюстно-лицевой хирургии, кардиохирургическая, офтальмологическая							
18	Нейрохирургическая	Бинокулярная лупа с источником освещения	1	1	0	0	0	0
19	Офтальмологическая	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	1	1	0	0	0	0
20	Эндоскопия	Видеобронхоскоп	2	1	0	1	1	0
21	Эндоскопия	Видеогастроскоп	2	2	1	1	0	1
22	Эндоскопия	Видеоколоноскоп	2	2	1	1	0	1
23	Оториноларингологическая	Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	1	0	0	1	1	0
24	Анестезиология	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	1	1	0	0	0	0
25	Эндоскопия	Видеопроцессор	3	3	1	1	0	1
26	Анестезиология, ангиографическая, общепрофильная (детская хирургия), урологическая, кардиохирургическая	Дефибриллятор	5	2	2	5	3	2
27	Офтальмологическая, оториноларингологическая	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	1	0	0	1	1	0
28	Нейрохирургическая	Комплекс согревающий анестезиолого-реанимационный	1	1	0	0	0	0
29	Общепрофильная (детская хирургия)	Комплект сшивающих аппаратов для наложения механического шва с длинной кассеты 25, 30, 45, 55, 60, 80, 90 и 100 мм	1	0	0	1	1	0
30	Нейрохирургическая	Кресло с подлокотниками мягкое мобильное с гидроприводом для операционной	1	0	0	1	1	0
31	Офтальмологическая	Криохирургическая офтальмологическая установка	1	0	0	1	1	0
32	Офтальмологическая	Лазерный офтальмологический коагулятор	1	0	0	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		диодный для транспупиллярной и транссклеральной коагуляции сетчатки в комплекте с щелевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром						
33	Офтальмологическая	Лазерный фотокоагулятор с трансцилиарными наконечниками для транссклеральной коагуляции и эндокоагуляции	1	0	0	1	1	0
34	Нейрохирургическая	Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	1	0	0	1	1	0
35	Оториноларингологическая	Микроскоп оториноларингологический операционный	1	0	0	1	1	0
36	Эндоскопия	Моечно-дезинфекционная машина	2	2	0	0	0	0
37	Эндоскопия	Монитор	3	3	0	0	0	0
38	Анестезиология	Монитор операционный	7	7	2	2	0	2
39	Анестезиология	Монитор оценки глубины анестезии	5	5	0	0	0	0
40	Анестезиология	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	2	0	0	2	2	0
41	Нейрохирургическая	Набор для измерения ликворного давления	1	0	0	1	1	0
42	Общепрофильная (детская хирургия), урологическая	Набор для лапароскопических операций (торакоскопических) (3, 5, 10 мм в зависимости от потребности)	1	1	1	1	0	1
43	Нейрохирургическая	Набор для операции на межпозвонковых дисках	1	1	1	1	0	1
44	Травматологическая	Набор для проведения хирургической артроскопии	1	0	0	1	1	0
45	Оториноларингологическая	Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	2	2	2	2	0	2
46	Нейрохирургическая	Набор микронейрохирургического инструментария	1	0	0	1	1	0
47	Нейрохирургическая	Набор нейрохирургических инструментов большой	2	2	2	2	0	2
48	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая,	Набор хирургических инструментов большой (малый)	3	3	3	3	0	3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	урологическая							
49	Нейрохирургическая	Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	2	2	2	2	0	2
50	Нейрохирургическая	Навигационная система безрамная (рамная)	1	0	0	1	1	0
51	Анестезиология	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O2, N2O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севрфлуран) с блоком для газоанализа	7	7	2	2	0	2
52	Урологическая	Нефроскоп	2	0	0	2	2	0
53	Офтальмологическая	Операционный микроскоп с коаксиальным освещением, окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна, с интегрированным видеомодулем и монитором для визуализации хода операции	1	0	0	1	1	0
54	Травматологическая	Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	1	1	0	0	0	0
55	Анестезиология	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	2	0	0	2	2	0
56	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая	Светильник бестеневой передвижной	3	3	0	0	0	0
57	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая	Светильник хирургический бестеневой	3	3	0	0	0	0
58	Нейрохирургическая	Светильник (лампа) операционный, хирургический	1	1	0	0	0	0
59	Общепрофильная (детская хирургия)	Система аргоноплазменной коагуляции	1	0	0	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
60	Нейрохирургическая	Система жесткой фиксации головы	1	1	0	0	0	0
61	Офтальмологическая	Система офтальмологическая хирургическая универсальная фако/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств	1	1	1	1	0	1
62	Нейрохирургическая	Сканер ультразвуковой интраоперационный	1	0	0	1	1	0
63	Оториноларингологи-ческая	Стойка эндоскопическая аппаратная	1	0	0	1	1	0
64	Урологическая	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор)	1	0	0	1	1	0
65	Эндоскопия	Стойка эндоскопическая (комплект) (цистоскопическая)	1	0	0	1	1	0
66	Общепрофильная (детская хирургия), урологическая	Стол операционный универсальный, регулируемый	2	2	0	0	0	0
67	Травматологическая	Стол операционный (хирургический) рентгеноконтрастный	1	1	0	0	0	0
68	Анестезиология	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	5	5	0	0	0	0
69	Нейрохирургическая	Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	2	1	0	1	1	0
70	Урологическая	Уретерореноскоп жесткий, размер № 4, 5 – 6, 6 – 7,5	2	2	2	2	0	2
71	Офтальмологическая	Хирургический офтальмологический стол	1	1	0	0	0	0
72	Урологическая	Цистоскоп операционный, размер № 6 – 12	2	2	2	2	0	2
73	Урологическая	Цистоуретероскоп гибкий	2	2	2	2	0	2
74	Эндоскопия	Шкаф для хранения эндоскопов	2	2	2	2	0	2
75	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая,	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего	5	5	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	урологическая	инструментария						
76	Нейрохирургическая	Электроэнцефалограф для операционной	1	0	0	1	1	0
77	Общепрофильная (детская хирургия), урологическая, эндоскопия	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов	1	1	0	0	0	0
78	Эндоскопия	Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель	1	1	0	0	0	0
79	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая, нейрохирургическая, ангиографическая, кардиохирургическая	Оборудование моечное, дезинфекционное	1	0	0	1	1	0

Глава 4. Доступность медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»

181. На 01 января 2024 года в Калининградской области всего зафиксировано женского населения 545,086 тыс. человек, из них женского населения, проживающего в сельской местности, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. человек населения), – 284,48 тыс. человек, что составляет 52,2 % от общего количества женщин в Калининградской области, из них:

1) указанного женского населения в возрасте 18 – 49 лет – 117,647 тыс. человек (41,4 % от численности женского населения, проживающего в сельской местности, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. человек населения);

2) указанного женского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно – 9,045 тыс. человек (3,2 % от женского населения, проживающего в сельской местности, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. человек населения);

3) женского населения в возрасте 0 – 15 лет – 46,193 тыс. человек (16,2 % от женского населения, проживающего в сельской местности, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. человек населения):

- акушерско-гинекологических кабинетов, обслуживающих женское население, проживающее в сельской местности, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. человек населения), всего – 17, из них расположенных в сельской местности – 2 (Нивенская врачебная амбулатория МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области» и врачебная амбулатория поселка Донское МО «Светлогорский городской округ» Калининградской области), ПГТ – 1 единица (МО «Янтарный городской округ» Калининградской области);

- ЖК, всего – 12, из них расположенных в сельской местности – 0, ПГТ – 0 и малых городах (до 50 тыс. человек населения) – 8.

182. Перечень действующих ЖК и кабинетов врача – акушера-гинеколога в ПГТ приведен в таблице 34, перечень действующих ЖК и кабинетов врача – акушера-гинеколога в малых городах приведен в таблице 35.

Перечень
действующих ЖК и кабинетов врача – акушера-гинеколога в ПГТ

Таблица 34

№ п/п	Наименование МО Калининградской области	Наименование медицинской организации	Кабинеты	ЖК	Мощность ЖК	Женское население
1	Янтарный городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1» (пгт Янтарный)	1	-	-	3787

Перечень
действующих ЖК и кабинетов врача – акушера-гинеколога в малых городах

Таблица 35

№ п/п	Наименование МО Калининградской области	Наименование медицинской организации	Кабинеты	ЖК	Мощность ЖК	Женское население
1	2	3	4	5	6	7
1	Багратионовский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	3	-	-	16946
2	Балтийский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	-	1	75	14468
3	Гвардейский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	2	-	-	14580
4	Гурьевский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	-	1	50	57527
5	Гусевский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	-	1	150	18861
6	Зеленоградский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова»	-	1	60	20921
7	Краснознаменский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»	1	-	-	5585
8	Ладушкинский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Ладушкинская городская больница»	1	-	-	2054
9	Мамоновский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Мамоновская городская больница»	1	-	-	4584
10	Пионерский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1» (г. Пионерский)	1	-	-	6954

1	2	3	4	5	6	7
11	Светлогорский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1» (г. Светлогорск)	1	-	-	11384
12	Неманский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	-	1	30	8335
13	Нестеровский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	1	-	-	6076
14	Озерский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная районная больница»	2	-	-	6457
15	Полесский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	1	-	-	8855
16	Правдинский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	-	1	23	9262
17	Светловский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	1	-	-	14839
18	Славский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	1	-	-	8066
19	Советский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	-	1	75	20759
20	Черняховский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	-	1	92	24180
21	Итого		17	8	505	280693

183. В Калининградской области в период с 2020 по 2024 год отмечалось увеличение на 13,9 % количества посещений врача – акушера-гинеколога на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста. Из них в малых городах увеличение количества указанных посещений в 2024 году составило 26,9 % по отношению к 2020 году. В городских поселениях количество посещений врача – акушера-гинеколога на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста увеличилось на 6,3 %. Динамика числа посещений врача – акушера-гинеколога женщинами старше 18 лет (на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста) приведена в таблице 36.

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

Таблица 36

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Число посещений врача – акушера-гинеколога, всего, из них	8520,8	8698,4	8672,9	9121	9709,3
2	в сельских поселениях	0	0	0	0	0
3	в ПГТ	0	1193,3	3051,1	4179,8	4128,2
4	в малых городах	6131	5664	6124,5	6774,7	7780,1
5	в городских поселениях	10350	11011,9	10611,5	10807,8	11004,9

184. За период 2020 – 2024 годов при имеющейся инфраструктуре амбулаторной сети акушерско-гинекологической службы отмечались значительное увеличение количества посещений врача – акушера-гинеколога в малых городах и достаточный кадровый потенциал, что может указывать на увеличение потребности женского населения малых городов в медицинских услугах, оказываемых на амбулаторном этапе. Иформация об обеспеченности и кадровом потенциале ЖК в сельской местности, ПГТ и малых городах приведена в таблице 37.

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

Таблица 37

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, процентов	66,7	93,5	96,1	98,4	98,5
2	Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, процентов	42	47,6	50,7	46,9	61,1
3	Доля врачей – акушеров-гинекологов ЖК в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в том числе по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), процентов	11,6	15,3	0,14	25,8	66,1

185. В связи с изложенным в Калининградской области целесообразно расширение сети ЖК для оказания медицинской помощи женщинам, проживающим в малых городах:

1) создание впервые организуемой модульной ЖК в структуре ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница (МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области», г. Гвардейск)

на 4 участка с общей численностью 14,58 тыс. человек прикрепленного женского населения в возрасте 18 и более лет;

2) организация 5 ЖК на имеющихся площадях медицинских организаций на основе функционирующих более 2 акушерско-гинекологических участков в малых городах с общей численностью прикрепленного женского населения более 8 тыс. человек:

- ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница» (МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области», г. Багратионовск) на 4 участка с общей численностью 16,946 тыс. человек прикрепленного женского населения;

- ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница» (МО «Светловский городской округ» Калининградской области, г. Светлый) на 3 участка с общей численностью 14,839 тыс. человек прикрепленного женского населения;

- ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1» (МО «Светлогорский городской округ» Калининградской области, г. Светлогорск) на 3 участка с общей численностью 11,384 тыс. человек прикрепленного женского населения;

- ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница» (МО «Полесский муниципальный округ» Калининградской области, г. Полесск) на 2 участка с общей численностью 8,855 тыс. человек прикрепленного женского населения;

- ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница» (МО «Славский муниципальный округ Калининградской области», г. Славск) на 2 участка с общей численностью 8,066 тыс. человек прикрепленного женского населения.

186. В рамках организации ЖК на 2025 год запланировано приобретение медицинского оборудования в количестве 611 единиц.

187. В рамках Соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета областному бюджету в целях софинансирования расходных обязательств Калининградской области, возникающих при реализации мероприятий по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ и малых городах, в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-980 на 2025 – 2026 годы объем финансового обеспечения составляет:

1) 2025 год – созданы ЖК (5 единиц) объем финансового обеспечения – 117519,18 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 113993,6 тыс. рублей;

2) 2026 год – создание впервые организуемой модульной ЖК (1 единица), объем финансового обеспечения – 132711,65 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 128730,3 тыс. рублей.

188. Перечень закупаемого оборудования для новых ЖК в 2025 году приведен в таблице 38.

Перечень
закупаемого оборудования для новых ЖК в 2025 году

Таблица 38

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование медицинского оборудования	Количество, единиц
1	2	3	4
1	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	Монитор кардиологический фетальный	3
2		Кольпоскоп	2
3		Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур механический	3
4		Стол для осмотра/терапевтических процедур механический	9
5		Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	3
6		Очиститель воздуха с использованием ультрафиолетового излучения	12
7		Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	4
8		Тележка медицинская универсальная	10
9		Холодильник фармацевтический	5
10		Ширма прикроватная	7
11		Шкаф для хранения лекарственных средств	5
12		Шкаф медицинский для хранения инструментов	5
13		Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	2
14		Монитор кардиологический фетальный	2
15		Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	1
16		Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
17		Аппарат ИВЛ ручной многоразового использования	1
18		Аппарат ингаляционной анестезии передвижной	1
19		Система аспирационная для хирургии	1
20		Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	1
21		Система кислородной терапии респираторная	1
22		Светильник операционный	1
23		Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения механическое	1
24		Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	1
25		Стерилизатор паровой	1
26		Устройство для запаивания пакетов	1

1	2	3	4
27		Шкаф сушильный общего назначения	1
28		Система очистки воды комбинированная	1
29		Индикатор химический/физический для контроля стерилизации	1
30		Система дистилляционной очистки воды	1
31		Тележка медицинская универсальная	1
32		Стеллаж общего назначения	1
33		Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов	1
34		Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного, in vitro диагностика (далее – ИВД), питание от батареи	2
35		Стул операционный	3
36		Стул медицинский	4
37		Шкаф для хранения медицинской документации	6
38		Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	1
39		Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	1
40		Рабочее место с персональным компьютером и принтером с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	13
41		Итого	121
42	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	Монитор кардиологический фетальный	3
43		Кольпоскоп	2
44		Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур механический	4
45		Стол для осмотра/терапевтических процедур механический	9
46		Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	3
47		Очиститель воздуха с использованием ультрафиолетового излучения	12
48		Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	4
49		Тележка медицинская универсальная	10
50		Холодильник фармацевтический	7
51		Ширма прикроватная	7
52		Шкаф для хранения лекарственных средств	6
53		Шкаф медицинский для хранения инструментов	5
54		Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	2
55		Монитор кардиологический фетальный	2
56		Электрокардиограф профессиональный многоканальный	2
57		Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
58		Аппарат ИВЛ ручной многоразового использования	1

1	2	3	4
59		Аппарат ингаляционной анестезии передвижной	1
60		Система аспирационная для хирургии	1
61		Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	1
62		Система кислородной терапии респираторная	1
63		Светильник операционный	1
64		Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения механическое	1
65		Установка моющая/дезинфицирующая для эндоскопов (машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования)	1
66		Стерилизатор паровой	1
67		Устройство для запаивания пакетов	1
68		Шкаф сушильный общего назначения	1
69		Система очистки воды комбинированная	1
70		Индикатор химический/физический для контроля стерилизации	1
71		Система дистилляционной очистки воды	1
72		Тележка медицинская универсальная	1
73		Стеллаж общего назначения	1
74		Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов	1
75		Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного, ИВД, питание от батареи	2
76		Стул операционный	3
77		Стул медицинский	4
78		Шкаф для хранения медицинской документации	6
79		Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	1
80		Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	1
81		Рабочее место с персональным компьютером и принтером с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	13
82		Итого	126
83	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	Монитор кардиологический фетальный	3
84		Кольпоскоп	2
85		Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур механический	3
86		Стол для осмотра/терапевтических процедур механический	9
87		Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	3
88		Очиститель воздуха с использованием ультрафиолетового излучения	12

1	2	3	4
89		Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	4
90		Тележка медицинская универсальная	10
91		Холодильник фармацевтический	5
92		Ширма прикроватная	7
93		Шкаф для хранения лекарственных средств	5
94		Шкаф медицинский для хранения инструментов	5
95		Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	2
96		Монитор кардиологический фетальный	2
97		Электрокардиограф профессиональный многоканальный	1
98		Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
99		Аппарат ИВЛ ручной многоразового использования	1
100		Аппарат ингаляционной анестезии передвижной	1
101		Система аспирационная для хирургии	1
102		Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	1
103		Система кислородной терапии респираторная	1
104		Светильник операционный	1
105		Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения механическое	1
106		Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	1
107		Стерилизатор паровой	1
108		Устройство для запаивания пакетов	1
109		Шкаф сушильный общего назначения	1
110		Система очистки воды комбинированная	1
111		Индикатор химический/физический для контроля стерилизации	1
112		Система дистилляционной очистки воды	1
113		Тележка медицинская универсальная	1
114		Стеллаж общего назначения	1
115		Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов	1
116		Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного, ИВД, питание от батареи	2
117		Стул операционный	3
118		Стул медицинский	4
119		Шкаф для хранения медицинской документации	6
120		Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	1
121		Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	1

1	2	3	4
122		Рабочее место с персональным компьютером и принтером с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	13
123		Итого	121
124	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	Монитор кардиологический фетальный (анализатор)	3
125		Кольпоскоп	2
126		Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур механический	4
127		Стол для осмотра/терапевтических процедур механический	9
128		Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	3
129		Очиститель воздуха с использованием ультрафиолетового излучения	12
130		Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	4
131		Тележка медицинская универсальная	9
132		Стул операционный	3
133		Холодильник фармацевтический	6
134		Ширма прикроватная	7
135		Шкаф для хранения лекарственных средств	6
136		Шкаф медицинский для хранения инструментов	5
137		Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	2
138		Монитор кардиологический фетальный (кардиомонитор фетальный)	2
139		Электрокардиограф профессиональный многоканальный	2
140		Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
141		Аппарат ИВЛ ручной многоразового использования	1
142		Система аспирационная для хирургии	1
143		Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	1
144		Система кислородной терапии респираторная	1
145		Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	1
146		Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения механическое	1
147		Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	1
148		Стерилизатор паровой	1
149		Устройство для запаивания пакетов	1
150		Шкаф сушильный общего назначения	1
151		Система очистки воды комбинирования	1
152		Индикатор химический/физический для контроля стерилизации	1
153		Система дисциляционной очистки воды	1

1	2	3	4
154		Тележка медицинская универсальная	1
155		Стеллаж общего назначения	1
156		Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов	1
157		Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного, ИВД, питание от батареи	1
158		Стул медицинский	4
159		Шкаф для хранения медицинской документации	6
160		Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	1
161		Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	1
162		Рабочее место с персональным компьютером и принтером с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	12
163		Итого	121
164	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	Монитор кардиологический фетальный (анализатор)	3
165		Кольпоскоп	2
166		Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур механический	4
167		Стол для осмотра/терапевтических процедур механический	9
168		Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	3
169		Очиститель воздуха с использованием ультрафиолетового излучения	12
170		Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	4
171		Тележка медицинская универсальная	9
172		Стул операционный	3
173		Холодильник фармацевтический	6
174		Ширма прикроватная	7
175		Шкаф для хранения лекарственных средств	6
176		Шкаф медицинский для хранения инструментов	5
177		Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	2
178		Монитор кардиологический фетальный (кардиомонитор фетальный)	2
179		Электрокардиограф профессиональный многоканальный	2
180		Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
181		Аппарат ИВЛ ручной многоразового использования	1
182		Аппарат ингаляционной анестезии передвижной	1
183		Система аспирационная для хирургии	1
184		Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	1

1	2	3	4
185		Система кислородной терапии респираторная	1
186		Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	1
187		Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения механическое	1
188		Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	1
189		Стерилизатор паровой	1
190		Устройство для запаивания пакетов	1
191		Шкаф сушильный общего назначения	1
192		Система очистки воды комбинирования	1
193		Индикатор химический/физический для контроля стерилизации	1
194		Система дисциляционной очистки воды	1
195		Тележка медицинская универсальная	1
196		Стеллаж общего назначения	1
197		Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов	1
198		Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного, ИВД, питание от батареи	1
199		Стул медицинский	4
200		Шкаф для хранения медицинской документации	6
201		Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	1
202		Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	1
203		Рабочее место с персональным компьютером и принтером с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	12
204		Итого	122
205		Всего на 2025 год	611

189. В 2025 году запланировано приобретение 63 единиц автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ) с возможностью проведения ТМК. На всех приобретаемых АРМ будет установлена МИС «БАРС. Здравоохранение».

190. В целях обеспечения кадрами вновь создаваемых в сельской местности ЖК в Калининградской области реализуются следующие меры поддержки:

1) компенсация расходов на оплату найма жилого помещения (в размере до 15 тыс. рублей сроком не более 36 месяцев);

2) выплаты при 1-м трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области;

3) единовременная денежная выплата на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата медицинским работникам, работающим в государственных медицинских организациях Калининградской области, в размере не более 2,5 млн рублей;

4) выплаты по программе «Земский доктор» (до 1,5 млн рублей) и «Земский фельдшер» (до 750 тыс. рублей);

5) единовременная денежная выплата в размере 200 тыс. рублей при 1-м трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области;

6) единовременная денежная компенсация расходов на переезд из других субъектов Российской Федерации отдельным категориям медицинских работников при их трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области;

7) денежная выплата отдельным категориям медицинских работников государственных медицинских организаций Калининградской области, способствующих привлечению специалистов из других субъектов Российской Федерации в целях трудоустройства в государственные медицинские организации Калининградской области.

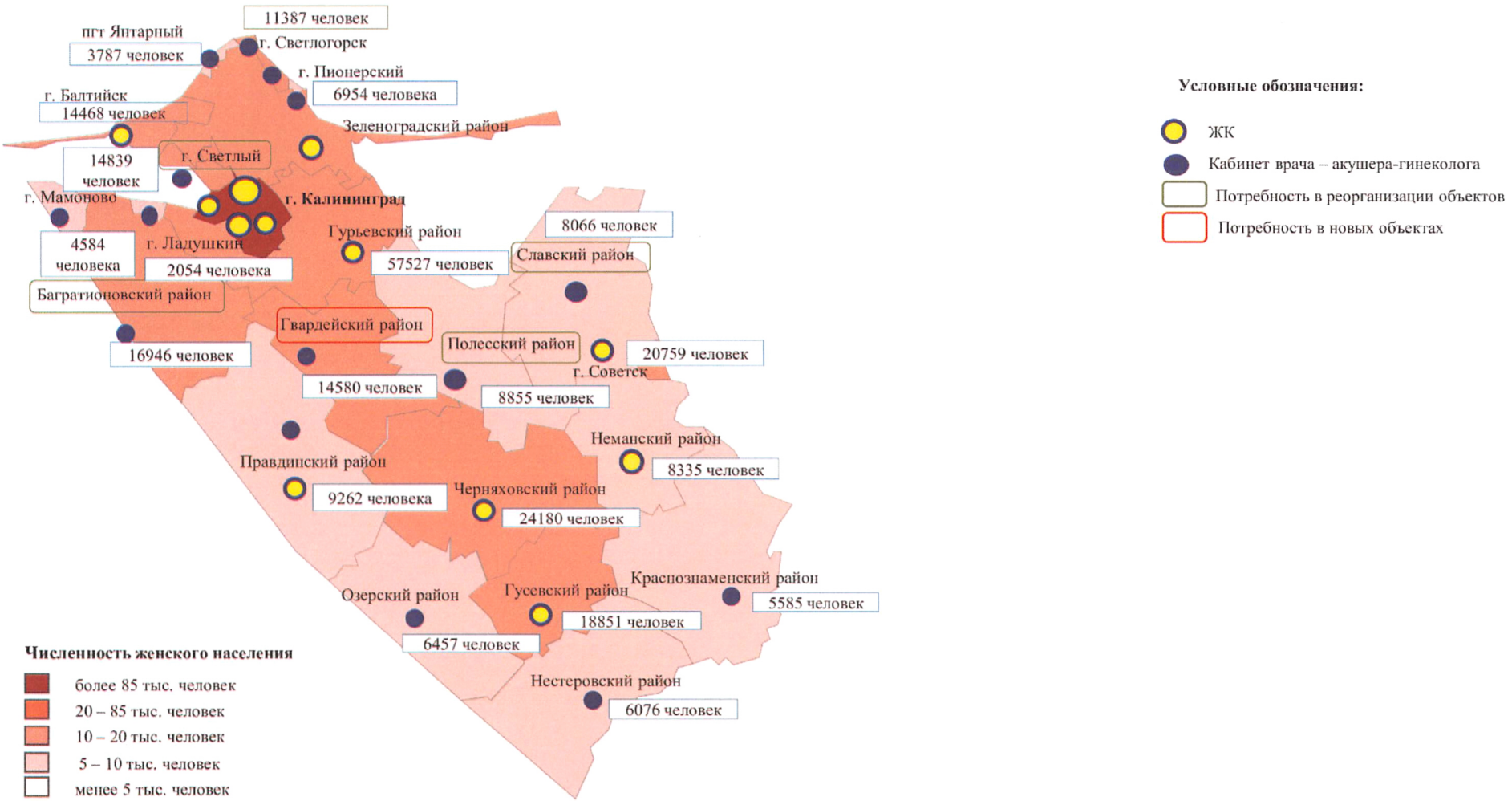


Рисунок 6 – Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»

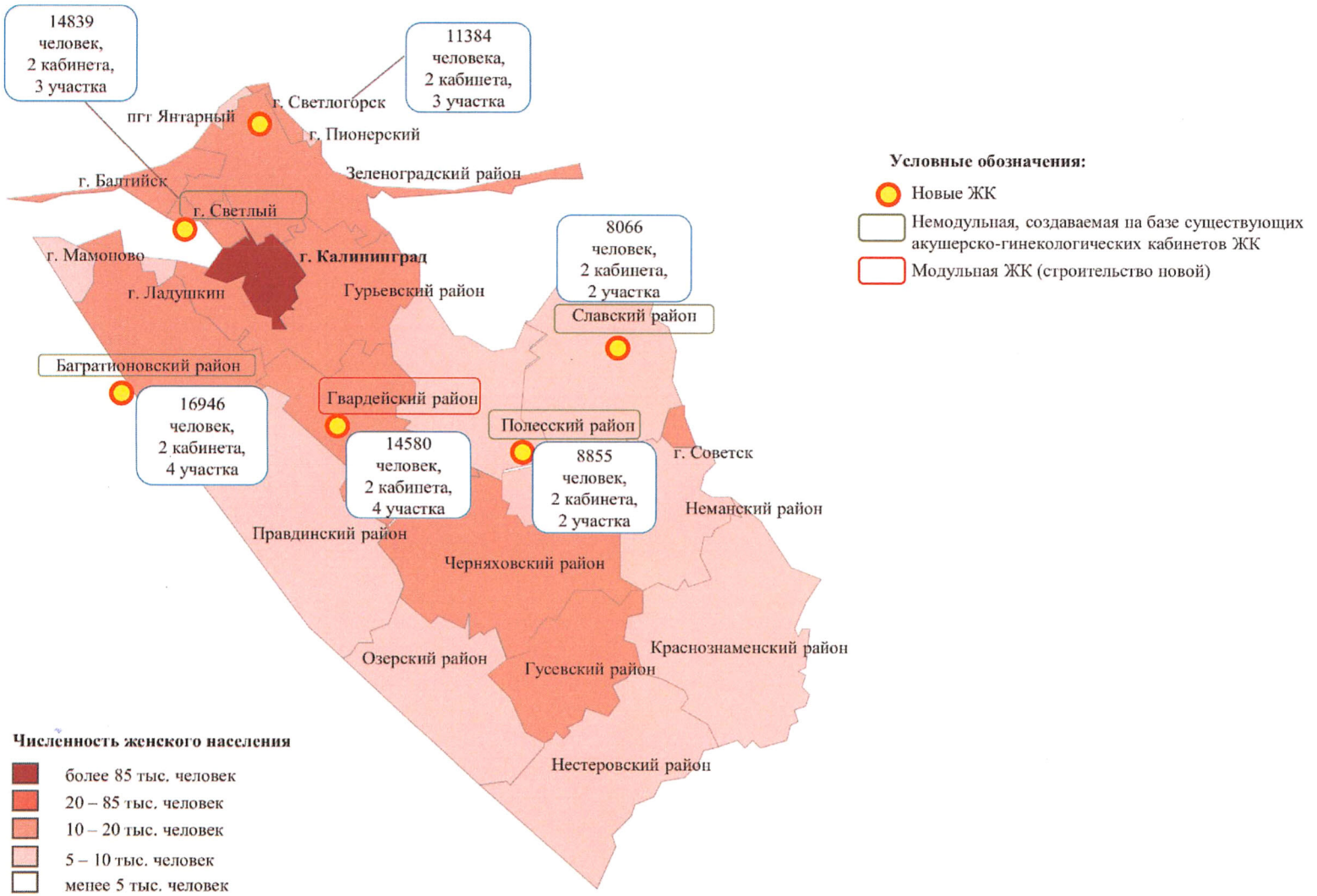


Рисунок 7 – Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»

191. Структура первичной заболеваемости детей в возрасте 0 – 17 лет включительно в динамике (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) приведена в таблице 39.

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

Таблица 39

№ п/п	Заболевание/состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год, Российская Федерация
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Всего заболеваний (A00 – T98)	138566,4	142085,9	144445,9	150877,6	164226,8	167447
2	в том числе некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00 – B99)	6544,7	6477,4	7569,2	11458,9	12163,3	6451,2
3	Новообразования (C00 – D48)	700,6	693,3	1197,6	1146,2	1123,1	498,7
4	Болезни крови и кроветворных органов (D50 – D89)	504,7	537,2	473,4	596,4	563	988,6
5	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 – E89)	1266,9	1185,3	1264,4	1334,3	1688,6	1784,2
6	Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03 – F99)	480,1	366,3	215,3	211,7	307,5	557,9
7	Болезни нервной системы (G00 – G98)	2480,8	2501,7	2340,5	2823,0	2445,3	3131,3
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00 – H59)	4521	4585	3908,3	4658,5	4880,3	4556,4
9	Болезни уха и сосцевидного отростка (H60 – H95)	2976,4	3006,6	2813,5	3254,7	3659,8	4376,4
10	Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	727,7	694,3	684,8	769,8	784,5	606,1
11	Болезни органов дыхания (J00 – J98)	89163,7	91498,5	92093,6	98113,0	107021,6	113990,5
12	Болезни органов пищеварения (K00 – K92)	7192,3	6374,6	4181,6	5022,6	7329,5	4502,6
13	Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 – L98)	6394,4	6727,4	5981,4	6267,7	7136,3	6081,5
14	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)	4645,8	4605,4	4077,4	4289,6	4488,8	2889,4
15	Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	2258,8	2349,2	2118,3	2389,3	2243,7	2768,5

1	2	3	4	5	6	7	8
16	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	1322,1	1376,6	1238,4	1222,6	1253,1	811,9
17	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 – T98)	5991,5	6039,1	6093,4	6028,1	6076,5	11801,9

192. При анализе заболеваемости детей в возрасте 0 – 17 лет включительно Калининградской области в 2024 году отмечалось увеличение показателя первичной заболеваемости на 18,5 % по сравнению с 2020 годом. Показатель за 2024 год составил 164226,8 на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста (сопоставим с показателем по Российской Федерации).

Ведущими причинами роста в структуре заболеваемости по нозологиям являются болезни органов дыхания, которые составляют абсолютное большинство (более 65 % в 2024 году), но данный показатель не превышает уровня Российской Федерации.

При сравнении показателей заболеваемости с общероссийскими отмечено, что в Калининградской области регистрируются уровни заболеваемости выше, чем по Российской Федерации в целом, по классам «инфекционные болезни», «новообразования», «болезни органов пищеварения», «болезни костно-мышечной системы» и «врожденные аномалии». Уровень ниже общероссийского по классам «травмы и отравления», «болезни крови», «болезни эндокринной системы», «психические расстройства», «болезни нервной системы».

Отмечается устойчивый рост числа случаев болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ, что соответствует общемировому тренду роста числа метаболических нарушений (ожирение, сахарный диабет) среди детского населения. Рост зарегистрированных случаев новообразований связан с повышением выявляемости и улучшения качества диагностики, в том числе с привлечением специалистов медицинских организаций федерального подчинения, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

193. При анализе структуры по цели амбулаторных посещений медицинских учреждений детьми в возрасте 0 – 17 лет включительно за период 2020 – 2024 годов отмечалось пиковое увеличение до 51390,4 на 10 тыс. человек населения в 2023 году и снижение до 41686,9 на 10 тыс. человек населения в 2024 году.

По отношению к 2020 году количество посещений по заболеваниям в 2024 году уменьшилось на 8 % (ниже уровня по Российской Федерации на 31 %).

Доля посещений по заболеваниям в неотложной форме выросла к 2024 году на 16 % и незначительно отличалась от аналогичного показателя по Российской Федерации.

Доля посещений по заболеваниям по диспансерному наблюдению в 2024 году по отношению к 2020 году выросла выше показателя по Российской Федерации.

Среди посещений с профилактическими и иными целями отмечалась устойчивая положительная динамика: увеличение их количества в 2024 году по отношению к 2020 году. Доля профилактических посещений по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам составила 38,4 %, что выше среднероссийского показателя. Значительно выросла доля профилактических посещений в рамках работы мобильных медицинских бригад и мобильных медицинских комплексов. Передвижные амбулатории на территории Калининградской области не используются.

Структура и динамика посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений детьми в возрасте 0 – 17 лет включительно в период 2020 – 2024 годов приведены в таблице 40.

Структура и динамика
посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений
детьми в возрасте 0 – 17 включительно в период 2020 – 2024 годов

Таблица 40

№ п/п	Цель посещения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год, Российская Федерация
1	По заболеваниям, всего, на 10 тыс. человек населения, из них	45406	41515,9	50084,2	51390,4	41686,9	60313,7
2	в неотложной форме, процентов	8,9	10,3	7,9	7,4	10,9	10,3
3	по диспансерному наблюдению, процентов	7	6,8	7,4	9,9	11	9,5
4	С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. человек населения, в том числе	39121,5	60818,1	60573,4	63505,3	71625	70480,7
5	медицинский осмотр, процентов	44,2	43,3	50,1	31,3	28,6	50,3
6	диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, процентов	3,3	2,9	23,7	42,6	38,4	24,6
7	комплексный медицинский осмотр, процентов	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,9
8	передвижными амбулаториями, процентов	0	0	0	0	0	0,01
9	передвижными врачебными бригадами, процентов	0,083	0,017	0,02	0,02	0	0,6
10	мобильными медицинскими бригадами, процентов	0,158	0,032	0	0,479	1,4	0,7
11	мобильными медицинскими комплексами, процентов	0,1	0,3	0,1	1,2	0	0,2

194. Анализируемые показатели амбулаторных посещений медицинских учреждений детьми в возрасте 0 – 17 лет включительно отражают тенденцию к увеличению количества и доли посещений с профилактическими и иными целями при реализации выездных форм работы, а также к увеличению диспансерной заболеваемости и, как следствие, посещений по диспансерному наблюдению, в том числе по итогам проведенных профилактических осмотров и в рамках реализации регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» в период с 2020 по 2024 год.

195. При общей оценке показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0 – 17 лет включительно в период 2020 – 2024 годов обращает на себя внимание значительный рост показателя полноты охвата диспансеризацией детского населения во всех возрастных группах. Отмечаются более высокие показатели охвата диспансеризацией девушек.

Выявление заболеваний при профилактических осмотрах детей в возрасте 0 – 17 лет включительно имеет относительно стабильный уровень около 4,5 – 5 %.

У подростков в возрасте 15 – 17 лет включительно наблюдалось увеличение к 2024 году доли выявленных заболеваний до 12,1 %. Показатель взятия на учет с впервые выявленными диагнозами наиболее увеличился по заболеваниям эндокринной системы (до 92,6 %), на фоне роста числа метаболических нарушений (ожирение, сахарный диабет) среди детского населения.

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0 – 17 лет включительно в 2020 – 2024 годы приведена в таблице 41.

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

Таблица 41

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год, Российская Федерация
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 0 – 14 лет включительно, процентов, в том числе	40,2	75	73,4	98,5	94,4	97,6
2	в возрасте 0 – 1 года, процентов	75	89,2	96,9	99,5	86,1	99,3

1	2	3	4	5	6	7	8
3	в возрасте 1 – 14 лет включительно, процентов	38,2	74,2	72,1	98,4	94,8	97,5
4	Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно, процентов, из них	39,4	67,6	75,3	86,1	88,9	97,7
5	юноши, процентов	38,7	62,7	74,5	85,7	87,6	97,8
6	девушки, процентов	40,1	72,5	76,1	86,5	90,2	97,7
7	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, процентов	12,2	24,6	18,7	16,7	16,8	56,1
8	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, процентов	62,8	72,9	85,3	87,3	92,6	15,1
9	болезни крови и кроветворных органов, процентов	49,3	52,5	56,6	87,4	86,2	90,1
10	болезни мочеполовой системы, процентов	21	20,7	23,1	19,7	18,4	80
11	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет включительно (девушек – врачами – акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-андрологами), процентов, из них	35,9	62,9	75,3	85,6	88,5	89,9
12	юноши, процентов	34,6	62,6	74,5	85,2	87,4	85,5
13	девушки, процентов	37,2	63,3	76,1	85,9	89,7	86,8
14	Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0 – 17 лет включительно, от впервые в жизни установленных диагнозов, процентов, в том числе	5,4	5,2	4,5	5,0	4,5	97,5
15	в возрасте 0 – 1 года, процентов	3	7,8	6,5	6,5	5,9	97,6
16	в возрасте 15 – 17 лет включительно, процентов, из них	7,1	8,2	7	9,8	12,1	97,4
17	юноши, процентов	3,55	3,9	3,6	5,2	6,1	97,6
18	девушки, процентов	3,55	4,3	3,4	4,8	6	99,3

196. В 2024 году в динамике общего числа посещений прослеживалась четкая тенденция к увеличению 1,4 раза их количества по сравнению с 2020 годом. Отмечалось стабильное увеличение доли посещений врачей сельскими жителями.

В 2024 году доля указанных посещений увеличилась на 23 % по сравнению с 2020 годом. В том числе более чем в 10 раз увеличилась доля посещений в рамках реализации выездных форм работы при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0 – 17 лет включительно, в том числе сельскому населению.

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в 2020 – 2024 годах приведена в таблице 42.

Динамика
работы передвижных амбулаторных подразделений в 2020 – 2024 годах

Таблица 42

№ п/п	Выполнено посещений	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		детьми в возрасте 0 –17 лет включительно	из них сельскими жителями	в возрасте 0 –17 лет включительно	из них сельскими жителями	в возрасте 0 –17 лет включительно	из них сельскими жителями	в возрасте 0 –17 лет включительно	из них сельскими жителями	в возрасте 0 –17 лет включительно	из них сельскими жителями
1	Общее число посещений врачей, из них	1686611	212461	2059184	284887	2250952	309997	2344767	350236	2292355	352243
2	врачебных бригад, процентов	0,038	0,021	0,01	0	0,011	0,022	0,011	0,019	0	0
3	мобильных медицинских бригад, процентов	0,073	0,524	0,019	0,138	0	0	0,265	0,477	0,889	0,666
4	Мобильных медицинских комплексов, процентов	0,039	0	0,187	0,036	0,046	0,337	0,636	0,477	0,889	0,666

197. С учетом численности детского населения Калининградской области по состоянию на 01 января 2024 года и охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 0 – 17 лет включительно в 2024 году, а также в соответствии с заявленной потребностью Калининградской области в оснащении мобильным медицинским оборудованием детских поликлиник, для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, на период 2026 – 2027 годов запланировано приобретение 3 единиц мобильного медицинского оборудования для нужд следующих медицинских организаций (основание: письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июля 2025 года № 15-7/3803):

1) ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника»;

2) ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»;

3) ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница».

198. Сведения о фактическом числе медицинских мобильных комплексов в Калининградской области и потребность в них приведены в таблице 43.

Сведения
о фактическом числе медицинских мобильных
комплексов в Калининградской области и потребность в них

Таблица 43

№ п/п	Численность детского населения, тыс. человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
1	199,784	3	3

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

199. Медицинский осмотр граждан в возрасте 15 – 17 лет включительно организован в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Осмотры проводятся бригадой врачей, в состав которой входят профильные врачи-специалисты, имеющие действующие сертификаты по соответствующей специальности (акушер-гинеколог, детский уролог-андролог).

Численность врачей – акушеров-гинекологов, оказывающих специализированную гинекологическую помощь детям, – 36 специалистов, из них в амбулаторных условиях – 29 специалистов.

Выходы врачей в школы в целях профилактического медицинского осмотра девочек и мальчиков в возрасте 15 – 17 лет выполняются в соответствии с планом, утвержденным руководителем медицинской организации.

200. По завершению эпидемического подъема новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ежегодно план профилактического медицинского осмотра девочек и мальчиков в возрасте 15 – 17 лет включительно выполняется в полном объеме.

В 2024 году достигнутые показатели охвата профилактическими мероприятиями являлись высокими. Это свидетельствовало об эффективности организационных мер (осмотры интегрированы в процесс диспансеризации в школах или колледжах) и о росте информированности и ответственности среди родителей и самих подростков.

При впервые выявленной патологии в рамках 1-го этапа профилактического медицинского осмотра подростки направляются на 2-й этап для дообследования, организации лечения и проведения профилактических мероприятий.

За счет увеличения охвата профилактическими осмотрами подростков, улучшения диагностики и выявляемости патологии в 2024 году по сравнению с 2020 годом количество направленных на 2 этап девочек-подростков увеличилось в 3,5 раза, мальчиков-подростков – в 3,4 раза.

За пятилетний период с 2020 по 2024 год наблюдался значительный и устойчивый рост доли несовершеннолетних в возрасте 15 – 17 лет, прошедших профилактические осмотры с целью оценки репродуктивного здоровья, зафиксированный рост является следствием целенаправленной государственной политики и мероприятий по оптимизации работы медицинских организаций Калининградской области, оказывающих помощь детям.

201. Девочки в возрасте 15 – 17 лет включительно с выявленной патологией направляются в консультативно-диагностическое отделение РПЦ, а также на прием к врачам – акушерам-гинекологам в ЖК (акушерско-гинекологические кабинеты поликлиник).

В ходе проведения профилактических медицинских осмотров врачами-специалистами проводятся профилактические беседы, в том числе в индивидуальном порядке по вопросам санитарно-гигиенического просвещения, охраны репродуктивного здоровья.

Сведения о количестве населения, прошедшего профилактический осмотр несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья, приведены в таблице 44.

Количество
населения, прошедшего профилактический осмотр
несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Таблица 44

№ п/п	Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год, Российская Федерация
		абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов	процентов
1	Девочки (в возрасте 15 – 17 лет включительно)	5379	37,2	9398	63,3	11677	76,1	13568	85,9	14819	89,7	86,5
2	Мальчики (в возрасте 15 – 17 лет включительно)	5220	34,6	9605	62,6	11755	74,4	14118	85,2	15296	87,4	85,5

202. При анализе первичной статистической отчетности по результатам профилактических медицинских осмотров детского населения в возрасте

15 – 17 лет включительно к I группе репродуктивного здоровья отнесено 78,34 % девочек соответствующего возраста, ко II группе – 18,23 %, к III группе – 3,43 %. Регистрировавшаяся в ходе проведения в 2024 году профилактических медицинских осмотров девочек в возрасте 15 – 17 лет включительно лидирующая патология – аномальные маточные кровотечения – составила 10,3 %, первичные и вторичные аменорея, олигоменорея – 8 %. У мальчиков лидирует ожирение – 42,2 % и варикоцеле – 21,8 %. К I группе репродуктивного здоровья отнесено 75,9 % мальчиков в возрасте 15 – 17 лет включительно, ко II группе и III группе – 16,2 % и 7,9 % соответственно.

Результаты репродуктивной диспансеризации приведены в таблице 45.

Результаты
репродуктивной диспансеризации

Таблица 45

№ п/п	Показатель	2024 год	
		абсолютное число	процентов
1	2	3	4
1	Девочки (в возрасте 15 – 17 лет включительно)		
2	I группа репродуктивного здоровья	11609	78,34
3	II группа репродуктивного здоровья	2702	18,23
4	III группа репродуктивного здоровья	508	3,43
5	Всего заболевших от всех причин, в том числе		
6	N80. Эндометриоз	0	0
7	N84.0. Полип эндометрия	0	0
8	N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	0	0
9	N86. Эрозия и эктропион шейки матки	0	0
10	C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0
11	N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	138	8
12	N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	177	10,3
13	D25. Лейомиома матки	0	0
14	E28. Дисфункция яичников	7	0,4
15	N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	16	0,9
16	C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
17	Мальчики (в возрасте 15 – 17 лет)		
18	I группа репродуктивного здоровья	11605	75,9
19	II группа репродуктивного здоровья	2473	16,2
20	III группа репродуктивного здоровья	1218	7,9
21	Всего заболевших от всех причин, в том числе		
22	E29.1. Гипофункция яичек	1	0,05
23	I86.1. Варикоцеле	400	21,8
24	N44. Перекрут яичка	1	0,05
25	Факторы риска нарушения репродуктивной системы		
26	E66. Ожирение	775	42,2
27	A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0
28	A54 Гонококковая инфекция	0	0

1	2	3	4
29	A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U.urealyticum, M.genitalium)	0	0
30	A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0
31	N 41.1. Простатит	0	0
32	N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	1	0,05
33	B26. Эпидемический паротит	0	0
34	E10. Сахарный диабет 1-го типа	40	2,2

203. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 25 января 2024 года № 38 «Об организации диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в 2024 году», на основании письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08 апреля 2024 года № 17-6/И/2-6434 в целях реализации мероприятий, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2024 год и на плановый период 2025 – 2026 годов, были утверждены планы-графики организации проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (далее – ДОРЗ) гражданам в возрасте 18 – 49 лет. План-график по организации проведения ДОРЗ в 2024 году гражданам в возрасте 18–49 лет приведен в таблице 46.

План-график
по организации проведения ДОРЗ в 2024 году
гражданам в возрасте 18 – 49 лет

Таблица 46

№ п/п	Наименование медицинской организации	Женщины, человек	Мужчины, человек
1	2	3	4
1	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	6037	5838
2	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»	6265	6090
3	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»	15351	12126
4	ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	984	916
5	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	8022	7786
6	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	1590	1407
7	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	1689	1514
8	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	1696	1497
9	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	4567	4445
10	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	1859	1715
11	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова»	2223	2083
12	ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»	579	525

1	2	3	4
13	ГБУЗ Калининградской области «Ладушкинская городская больница»	537	512
14	ГБУЗ Калининградской области «Мамоновская городская больница»	672	604
15	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	2531	2390
16	ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	1036	910
17	ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	768	631
18	ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная районная больница»	726	621
19	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	1089	993
20	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	987	906
21	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	1828	1705
22	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	1017	864
23	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	2219	2075
24	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	2429	2333
25	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта» (далее – ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта)	391	371
26	Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Калининград»	1084	1087
27	Федеральное государственное бюджетное учреждение «1409 военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	910	980
28	Итого	69086	62924

204. Медицинские организации, участвующие в ДОРЗ:

1) число медицинских организаций, участвующих в ДОРЗ со следующим уточнением – 27 медицинских организаций;

2) число медицинских организаций, осуществляющих ДОРЗ в сельских районах, ПГТ и малых городах – 27 медицинских организаций;

3) число медицинских организаций, осуществляющих ДОРЗ с применением мобильных медицинских бригад, работающих в образовательных организациях и на предприятиях: все 27 медицинских организаций работают в образовательных организациях и на предприятиях, из них 4 медицинские организации (ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница», ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2» осуществляют ДОРЗ с применением мобильных медицинских комплексов;

4) число медицинских организаций, заключивших договоры с иными

медицинскими организациями, для проведения исследований, отсутствующих в данных медицинских организациях, для проведения ДОРЗ – 8 медицинских организаций (ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова», ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница») заключили договор с иными медицинскими организациями для проведения исследований, отсутствующих у них.

205. В рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на текущий год и на плановый период в 2024 году организовано проведение профилактических мероприятий по оценке репродуктивного здоровья, включая диспансеризацию граждан репродуктивного возраста. Прошли ДОРЗ 28,7 % женщин и 36,5 % мужчин репродуктивного возраста (18 – 49 лет) от запланированных в 2024 году. Сведения о количестве населения, прошедшего ДОРЗ, приведены в таблице 47. Результаты ДОРЗ (показатель рассчитывается на 1 тыс. женщин или мужчин старше 18 – 49 лет) приведены в таблице 48.

Население,
прошедшее ДОРЗ

Таблица 47

№ п/п	Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов
1	Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	Не проводилась	-	Не проводилась	-	Не проводилась	-	Не проводилась	-	69086	63 % (женщины – 109,708 тыс. человек)
2	Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	-	-	-	-	-	-	-	-	19862	28,7 % (от плана)
3	Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	Не проводилась	-	Не проводилась	-	Не проводилась	-	Не проводилась	-	62924	58,4 % (мужчины – 107,703 тыс. человек)
4	Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	-	-	-	-	-	-	-	-	22965	36,5 % (от плана)

Результаты
ДОРЗ (показатель рассчитывается на 1 тыс. женщин или мужчин старше 18 – 49 лет)

Таблица 48

№ п/п	Показатель	2024 год	
		абсолютное число	процентов
1	2	3	4
1	Женщины в возрасте 18 – 49 лет		
2	I группа репродуктивного здоровья	15336	76,5
3	II группа репродуктивного здоровья	2406	12,0
4	III группа репродуктивного здоровья	2305	11,5
5	Всего заболевших от всех причин, в том числе	Абсолютное число	Промилле
6	N70 – N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	103	5,2
7	N80. Эндометриоз	93	4,7
8	N81. Выпадение женских половых органов	15	0,8
9	N84.0. Полип эндометрия	51	2,6
10	N85.0 – N85.1. Гиперплазия эндометрия	6	0,3
11	N86. Эрозия и эктропион шейки матки	87	4,4
12	N87. Дисплазия шейки матки	71	3,6
13	C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0
14	N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	9	0
15	N92 – N93. Аномальные маточные кровотечения	61	3,1
16	N96. Привычный выкидыш	0	0
17	N97. Женское бесплодие	29	1,5
18	D25. Лейомиома матки	195	9,8
19	E28. Дисфункция яичников	0	0
20	N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	49	2,5
21	C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
22	Мужчины в возрасте 18 – 49 лет	Абсолютное число	Промилле
23	I группа репродуктивного здоровья	21124	91,8
24	II группа репродуктивного здоровья	529	2,3
25	III группа репродуктивного здоровья	1358	5,9
26	Всего заболевших от всех причин, в том числе	Абсолютное число	Промилле
27	N46. Мужское бесплодие	5	0,2
28	E29.1. Гипофункция яичек	0	0
29	I86.1. Варикоцеле	7	0,3
30	N44. Перекрут яичка	0	0
31	Факторы риска нарушения репродуктивной системы		
32	E66. Ожирение	0	0
33	A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0
34	A54. Гонококковая инфекция	0	0
35	A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U.urealyticum, M.genitalium)	0	0
36	A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0

1	2	3	4
37	N41.1. Простатит	7	0,3
38	N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	1	0,04
39	B26. Эпидемический паротит	0	0
40	E10. Сахарный диабет 1-го типа	0	0

206. На всех официальных сайтах Министерства здравоохранения Калининградской области и подведомственных медицинских учреждений в разделе «Диспансеризация» размещена информация о проведении ДОРЗ.

Проведение 1-го и 2-го этапов ДОРЗ женщин и мужчин осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями по ДОРЗ мужчин и женщин, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации 29 марта 2024 года.

Во всех вышеуказанных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области, организовано проведение ДОРЗ в рабочие дни с 8:00 до 20:00, в субботу – с 9:00 до 14:00 часов.

Для проведения профилактических мероприятий можно записаться на прием следующими способами: непосредственно в регистратуре поликлиники, по телефону 122, через личный кабинет портала государственных услуг Российской Федерации, региональный портал самозаписи medreg.gov39.ru – сразу в отделение (кабинет) медицинской профилактики.

207. В Калининградской обалсти ответственными за ДОРЗ являются заместитель министра здравоохранения Калининградской области Кудряшова Е.А. и начальник департамента лекарственного обеспечения и информационных технологий Министерства здравоохранения Калининградской области Згурина А.В.

208. В рамках проведения информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение уровня информированности населения по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, профилактики негативного выбора при беременности, планировании беременности, подготовки семьи к рождению ребенка, заключены:

1) контракт на оказание услуг по созданию и размещению аудироликов на региональных радиостанциях;

2) контракты на оказание услуг по проведению прямых эфиров на радио («Балтик+» и «Комсомольская правда») и телевидении (независимая телерадиокомпания «Каскад») с привлечением врачей-специалистов Калининградской области и специалистов Министерства социальной политики Калининградской области;

3) контракт на оказание услуг по созданию и трансляции видеороликов на мониторах в общественном транспорте г. Калининграда (трансляция 6 видеороликов в 40 автобусах г. Калининграда);

4) контракт на оказание услуг по разработке и размещению плакатов внутри салонов общественного транспорта г. Калининграда;

5) контракт на оказание услуг по изготовлению и размещению на остановочных павильонах рекламно-информационных материалов

(размещены на 50 остановках общественного транспорта г. Калининграда);

6) контракт на оказание услуг по изготовлению и размещению на заднем стекле общественного транспорта рекламно-информационных материалов (размещены в 20 автобусах);

7) контракты на оказание услуг по изготовлению и размещению на рекламных и светодиодных рекламных металлоконструкциях (билбордах) рекламно-информационных материалов (размещены на 3 рекламных билбордах и 10 светодиодных рекламных конструкциях);

8) контракт на оказание услуг по разработке и изготовлению печатной продукции (изготовлено 300 плакатов, 40 тыс. буклетов, 90 тыс. листовок);

9) контракт на поставку мобильной конструкции роллап с информационным баннером (150 единиц).

209. Общий объем финансирования на 2025 год составил 24,33 млн руб., из которых средства федерального бюджета – 23,6 млн рублей, средства областного бюджета – 0,7 млн рублей.

210. В Калининградской области наряду с федеральными мерами принимаются меры, направленные на повышение рождаемости, формирование положительных репродуктивных установок у женщин, обеспечение народосбережения и поддержки семей с детьми, повышение эффективности доабортного консультирования.

211. Указанные мероприятия реализуются в соответствии со следующими принятыми региональными документами:

1) региональной программой Калининградской области по повышению рождаемости на период 2023 – 2030 годов, утвержденной постановлением Правительства Калининградской области от 23 июля 2023 года № 302;

2) планом мероприятий («дорожной картой») по обеспечению народосбережения и поддержке семей с детьми на 2023 – 2025 годы, утвержденным заместителем Председателя Правительства Калининградской области 29 июня 2023 года;

3) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 10 июля 2020 года № 401 «О реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, в государственных медицинских организациях Калининградской области»;

4) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 20 ноября 2020 года № 727 «О предоставлении отчетности по реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, в государственных медицинских организациях Калининградской области»;

5) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 13 июня 2023 года № 405 «Об исполнении методических рекомендаций по оформлению сайтов государственных медицинских организаций Калининградской области, предоставляющих услуги по прерыванию беременности»;

6) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 07 июля 2023 года № 457 «О внедрении в работу медицинских организаций

Калининградской области речевых модулей, направленных на создание у женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора, положительных установок на рождение детей»;

7) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 26 июня 2023 года № 425 «О внедрении в Калининградской области мотивационного анкетирования женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора»;

8) планом мероприятий по сохранению репродуктивного здоровья населения и профилактике абортов в Калининградской области на 2023 – 2025 годы, утвержденным исполняющим обязанности министра здравоохранения Калининградской области 26 января 2023 года;

9) планом мероприятий по повышению эффективности работы государственных медицинских организаций Калининградской области по оказанию правовой, психологической помощи и МСП женщинам в период беременности на 2022 – 2025 годы, утвержденным исполняющим обязанности министра здравоохранения Калининградской области 18 февраля 2023 года.

212. На территории Калининградской области в настоящее время в соответствии с имеющимися лицензиями оказание медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности (по желанию женщины, до 12 недель беременности) осуществляют 15 государственных и 6 негосударственных медицинских организаций.

На официальных сайтах государственных медицинских организаций, обладающих лицензиями на оказание работ (услуг) по профилю «Акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)», размещена информация в соответствии с методическими рекомендациями по оформлению сайтов медицинских организаций всех форм собственности, предоставляющих услуги по прерыванию беременности, направленными письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2022 года № 15-4/4009 (далее – методические рекомендации).

Наполняемость официальных сайтов негосударственных медицинских организаций, предоставляющих услуги по прерыванию беременности, не соответствуют методическим рекомендациям.

213. В целях повышения доступности оказываемых медицинскими организациями услуг по правовой, психологической помощи и МСП беременным женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации, оказания женскому населению Калининградской области медико-социальной, психологической и правовой помощи, проведения системной работы по профилактике абортов и социального сиротства на территориях каждого МО в структуре центральных районных (городских) больниц и (или) родильных домов организованы и работают кабинеты МСП.

214. На базе РПЦ создан Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, специалисты которого осуществляют координацию работы кабинетов МСП ЖК (поликлиник).

Сведения о деятельности кабинетов МСП ежемесячно представляются

в Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в рамках организованного мониторинга их работы.

На конец 2024 года в государственных медицинских организациях функционировали 1 Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и 23 кабинета в структуре ЖК, а также в структуре поликлиник (поликлинических отделений), осуществляющих мероприятия по медико-социальному сопровождению в том числе женщин в ситуации репродуктивного выбора.

В 2025 году медико-социальное сопровождение и консультативная помощь оказывается 45 специалистами.

В 2024 году комплексную помощь в Центре медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и кабинетах МСП получили 16,474 тыс. женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

215. В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Калининградской области от 26 июня 2023 года № 425 «О внедрении в Калининградской области мотивационного анкетирования женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора» и от 07 июля 2023 года № 457 «О внедрении в работу медицинских организаций Калининградской области речевых модулей, направленных на создание у женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора, положительных установок на рождение детей» во всех государственных медицинских организациях, задействованных в медицинском сопровождении женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора (100 %), внедрены речевые модули, используемые специалистами медицинских организаций при проведении консультирования женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, с июля 2023 года проводится мотивационное анкетирование, предусмотренное до проведения доабортного консультирования при обращении женщины для получения услуги по прерыванию беременности (по желанию женщины, до 12 недель).

В медицинских организациях, обладающих лицензиями на оказание работ (услуг) по профилю «Акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)», при обращении женщины в ситуации репродуктивного выбора (до 12 недель беременности) организовано проведение мотивационного анкетирования женщин.

216. Организовано и осуществлено проведение систематических обучающих семинаров и тренингов по проведению мотивационного анкетирования и порядку использования речевых модулей со специалистами: врачами – акушерами-гинекологами ЖК (акушерско-гинекологических кабинетов), врачами ультразвуковой диагностики, врачами общей практики, специалистами кабинетов МСП и другими специалистами, участвующими в оказании медицинской помощи беременным женщинам, находящимся в состоянии репродуктивного выбора. На конец 2024 года обучено 67 врачей – акушеров-гинекологов, 52 специалиста кабинетов МСП, 18 врачей ультразвуковой диагностики, 8 врачей общей практики, 44 специалиста СМП.

217. Обеспечено прохождение медицинскими специалистами, в том числе врачами – акушерами-гинекологами, следующих интерактивных образовательных модулей на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации NPIRPK-221214. Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора и DVNCNO-231225. Доабортное консультирование. Сведения об освоении медицинскими специалистами интерактивных образовательных модулей на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации приведены в таблице 49.

Сведения
об освоении медицинскими специалистами интерактивных образовательных модулей на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Таблица 49

№ п/п	Наименование специальности	NPIRPK-221214. Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора	DVNCNO-231225. Доабортное консультирование
1	Акушерство и гинекология	153	69
2	Врач ультразвуковой диагностики	1	1
3	Главный врач медицинской организации	1	1
4	Медицинский психолог	6	1
5	Организация здравоохранения и общественное здоровье	3	0
6	Ультразвуковая диагностика	34	10
7	Общий итог	198	82

218. В рамках проведения ежегодных семинаров-тренингов со специалистами кабинетов МСП по вопросам практического психологического консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора обучено 114 специалистов (врачей – акушеров-гинекологов, психологов (медицинских психологов). Сведения о проведении семинаров-тренингов за период 2020 – 2024 годов приведены в таблице 50.

Сведения
о проведении семинаров-тренингов за период 2020 – 2024 годов

Таблица 50

№ п/п	Год проведения	Тема семинара-тренинга	Количество обученных специалистов
1	2020	Проект «Материнство – высокое призвание женщины: повышение качества психологического доабортного консультирования в Калининградской области», получивший поддержку Фонда Президентских грантов	13
2	2022	«Практическое консультирование в ситуации репродуктивного выбора: психологические, методические, социальные аспекты»	41
3	2023	«Практическое психологическое консультирование в ситуации репродуктивного выбора»	26
4	2024	«Практическое психологическое консультирование кризисных беременных»	34

В Калининградской области за период с 2020 года и по настоящее время проведены 583 мероприятия по обучению специалистов (различных профилей), задействованных в реализации мероприятий по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, профилактике абортов и повышению эффективности доабортного консультирования женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора.

219. В Калининградской области с 2023 года, включая истекший период 2025 года, охват доабортным консультированием женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, обратившихся в государственные медицинские организации, составляет ежегодно 100 % (в 2022 году – 96,7 %).

Охват мотивационным анкетированием за 9 месяцев 2025 года составил 100 %.

За 9 месяцев 2025 года приняли решение сохранить беременность и встали на учет по беременности, в том числе после проведения мотивационного анкетирования и доабортного консультирования, 152 женщины.

Доля женщин, вставших на учет по беременности и получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, от общего количества обратившихся женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, составила 23,3 %, в 2024 году – 238 женщин (23,6 %), в 2023 году – 198 женщин (23,3 %), в 2022 году – 170 женщин (15,1 %), в 2021 году – 160 женщин (14,9 %).

220. Реализуется активная информационная кампания и ведется санитарно-просветительская деятельность.

221. В 2025 году запланированы и проводятся следующие информационно-коммуникационные мероприятия:

1) 30 радиопрограмм на региональных радиостанциях (радио «Балтик+» и «Комсомольская правда»), а также 18 интервью на телевидении (независимая телерадиокомпания «Каскад»); по состоянию на 01 октября 2025 года проведено 16 интервью на радио и 6 интервью на телевидении;

2) трансляция 6 видеороликов в общественном транспорте г. Калининграда (40 автобусов);

3) на 50 остановках общественного транспорта г. Калининграда размещены баннеры с информацией профилактической направленности;

4) размещено 3 баннера (6 на 3 м);

5) на заднем стекле 20 автобусов г. Калининграда размещены баннеры;

6) размещено 3 аудиоролика для трансляции на региональных радиостанциях;

7) изданы 150 роллапов, а также 300 плакатов, 40 тыс. буклетов, 90 тыс. листовок для размещения в ЖК Калининградской области и учреждениях, подведомственных Министерству социальной политики Калининградской области.

222. Согласно перечню мероприятий региональных программ по повышению рождаемости, подлежащих софинансированию из федерального бюджета, в рамках субсидии государственным медицинским организациям Калининградской области за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете на 2025 года в рамках реализации регионального проекта «Многодетная семья (Калининградская область)», Министерством здравоохранения Калининградской области разработаны мероприятия в части создания в ЖК служб, обеспечивающих подготовку семьи к рождению ребенка, патронаж в решении жизненных ситуаций с привлечением всех инструментов поддержки семьи, в том числе в целях профилактики негативного выбора при беременности (далее – мероприятия).

Мероприятия предусматривают обеспечение медицинских организаций мотивирующими инструментами, направленными на профилактику негативного выбора при беременности, подготовку семьи к рождению ребенка и проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение уровня информированности населения по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, профилактики негативного выбора при беременности, планирования беременности, подготовки семьи к рождению ребенка.

223. В целях увеличения числа рождений детей и сокращения искусственного прерывания беременности в Калининградской области с апреля 2023 года Министерством здравоохранения Калининградской области и Министерством социальной политики Калининградской области реализуются совместные мероприятия, начала функционировать Единая социальная служба репродуктивного выбора для женщин на базе ГБУСО Калининградской области «Центр социальной помощи семье и детям». Основными целями Единой социальной службы репродуктивного выбора для женщин являются консультирование женщин, решивших искусственно прервать беременность, информирование о мерах социальной поддержки, активизация и поиск резервов для индивидуального решения проблемных вопросов, сохранение беременности в рамках заключенных с медицинскими организациями соглашений о сотрудничестве по организации и проведению комплекса мер по повышению рождаемости, социальной поддержке материнства и детства, профилактике

абортов.

224. В ГБУСО Калининградской области «Центр социальной помощи семье и детям» проводятся:

1) доабортное консультирование вторичное после проведения доабортного консультирования в государственной медицинской организации при отказе от пролонгирования беременности;

2) доабортное консультирование первичное в случае невозможности проведения доабортного консультирования в государственной медицинской организации (по причине отпуска специалистов кабинетов МСП государственных медицинских организаций);

3) психологическое и социально-правовое сопровождение женщины в период беременности и после родов в 1-е месяцы жизни ребенка;

4) предоставление социальных услуг либо социальной реабилитации, оформленное в соответствии с действующим законодательством органами социальной поддержки населения МО Калининградской области.

225. По состоянию на 01 октября 2025 года в Единую социальную службу обратились 1094 женщины. Все женщины получили направление на социально-психологическое консультирование в государственных медицинских организациях ЖК (акушерско-гинекологических кабинетах). В ходе консультирования оказана 1151 срочная услуга, из них психологических услуг – 1055, юридических услуг – 96.

Проводимые межведомственные мероприятия позволяют ежегодно обеспечивать до 60 семей, нуждающихся в медико-социальной и психологической помощи в рамках межведомственной индивидуальной программе реабилитации.

226. В Калининградской области отмечается стойкая тенденция к снижению абсолютного количества абортов на сроке до 12 недель беременности по желанию женщины.

Одновременно увеличилось количество отказов от абортов. В 2024 году доля женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, отказавшихся от прерывания беременности, увеличилась на 74,8 % по отношению к 2020 году.

Достигнутые в 2024 году показатели отражают эффективность принятых мер и проводимых в Калининградской области межведомственных мероприятий, направленных на формирование положительных репродуктивных установок.

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике, приведены в таблице 51.

Показатели,
характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Таблица 51

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Число абортов, абсолютное число	3105	2138	2361	2120	2204
2	из них по желанию, абсолютное число (процентов) от всех абортов	1313/ 45,9	945/ 44,2	993/ 42	652/ 30,7	761/ 32,1
3	Число абортов на 1 тыс. женщин фертильного возраста	12,1	9	9,9	8,8	9,1
4	Число абортов на 100 родов	31,4	24,2	29,3	28,1	29,4
5	Число абортов по желанию женщины на 1 тыс. женщин фертильного возраста	5,6	3,9	4,2	2,7	3,2
6	Беременные, обратившиеся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абсолютное число	1347	1105	1125	850	1008
7	Беременные, обратившиеся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абсолютное число (процентов) всех обратившихся	182/ 13,5	165/ 14,9	170/ 15,1	198/ 23,3	238/ 23,6

227. Организация оказания медицинской помощи при лечении бесплодия на территории Калининградской области регулируется, наряду с федеральными нормативно-правовыми актами, приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 03 ноября 2020 года № 672 «Об организации оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области».

228. В Калининградской области в период 2020 – 2024 годов показатель распространенности бесплодия у женщин в возрасте 18 – 49 лет на 100 тыс. женщин соответствующего возраста снизился на 13,9 %.

В этой связи количество пациентов, которым за период 2020 – 2024 годов проведено лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) методом экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), существенно не увеличилось.

Ежегодный объем оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ВРТ методом ЭКО в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на текущий год и на плановый период регулируется в том числе с учетом вышеуказанного показателя.

Планирование объемов медицинской помощи с помощью ВРТ осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования с учетом положений территориальной

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на текущий год и на плановый период.

Распределение объемов медицинской помощи по проведению ЭКО осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев ЭКО за предыдущий год (за счет всех источников финансирования). Сведения о заболеваемости бесплодием женщин (взрослого населения в возрасте 18 – 49 лет) приведена в таблице 52.

Заболеваемость
бесплодием женщин (взрослого населения в возрасте 18 – 49 лет)

Таблица 52

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Зарегистрировано пациентов с данным заболеванием (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	789,2	628,9	508,6	526,4	678,9
2	Состоит под диспансерным наблюдением (на 100 тыс. человек населения)	258	187,3	167,6	195,7	264,8

229. На базе РПЦ работает Комиссия Министерства здравоохранения Калининградской области по отбору пациентов на лечение методом ЭКО (далее – Комиссия). В состав Комиссии включены в том числе представители негосударственных медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования Калининградской области по ЭКО.

На сайте Министерства здравоохранения Калининградской области ежегодно актуализируются информация для населения об ЭКО в системе ОМС, инструкция для пациентов по обследованию перед ЭКО, перечень документов, перечень клиник, оказывающих данный вид медицинской помощи, лист ожидания с указанием шифра пациента без персональных данных.

Документы пациентов, представленные медицинскими организациями в Комиссию, рассматриваются еженедельно. Лечащими врачами осуществляется направление пациентов на лечение бесплодия методом ЭКО в медицинские организации, оказывающие данную услугу в системе ОМС.

230. Доля родов после ЭКО от количества всех родов в Калининградской области остается на прежнем уровне по сравнению с 2020 годом.

В 2024 году в Калининградской области лечение бесплодия методом ЭКО за счет средств базовой программы ОМС осуществлялось в 4 негосударственных медицинских организациях (в 2020 году – в 5 негосударственных медицинских организациях).

Указанное лечение по межтерриториальным расчетам также осуществляют медицинские организации, расположенные вне территории

страхования, и федеральные медицинские организации. Сведения о доступности и эффективности ВРТ приведены в таблицах 53, 54.

Сведения
о доступности ВРТ

Таблица 53

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Число циклов ЭКО, выполненных в Калининградской области в течение 1 года по ОМС, всего	692	671	743	789	589
2	из них циклов с переносом эмбрионов	536	514	554	565	435
3	Доля родов после ЭКО от количества всех родов в Калининградской области, процентов	192 2,1 %	164 1,9 %	173 2,1 %	163 2,2 %	158 2,1 %

Эффективность ВРТ

Таблица 54

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (всех начатых циклов ЭКО) завершилась родами, в общем числе женщин, которым была проведена процедура ЭКО, абсолютное число, процентов	192 27,7 %	164 24,4 %	173 23,3 %	163 20,7 %	158 26,8 %
2	Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым была проведена процедура ЭКО (циклы с переносом эмбрионов), абсолютное число, процентов	192 35,8 %	164 31,9 %	173 31,2 %	163 28,8 %	158 36,3 %

231. В 2024 году лечение бесплодия также осуществлялось методом ЭКО в федеральных медицинских организациях.

Доля циклов, проведенных вне территории страхования в федеральных медицинских организациях в 2024 году, составила 11,6 %.

Эффективность лечения бесплодия с использованием программы ЭКО, определяемая в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», в Калининградской области в 2024 году

составила 42,5 % (в 2020 году – 32,9 %).

Ежегодно отмечается увеличение количества женщин старшего репродуктивного возраста (старше 35 лет), планирующих беременность с применением методов вспомогательных технологий, что увеличивает количество циклов без переноса эмбриона в связи с отсутствием биологического материала или его низким качеством, снижает эффективность процедуры и, следовательно, количество родов. За 2024 год доля женщин старше 35 лет составила 66,6 % (в 2020 году – 62 %).

В территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов утверждены критерии качества и доступности медицинской помощи с применением ВРТ, которые приведены в таблице 55.

Критерии и целевые значения
критериев доступности и качества медицинской помощи с применением ВРТ
(территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Калининградской области
на текущий год и на плановый период)

Таблица 55

№ п/п	Критерий	Единица измерения	Целевое значение на 2025 год
1	Доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ, клиническими рекомендациями «Женское бесплодие»	Процентов	100
2	Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией в течение одного года, не менее[9]	Количество	15
3	Доля случаев ЭКО, по результатам которого у женщины наступила беременность	Процентов	20
4	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносом эмбрионов)	Процентов	16

[9]Учитываются циклы только в рамках ОМС.

232. На 2025 год в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи для женщин Калининградской области выделено 675 циклов ВРТ.

В листе ожидания программы ЭКО по состоянию на 01 ноября 2025 года находятся 10 женщин.

Доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ, клиническими рекомендациями «Женское бесплодие» в медицинских организациях

Калининградской области, составляет 100 %.

В Калининградской области приняты меры по повышению доступности и качества медицинской помощи с применением ВРТ и достижению целевых значений критериев территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на текущий год и на плановый период.

233. С февраля 2025 года на базе консультативно-диагностического отделения РПЦ организовано централизованное обследование бесплодных супружеских пар (жителей всей Калининградской области), утвержден региональный стандарт комплексного обследования супружеской пары с нарушением репродуктивной функции за счет средств ОМС, что в том числе сокращает сроки обследования и диагностики форм бесплодия, обеспечивает соблюдение исполнения федеральных клинических рекомендаций «Женское бесплодие», своевременное направление пациентов на лечение методом ЭКО.

Глава 6. Кадровое обеспечение

234. В Калининградской области обеспеченность врачами – акушерами-гинекологами и врачами-неонатологами соответствует общероссийскому показателю.

Обеспеченность врачами-педиатрами участковыми составляет 10,11 на 10 тыс. человек детского населения (107,3 % от среднероссийского показателя). Показатель обеспеченности врачами-педиатрами ниже среднероссийского.

Для устранения кадрового дефицита в период 2024 – 2025 годов привлечено 30 специалистов и коэффициент обеспеченности увеличен до 14,22 на 10 тыс. человек детского населения.

Сведения об обеспеченности врачебным и СМП службы родовспоможения и детства приведены в таблице 56.

Сведения
об обеспеченности врачебным и СМП
службы родовспоможения и детства

Таблица 56

№ п/п	Показатель	Физических лиц на 10 тыс. человек среднегодовой численности населения	2024 год, Российская Федерация
1	Врачи – акушеры-гинекологи	4	4,1
2	Врачи-неонатологи	40	41
3	Врачи-педиатры	14	16,8
4	Врачи – детские хирурги	2	1,1
5	Врачи – анестезиологи-реаниматологи	3	2,3
6	Акушерки	5	Нет данных
7	СМП	93	76,5

За 9 месяцев 2025 года укомплектованность врачами – детскими хирургами достигла 88,05 % и превысила показатель по Российской Федерации (87,81 %). Укомплектованность врачами-хирургами – 83,58 %, в III квартале 2025 года – 85,02 % (в среднем по Российской Федерации – 89,12 %).

Сведения об укомплектованности медицинским персоналом амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, по состоянию на 01 января 2025 года приведены в таблице 57.

Сведения
об укомплектованности медицинским персоналом
амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих
помощь детскому населению, по состоянию на 01 января 2025 года

Таблица 57

№ п/п	Наименование МО Калининградской области	Медицинская организация, оказывающая помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, процентов		
				врачи, всего	врачи-педиатры участковые	СМП
1	2	3	4	5	6	7
1	Багратионовский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	110	100	100	98,28
		ГБУЗ Калининградской области «Ладушкинская городская больница»	35	100	100	100
2	Балтийский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	150	91,53	100	97,86
3	Гвардейский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	20	100	100	73,21
4	Городской округ «Город Калининград»	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»	108	100	100	100
		ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника»	1128	98,46	99,22	98,24
		ГБУЗ Калининградской области «Городская детская стоматологическая поликлиника»	180	97,66	-	100
		ГБУЗ «Наркологический диспансер Калининградской области»	140	100	-	100
		ГБУЗ «Противотуберкулёзный диспансер Калининградской области»	45	100	-	100

1	2	3	4	5	6	7
		ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»	348	98,84	-	100
		ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	22	50	50	100
		ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»	251	100	-	73,84
		ГБУЗ «Областная стоматологическая поликлиника Калининградской области»	11	100	-	100
		ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области»	26	100	-	100
		РПЦ	19,7	100	100	100
5	Гурьевский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	408	96,49	97,18	93,91
6	Гусевский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	172	98,11	100	97,16
7	Зеленоградский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова»	76	100	100	76,79
8	Краснознамен-ский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»	52	100	100	100
9	Мамоновский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Мамоновская городская больница»	203	100	100	94,74
10	Неманский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	180	100	100	93,55
11	Нестеровский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	32	100	100	100
12	Озерский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная районная больница»	45	100	100	100
13	Пионерский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	66	100	100	78,13

1	2	3	4	5	6	7
14	Полесский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	103	100	100	100
15	Правдинский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	71	100	100	100
16	Светловский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная городская больница»	17	100	100	100
		ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	110	90,91	100	193,75
17	Славский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	10	100	100	100
18	Советский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Советская стоматологическая поликлиника»	56	90,48	-	100
		ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	145	89,39	100	92,31
		ГБУЗ Калининградской области «Советский противотуберкулезный диспансер»	6	100	-	100
19	Черняховский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	200	100	100	96,12
20	Янтарный городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	22	100	100	83,33

235. Сведения об укомплектованностии медицинским персоналом стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, по состоянию на 01 января 2025 года приведены в таблице 58.

Сведения
об укомплектованностии медицинским персоналом
стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, по состоянию на 01 января 2025 года

Таблица 58

№ п/п	Наименование МО Калининградской области	Стационар, оказывающий помощь детям	Коечная мощ-ность, единиц	Укомплектованность кадрами, процентов		
				врачи, всего	врачи-пе-диатры	СМП
1	2	3	4	5	6	7
1	Балтийский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская	16	80	80	92,31%

1	2	3	4	5	6	7
		центральная районная больница»				
2	Городской округ «Город Калининград»	ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области»	37	71,43 %	71,43 %	-
		ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»	421	100	-	79,92 %
		РПЦ	55	62,42 %	-	90,17 %
		ГБУЗ «Противотуберкулёзный диспансер Калининградской области»	23	100	-	81,25 %
		ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области»	30	100	-	100
		ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»	20	100	-	100
		ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	80	89,19 %	90	75,28 %
3	Гусевский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	15	66,67 %	66,67%	72,73 %
4	Зеленоградский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова»	15	100	100	86,96 %
5	Краснознамен-ский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»	10	0	-	100
6	Неманский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	10	100	100	100
7	Правдинский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	55	100	100	100
8	Светловский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная городская больница»	9	66,67 %	66,67 %	94,74 %
9	Славский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	19	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7
10	Советский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	40	81,82 %	81,82 %	93,33 %
11	Черняховский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	55	100	100	92,85 %

236. В настоящее время в государственной системе здравоохранения Калининградской области трудоустроено 15797 человек, из них 3434 человека – врачи и 6079 человек – работники со средним медицинским образованием.

237. Обеспеченность населения Калининградской области врачами, работающими в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на текущий год и на плановый период, составляет 38,3 на 10 тыс. человек населения (показатель по Российской Федерации – 37,5).

Штатная численность врачей-педиатров в Калининградской области в настоящий момент составляет 363 ставки, из них занято 323,5 ставки, число физических лиц – 284. Укомплектованность составляет 89,12 %.

Штатная численность врачей-неонатологов в Калининградской области – 42,25 ставки, из которых занято 35 ставок, физических лиц – 33. Укомплектованность составляет 82,84 %.

238. В период 2024 – 2025 годов в организации, оказывающие помощь детскому населению и помощь по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия», привлечено 20 ординаторов 2-го года обучения на должности врачей-стажеров по следующим специальностям:

1) «Акушерство и гинекология» – 7 человек;
2) «Педиатрия» – 4 человека;
3) «Неонатология» – 2 человека;
4) «Детская хирургия» – 2 человека;
5) «Травматология и ортопедия» – 2 человека;
6) «Анестезиология-реаниматология» – 1 человек;
7) «Челюстно-лицевая хирургия» – 1 человек;
8) «Ультразвуковая диагностика» – 1 человек.

239. Успешно прошли аккредитацию и остались работать в учреждениях государственной системы здравоохранения12 врачей-стажеров, остальные 8 продолжают обучение.

240. Подготовка молодых специалистов: для обеспечения кадрами медицинских организаций Калининградской области на всех факультетах ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта обучаются 548 человек по целевому набору.

В 2024 году по целевому набору поступили в ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта 89 человек, в целевую ординатуру – 47 человек, по программам среднего медицинского образования за счет средств областного бюджета рамках реализации региональных проектов – 7 человек.

В 2025 году по программам специалитета к обучению приступили 100 человек, по программам ординатуры – 46 человек, по программам среднего медицинского образования – 53 человека

Всего за период 2024 – 2025 годов обучено по программам целевого обучения и по программам в рамках реализации региональных проектов по специальностям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия», «Детская эндокринология», «Акушерское дело» и трудоустроено 38 специалистов: врачей – акушеров-гинекологов – 11, врачей – педиатров участковых – 11, врачей-педиатров – 12, врачей-неонатологов – 2, врачей – детских эндокринологов – 1, акушерок – 1.

Кроме того, 17 целевиков, окончивших обучение по программе специалитета по специальности «Педиатрия», продолжили обучение в целевой ординатуре.

241. В 2024 – 2025 годы прошли повышение квалификации и переподготовку: врачи – 1030 человек, средние медицинские работники – 645 человек. В том числе повышение квалификации по темам, связанным с репродуктивным здоровьем женщин, грудным вскармливанием и питанием детей дошкольного возраста, общими вопросами педиатрической практики, прошли 257 медицинских работников.

До конца 2025 года запланировано обучение по вопросам, связанным с родовспоможением, материнством и детством, еще 1674 человека, в том числе врачей и специалистов со средним медицинским образованием различных специальностей – 137 человек.

242. В Калининградской области действуют следующие меры социальной поддержки, направленные на привлечение и закрепление медицинских работников:

1) в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 15 августа 2014 года № 520 «Об установлении порядка предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям лиц, обучающихся, завершивших обучение в государственных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по программам среднего медицинского образования, высшего медицинского образования» выплачиваются:

- ежемесячная дополнительная стипендия в размере 3 тыс. рублей для обучающихся по программам специалитета и 10 тыс. рублей для обучающихся в ординатуре;

- единовременная денежная выплата в размере 200 тыс. рублей при 1-м трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области;

- мера социальной поддержки в виде оплаты обучения по фактически произведенным расходам лицам, обучающимся на платной основе по программам среднего профессионального образования и ординатуры по остродефицитным специальностям, заключившим договор о целевом обучении;

2) в соответствии с постановлением Правительства Калининградской

области от 29 марта 2016 года № 153 «Об организации предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и ФАП, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Калининградской области, и признании утратившими силу отдельных пунктов постановления Правительства Калининградской области от 06 июля 2015 года № 378» осуществляются выплаты по программе «Земский доктор» (до 1500 тыс. рублей) и «Земский фельдшер» (до 750 тыс. рублей);

3) в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 02 апреля 2018 года № 170 «Об установлении порядков, условий и размеров выплаты при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области и компенсации расходов на оплату найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого использования, расположенного на территории Калининградской области, медицинским работникам, имеющим высшее профессиональное образование, среднее профессиональное образование» выплачиваются:

- компенсация расходов на оплату найма жилого помещения (в размере до 15 тыс. рублей на срок не более 36 месяцев);

- выплаты при 1-м трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области;

4) в соответствии с порядком определения объема и условий предоставления субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения Калининградской области, установленным приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 28 января 2021 года № 47, выплачивается мера в виде заключения ученических договоров между медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Калининградской области, и абитуриентами, планирующими поступление на обучение на медицинских сестер и фельдшеров, с полной оплатой обучения и выплатой ежемесячной стипендии в сумме 24 тыс. рублей;

5) в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 16 декабря 2022 года № 664 «О дополнительной разовой мере социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата медицинским работникам, работающим в государственных медицинских организациях Калининградской области» выплачивается единовременная денежная выплата на приобретение жилого помещения на основании жилищного

сертификата медицинским работникам, работающим в государственных медицинских организациях Калининградской области, в размере не более 2500 тыс. рублей;

6) в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 08 июля 2025 года № 260-п «О дополнительных разовых мерах социальной поддержки в 2025 – 2027 годах отдельных категорий медицинских работников государственных медицинских организаций Калининградской области» выплачиваются:

- единовременная денежная компенсация расходов на переезд из других субъектов Российской Федерации отдельным категориям медицинских работников при их трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области;

- денежная выплата отдельным категориям медицинских работников государственных медицинских организаций Калининградской области, способствующих привлечению специалистов из других субъектов Российской Федерации в целях трудоустройства в государственные медицинские организации Калининградской области.

243. Всего за период 2024 – 2025 годов медицинским специалистам, трудоустроенным в медицинские организации, оказывающие помощь детскому населению и помощь по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия», выплачено в виде мер поддержки 43172,27142 тыс. рублей.

Благодаря реализуемым программам по мерам поддержки медицинских специалистов в Калининградскую область за период 2024 – 2025 годов привлечено из других регионов 5 врачей – акушеров-гинекологов, 1 врач-неонатолог, 13 врачей-педиатров, 5 врачей – анестезиологов-реаниматологов, 4 акушерки.

На основании анализа данных по укомплектованности медицинскими кадрами наблюдается положительная динамика обеспечения кадрами сферы родовспоможения и детства.

Укомплектованность врачами-педиатрами составляет 97,8 %, что свидетельствует о высокой эффективности мер по привлечению и сохранению специалистов данного профиля.

Сведения о мерах поддержки медицинских специалистов в Калининградской области за период 2024 – 2025 годов приведены в таблице 59.

Сведения
о мерах поддержки медицинских специалистов
в Калининградской области за период 2024 – 2025 годов

Таблица 59

№ п/п	Должность	Выплата при 1-м трудо-устройстве, 2024 год, количество	Выплата при 1-м трудо-устрой-стве, 2025 год,	Найм жилья, 2024 год, коли-чество	Найм жилья, 2025 год, коли-чество	Земский доктор, 2024 год, коли-чество	Земский доктор, 2025 год, коли-чество

			коли-чество				
1	Врач – аку-шер-гинеколог	11	5	3	3	3	1
2	Врач-неонатолог	1	-	3	1	-	-
3	Врач-педиатр	29	9	19	11	13	5
4	Врач – детский хирург	2	5	-	-	-	-
5	Врач – анестезио-лог-реаниматолог	10	2	5	6	1	-
6	Акушерка	9	1	6	5	-	-
7	Итого	62	22	36	26	17	6

244. В настоящее время в Калининградской области трудоустроено 33 врача-неонатолога. С учетом количества детей в возрасте до 1 года (7,547 тыс. человек), коэффициент обеспеченности составляет 43,7 на 10 тыс. населения. В 2025 году к работе приступили 2 специалиста, обучавшиеся в рамках договоров о целевом обучении для нужд Калининградской области.

Укомплектованность СМП составляет 91,1 %, что также указывает на удовлетворительную кадровую обеспеченность.

Общая укомплектованность врачами составляет 94,99 %, что подтверждает эффективность реализуемых кадровых программ.

Глава 7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

245. Сведения о цифровой зрелости службы охраны материнства и детства приведены в таблице 60.

Сведения
о цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Таблица 60

№ п/п	Показатель	Значение
1	2	3
1	Наличие регионального мониторинга беременных	Да
2	Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, процентов	99,64 %
3	Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да
4	Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в регистр расширенного неонатального скрининга (далее – РНС) от общего числа детей, рожденных в Калининградской области в 2024 году, процентов	66 %
5	Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в Калининградской области в 2024 году, процентов	59 %
6	Доля структурированных электронных медицинских документов (далее – СЭМД) «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД	99,88 %

1	2	3
	«Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в Федеральный регистр медицинских работников (далее – ФРМР), от общего числа детей, рожденных в Калининградской области в 2024 году, процентов	
7	В медицинских организациях по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Нет
8	Доля медицинских организаций, подключенных к защищенной сети передачи данных Министерства здравоохранения Российской Федерации, от всех медицинских организаций в Калининградской области, процентов	100 %
9	Доля медицинских организаций, использующих МИС, от всех медицинских организаций в Калининградской области, процентов:	100 %
10	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, процентов	100%
12	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, процентов	100 %
13	Доля медицинских организаций, в которых МИС интегрированы в государственную информационную систему (далее – ГИС), от всех медицинских организаций в Калининградской области, процентов	100%
14	Доля медицинских организаций, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, (ФРМР, Федеральный регистр медицинских организаций (далее – ФРМО), от всех медицинских организаций в Калининградской области, процентов	100 %
15	Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с лабораторной информационной системой, от всех медицинских организаций в Калининградской области, процентов	100 %
16	Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех медицинских организаций в Калининградской области, процентов	100 %
17	Доля медицинских организаций, где реализовано подключение медицинских организаций к ГИС в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов – эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех медицинских организаций в субъекте, процентов	100 %
18	Доля медицинских организаций, оборудованных для проведения ТМК, от всех медицинских организаций в Калининградской области, процентов	100 %

246. Цифровая трансформация в условиях стремительного роста информационно-коммуникационных технологий становится одной из главных национальных целей развития Российской Федерации. Это обозначено в Указе Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 года № 309, определяющем векторы развития нашего государства в период до 2030 года и на перспективу до 2036 года.

Показатели цифровой зрелости на начало 2025 года достигнуты в полном объеме, что свидетельствует о высоком уровне технической готовности ИТ-инфраструктуры Министерства здравоохранения Калининградской области.

В целях выполнения Указа Президента Российской Федерации от 30 марта 2022 года № 166 «О мерах по обеспечению технологической независимости и безопасности критической информационной инфраструктуры Российской Федерации» для обеспечения работы медицинских организаций службы охраны

материнства и детства закуплены отечественные серверные операционные системы, системы виртуализации и системы управления базами данных.

247. На территории Калининградской области все государственные медицинские организации службы охраны материнства и детства подключены к защищенной сети передачи данных и работают в ЕГИСЗ, аттестованной на соответствие требованиям по защите информации и соответствующей требованиям методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Электронными цифровыми подписями обеспечены 100 % врачей медицинских организаций службы охраны материнства и детства.

248. В Калининградской области в полном объеме внедрены и доступны для медицинских организаций службы охраны материнства и детства региональная МИС, региональная информационная система мониторинга родовспоможения, центральный архив медицинских изображений, централизованная лабораторная информационная система, автоматизированная система управлением льготным лекарственным обеспечением, автоматизированное голосовое роботизированное решение для интерактивного взаимодействия с пациентами, внедрены сервисы телемедицины для дистанционного оказания медицинской помощи пациентам удаленных населенных пунктов, в том числе при обращениях в районные больницы и ФАП для получения консультаций врачей – экспертов из областных учреждений.

249. В составе ЕГИСЗ разработана и внедрена централизованная подсистема по профилю «Акушерство, гинекология и неонатология» для контроля движения пациентов по указанному профилю и повышения эффективности работы медицинских организаций службы охраны материнства и детства. Осуществляется передача сведений из подсистемы в федеральную информационную систему вертикально интегрированной МИС по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология».

Внедрено программное обеспечение «Система поддержки принятия врачебных решений для прогнозирования ТОП-3 диагнозов на основе данных электронной истории болезни» с технологией искусственного интеллекта для осуществления функции поддержки принятия врачебного решения по предварительному диагнозу для врача на первичном амбулаторном приеме, а также проведена интеграция данного программного обеспечения с МИС, что позволяет врачу после сбора анамнеза автоматически получать рекомендации по наиболее подходящим под симптоматику диагнозам.

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

250. Приведенными в таблице 61 нормативными правовыми актами Калининградской области в том числе предусмотрены:

1) правила оказания экстренной и плановой медицинской помощи

женщинам и детям, регламент дистанционного консультирования и проведения ТМК, порядок (правила) ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, порядок централизованного учета детей и обеспечения их лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и средствами технической реабилитации, порядок ведения регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно, правила организации индивидуального обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Калининградской области, имеющих право на получение государственной социальной помощи, лекарственными препаратами при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям в случаях индивидуальной переносимости), не входящих в стандарты медицинской помощи, по торговым наименованиям, а также медицинскими изделиями;

2) маршрутизация, действующая при оказании экстренной и плановой медицинской помощи женщинам и детям, организация оказания медицинской помощи женщинам и детям при возникновении критических ситуаций, работы АДКЦ с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой, дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой и Центра анестезиологии и реаниматологии Детской областной больницы с выездной реанимационной педиатрической бригадой, организация предоставления ВМП;

3) назначение главных внештатных, в том числе детских, специалистов Министерства здравоохранения Калининградской области, создание и работа экспертной комиссии по разбору и анализу материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, критических материнских состояний;

4) проведение вакцинопрофилактики населения Калининградской области, медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе в период обучения в образовательных учреждениях, диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях Калининградской области, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

5) проведение мероприятий по охране репродуктивного здоровья граждан, в том числе подростков, населения репродуктивного возраста, включая женщин, реализация медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женского населения и несовершеннолетних.

Перечень
нормативных правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в Калининградской области

Таблица 61

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Дата утверждения, номер	Дата внесения изменений в предыдущую редакцию, номер	Утвердивший исполнительный орган Калининградской области	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6
1	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи новорожденным в Калининградской области»	от 01 февраля 2018 года № 48	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
2	Приказ «Об организации медицинских услуг в форме консультаций с использованием телемедицинских технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области»	от 25 сентября 2018 года № 501	от 21 декабря 2018 года № 743	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
3	Приказ «Об организации проведения скринингового ультразвукового обследования беременных женщин при сроке беременности 18 – 21 неделя в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»	от 20 декабря 2018 года № 737	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
4	Приказ «О порядке ведения регионального сегмента федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности»	от 11 мая 2018 года № 255	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
5	Приказ «Об организации на территории Калининградской области медицинского сопровождения граждан с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими, в том числе редкими (орфанными), заболеваниями, приводящими к сокращению	от 30 декабря 2018 года № 799	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-

1	2	3	4	5	6
	продолжительности жизни граждан или их инвалидности»				
6	Приказ «Об организации обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания на территории Калининградской области и признании утратившими силу приказа от 04 мая 2018 года № 245»	от 15 мая 2019 года № 336	от 17 июля 2019 года № 457; от 22 августа 2019 года № 553; от 30 декабря 2019 года № 933	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
7	Приказ «О правилах госпитализации детей в медицинские организации Калининградской области»	от 31 июля 2019 года № 485	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
8	Приказ «О порядке взаимодействия при обеспечении лекарственными препаратами в Калининградской области лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей»	от 19 мая 2020 года № 295	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
9	Приказ «Об организации работы по формированию и ведению регионального сегмента Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом	от 19 мая 2020 года № 296	от 24 мая 2022 года № 406	Министерство здравоохранения Калининградской области	-

1	2	3	4	5	6
	факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о порядке взаимодействия и обмена информацией между участниками при обеспечении лекарственными препаратами, лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей на территории Калининградской области»				
10	Приказ «О работе дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой государственного автономного учреждения Калининградской области «Региональный перинатальный центр»	от 20 июня 2019 года № 391	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
11	Приказ «О мероприятиях по организации оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 01 августа 2019 года № 490	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
12	Приказ «О мероприятиях по организации оказания стационарной медицинской помощи беременным женщинам на койках акушерского ухода в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 15 ноября 2019 года № 795	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
13	Приказ «О мероприятиях по организации мониторинга по федеральному проекту «Финансовая поддержка семей при рождении детей» и мониторинга по прерыванию беременности в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 05 декабря 2019 года № 848	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
14	Приказ «Об областной комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности, материнских критических случаев»	от 06 декабря 2019 года № 855	-	Министерство здравоохранения Калининградской	-

1	2	3	4	5	6
				области	
15	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 25 декабря 2024 года № 915	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
16	Приказ «Об организации цервикального скрининга рака шейки матки в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 10 июля 2020 года № 402	от 03 февраля 2021 года № 69	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
17	Приказ «Об организации работы Регионального Перинатального консилиума Калининградской области»	от 10 июля 2020 года № 403/99-1	-	Министерство здравоохранения Калининградской области; федеральное государственного бюджетное учреждение здравоохранения «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград)	-
18	Приказ «О реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 10 июля 2020 года № 401	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
19	Приказ «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Калининградской области и признании	от 24 декабря 2024 года	19 марта 2025 года	Министерство здравоохранения	-

1	2	3	4	5	6
	утратившими силу отдельных решений Министерства здравоохранения Калининградской области»	№ 910	№ 239	Калининградской области	
20	Приказ «Об организации Школы по репродуктивной медицине»	от 07 сентября 2020 года № 507	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
21	Приказ «О проведении проверочных мероприятий в отдельных медицинских организациях Калининградской области по диспансерному учету и наблюдению пациенток с бесплодием»	от 10 сентября 2020 года № 518	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
22	Приказ «О предоставлении отчетности по реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 20 ноября 2020 года № 727	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
23	Приказ «Об организации оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области»	от 03 ноября 2020 года № 672	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
24	Приказ «О совершенствовании медицинской помощи детям с наследственными нервно-мышечными заболеваниями, в том числе со спинальной мышечной атрофией»	от 07 августа 2020 года № 459	от 16 ноября 2022 года № 924	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
25	Приказ «О порядке ведения регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно на территории Калининградской области»	от 03 декабря 2020 года № 758	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
26	Приказ «Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов в медицинских организациях Калининградской области»	от 02 марта 2021 года № 147	от 24 октября 2024 года № 680; от 24 февраля	Министерство здравоохранения Калининградской области	-

1	2	3	4	5	6
			2025 года № 155; от 04 марта 2025 года № 180; от 04 июля 2025 года № 643		
27	Приказ «Об организации взаимодействия медицинских организаций по ведению мониторинга критических акушерских состояний»	от 02 февраля 2021 года № 66	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
28	Приказ «Об организации оказания специализированной медицинской помощи в консультативно-диагностической поликлинике Государственного автономного учреждения Калининградской области «Региональный перинатальный центр»	от 05 февраля 2021 года № 78	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
29	Приказ «Об организации работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 08 февраля 2021 года № 88	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
30	Приказ «Об участии врачей акушеров-гинекологов, психологов и социальных работников медицинских организаций Калининградской области в семинарах по профилактике абортов»	от 25 февраля 2021 года № 134	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
31	Приказ «Об организации мониторинга родов вне акушерских стационаров в Калининградской области»	от 22 апреля 2021 года № 288	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
32	Приказ «Об организации скрининга на выявление злокачественных новообразований молочных желез и диспансерного наблюдения пациентов с патологией молочных желез в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 11 мая 2021 года № 331	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
33	Приказ «О проведении телемедицинских консультаций	от 19 июля	-	Министерство	-

1	2	3	4	5	6
	при дистанционном взаимодействии медицинских организаций Калининградской области и пациентов»	2022 года № 565		здравоохранения Калининградской области	
34	Приказ «О проведении отдельных организационных мероприятий по выявлению детей, подлежащих диспансерному наблюдению в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 11 октября 2022 года № 797	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
35	Приказ «О проведении мероприятий, направленных на обеспечение в Калининградской области массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания»	от 27 октября 2022 года № 849	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
36	Приказ «О маршрутизации пациентов по оказанию акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях населению Калининградской области»	от 06 декабря 2021 года № 958	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
37	Приказ «Об организационно-методическом сопровождении (кураторство) государственных медицинских организаций Калининградской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология» (для беременных) и «неонатология»	от 15 декабря 2021 года № 998	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
38	Приказ «О маршрутизации пациентов с заболеваниями, вызванными укусами клещей, в Калининградской области»	от 17 декабря 2021 года № 1010	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
39	Приказ «Об организации выявления новообразований молочных желез среди населения Калининградской области»	от 14 апреля 2022 года № 310	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
40	Приказ «Об организации медицинской реабилитации детскому населению в Калининградской области и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 11 января 2021 года № 4»	от 03 октября 2022 года № 776	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
41	Приказ «О проведении мероприятий, направленных на обеспечение	от 27 октября	-	Министерство	-

1	2	3	4	5	6
	в Калининградской области массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания»	2022 года № 849		здравоохранения Калининградской области	
42	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 24 октября 2022 года № 834	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
43	Приказ «Об организации деятельности дневного стационара для диагностики и лечения акушерской и гинекологической патологии в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 25 октября 2022 года № 839	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
44	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи гинекологическим больным, в том числе несовершеннолетним, в стационарных условиях в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 30 ноября 2022 года № 959	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
45	Приказ «О проведении в Калининградской области неонатального и расширенного неонатального скрининга новорожденных детей на врожденные и (или) наследственные заболевания»	от 07 декабря 2022 года № 976	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
46	Приказ «Об открытии проекта «Организация процесса сопровождения беременных женщин и доабортного консультирования» в рамках реализации проекта «Эффективный регион» в Калининградской области»	от 19 января 2023 года № 27	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
47	Приказ «Об организации проведения жидкостной цитологии в рамках комбинированного скрининга рака шейки матки в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 23 января 2023 года № 29	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
48	Приказ «Об обеспечения исполнения мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 06 февраля 2023 года № 81	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
49	Приказ «Об организации «Школы по охране репродуктивного здоровья несовершеннолетних»	от 15 февраля 2023 года	-	Министерство здравоохранения	-

1	2	3	4	5	6
		№ 108		Калининградской области	
50	Приказ «О мероприятиях по обеспечению доступности медицинской помощи в женских консультациях	от 18 мая 2023 года № 333	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
51	Приказ «Об организации медицинских услуг в форме консультаций с использованием телемедицинских технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 25.09.2018 № 501»	от 19 июня 2023 года № 417	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
52	Приказ «О внедрении в Калининградской области мотивационного анкетирования женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора»	от 26 июня 2023 года № 425	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
53	Приказ «О внедрении в работу медицинских организаций Калининградской области речевых модулей, направленных на создание у женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора, положительных установок на рождение детей»	от 07 июля 2023 года № 457	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
54	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»	от 16 августа 2023 года № 523	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
55	Приказ «О внедрении и исполнении клинических рекомендаций оказания медицинской помощи на территории Калининградской области»	от 31 августа 2023 года № 559	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
56	Приказ «Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 24 октября 2024 года № 680	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
57	Приказ «О проведении в 2024 году диспансеризации детей-сирот и	от 05 декабря	17 декабря	Министерство	-

1	2	3	4	5	6
	детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»	2023 года № 759	2024 года № 868	здравоохранения Калининградской области	
58	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, после родов, выкидыша (аборта) в государственных медицинских организациях Калининградской области с респираторными инфекциями (в том числе с острыми респираторно-вирусными инфекциями и коронавирусной инфекцией COVID-19)»	от 17 декабря 2024 года № 872	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
59	Приказ «О проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в 2025 году»	от 25 декабря 2024 года № 916	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
60	Приказ «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Калининградской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2025 году»	от 25 декабря 2024 года № 917	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
61	Приказ «О проведении медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе в период обучения в образовательных учреждениях, в Калининградской области в 2025 году»	от 25 декабря 2024 года № 918	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
62	Приказ «Об организации медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 25 декабря 2024 года № 913	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
63	Приказ «Об организации работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 25 декабря 2024 года № 914	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
64	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями в рамках первичной меди-ко-санитарной помощи в государственных медицинских организациях Калининградской области»	от 25 декабря 2024 года № 915	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-

1	2	3	4	5	6
65	Приказ «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних детей в возрасте 15 – 17 лет (девочек – врачом – акушером-гинекологом, мальчиков – врачом – урологом-андрологом) в 2025 году»	от 06 февраля 2025 года № 95	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
66	Приказ «О маршрутизации населения при проведении магнитно-резонансных томографических исследований на территории Калининградской области»	от 23 июля 2025 года № 753	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
67	Приказ «О проведении мероприятий по созданию телемедицинской информационной системы дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в составе государственной информационной системы в сфере здравоохранения Калининградской области»	от 25 июля 2025 года № 777	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
68	Приказ «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Калининградской области и признании утратившими силу отдельных решений Министерства здравоохранения Калининградской области»	от 24 декабря 2024 года № 910	от 12 августа 2025 года № 840; от 15 декабря 2025 года № 1277	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
69	Приказ «О проведении мероприятий по созданию телемедицинской информационной системы дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в составе государственной информационной системы в сфере здравоохранения Калининградской области»	от 18 августа 2025 года № 859	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
70	Закон Калининградской области «Социальный кодекс Калининградской области»	от 07 октября 2019 года № 318	от 27 декабря 2019 года № 371; от 17 марта 2020 года № 398; от 10 апреля	Законодательное Собрание Калининградской области	-

1	2	3	4	5	6
			2020 года № 401; от 09 июня 2020 года № 418; от 27 августа 2020 года № 449; от 02 декабря 2020 года № 488; от 03 марта 2021 года № 524; от 07 июня 2021 года № 559; от 08 декабря 2021 года № 31; от 01 марта 2022 года № 55; от 18 апреля 2022 года № 73; от 23 мая 2022 года № 85; от 20 июня 2022 года № 98; от 07 июля		

1	2	3	4	5	6
			2022 года № 107; от 03 октября 2022 года № 123; от 03 октября 2022 года № 127; от 01 декабря 2022 года № 164; от 22 декабря 2022 года № 168; от 26 декабря 2022 года № 178; от 19 апреля 2023 года № 210; от 27 сентя- бря 2023 года № 249; от 25 октября 2023 года № 260; от 26 декабря 2023 года № 294; от 23 апреля 2024 года № 319; от 01 ноября		

1	2	3	4	5	6
			2024 года № 375 (ред. 24 декабря 2024 года); от 27 ноября 2024 года № 389; от 24 декабря 2024 года № 406; от 25 апреля 2025 года № 436; от 30 июня 2025 года № 450		
71	Постановление «О бесплатном обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет и признании утратившими силу пункта 1 постановления Правительства Калининградской области от 22 февраля 2012 года № 78 и постановления Правительства Калининградской области от 21 февраля 2013 года № 72»	от 24 августа 2015 года № 492	от 24 декабря 2018 года № 789; от 17 февраля 2020 года № 69; от 08 апреля 2020 года № 187	Правительство Калининградской области	-
72	Приказ «О взаимодействии Министерства социальной политики Калининградской области, Министерства образования Калининградской области, Министерства здравоохранения Калининградской области при организации работы по раннему выявлению неблагополучных семей»	от 13 декабря 2017 года № 766/1306/1/610	-	Министерство здравоохранения Калининградской области; Министерство образования Калининградской области;	-

1	2	3	4	5	6
				Министерство социальной политики Калининградской области	
73	Приказ «Об утверждении правил совместного нахождения работников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и социальных приютов для детей и подростков с детьми в медицинской организации при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях»	от 08 октября 2021 года № 758/77	-	Министерство здравоохранения Калининградской области; Министерство социальной политики Калининградской области	-
74	Приказ «Об организации межведомственного взаимодействия при устройстве в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»	от 19 октября 2021 года № 794/741	-	Министерство здравоохранения Калининградской области; Министерство социальной политики Калининградской области	-
75	Приказ «Об организации междисциплинарного взаимодействия по решению вопроса о родоразрешении беременных женщин с экстрагенитальной патологией»	от 14 ноября 2024 года № 739	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
76	Приказ «О проведении инструктажа врачей-акушеров-гинекологов на базе симуляционного тренингового центра Государственного бюджетного учреждения Калининградской области «Региональный перинатальный центр»	от 10 апреля 2025 года № 332	-	Министерство здравоохранения Калининградской области	-
77	Постановление «Об утверждении региональной программы	от 30 августа	от 08 июня	Правительство	-

1	2	3	4	5	6
	Калининградской области «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»	2019 года № 579	2023 года № 258	Калининградской области	
78	Постановление «Об утверждении региональной программы Калининградской области «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Калининградская область)»	от 01 июня 2022 года № 292	от 01 августа 2023 года № 362-п, от 20 августа 2025 года № 315-п	Правительство Калининградской области	-
79	Постановление «Об утверждении региональной программы «Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Калининградская область)»	от 19 декабря 2022 года № 672	-	Правительство Калининградской области	-
80	Постановление «Об утверждении региональной программы «Развитие детского здравоохранения Калининградской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	от 27 июня 2019 года № 434	от 30 сентября 2019 года № 663, от 14 ноября 2019 года № 773, от 11 февраля 2020 года № 63, от 30 марта 2020 года № 163, от 25 июня 2020 года № 429, от 30 марта 2021 года № 147, от 01 июля 2021 года № 393, от 28 января	Правительство Калининградской области	-

1	2	3	4	5	6
			2022 года № 36, от 06 апреля 2022 года № 178, от 07 апреля 2023 года № 172, от 31 августа 2023 года № 416-п, от 18 января 2024 года № 19-п		

251. Министерством здравоохранения Калининградской области проводится работа по внедрению в практику федеральных клинических рекомендаций и стандартов в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям, по разработке на основе действующих федеральных клинических рекомендаций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с учетом стандартов медицинской помощи рекомендаций для специалистов государственных медицинских организаций Калининградской области по раннему выявлению заболеваний, диспансерному наблюдению пациентов, содержащих краткие алгоритмы (планы) диспансерного наблюдения по классам заболеваний, включая отдельные нозологии, с указанием основных мероприятий и сроков их проведения в рамках диспансерного наблюдения, в том числе у детей.

252. Исходя из анализа полноты охвата правовыми документами, сформированными в Калининградской области, текущей практики оказания медицинской помощи женщинам и детям существует необходимость актуализации и разработки следующих дополнительных нормативных правовых актов:

1) приказа об организации медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», включающего маршрутизацию, перечень акушерских, гинекологических стационаров и ЖК по уровням, а также медицинских

организаций, в которых организованы кабинеты антенатальной охраны плода, порядок оказания медицинской помощи во время беременности на амбулаторном этапе, порядок организации наблюдения беременных высокой группы акушерского и перинатального риска, критерии для определения этапности оказания медицинской помощи беременным на каждом уровне, регламент госпитализации беременных с угрожающими или начавшимися преждевременными родами (на дому, из ЖК, из медицинских организаций 1-го – 2-го уровня);

2) приказа, регламентирующего правила оказания медицинской помощи детям по профилю «Педиатрия», «Детская хирургия» на всех этапах ее оказания в Калининградской области;

3) приказа, регламентирующего маршрутизацию для оказания медицинской помощи пациентам по указанным профилям;

4) приказа, регламентирующего оказание медицинской помощи женщинам при неотложных (критических) состояниях, порядок организации деятельности АДКЦ с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» с НКДЦ, АКДЦ, порядок проведения ТМК с федеральными учреждениями, с медицинскими организациями Калининградской области.

Глава 9. Выводы

253. Калининградская область относится к территориям Российской Федерации с высокой плотностью населения с преобладанием проживания в городской среде. Особенностями Калининградской области являются удаленность от основной территории Российской Федерации (полуэксклав), компактность (незначительная удаленность между собой объектов здравоохранения, в том числе медицинских организаций 2-го уровня от учреждений родовспоможения и детства 3-го уровня (максимальное расстояние между стационарами 2-го и 3-го уровня составляет 160 км), развитая дорожно-транспортная структура и транспортная доступность.

254. Динамика численности населения Калининградской области, в том числе численности женщин фертильного возраста, а также подростков, не имеет негативных тенденций.

В Калининградской области организованы 3-уровневая система оказания медицинской помощи (амбулаторно, в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому) и медико-социальное сопровождение матери и ребенка.

В Калининградской области отсутствуют родовспомогательные учреждения 1-й группы (1-го уровня), все физиологические роды происходят в родовспомогательных медицинских организациях 2-й группы, которые представлены родильными домами, 2 из них являются самостоятельными юридическими лицами (родильные дома города Калининграда).

Якорным родовспомогательным учреждением 3-й группы (3-го уровня), оказывающим специализированную медицинскую помощь, в том числе ВМП женщинам и новорожденным, является РПЦ.

255. За последние годы укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения, мониторинг беременных женщин, выделение групп перинатального риска, правильно организованная маршрутизация беременных женщин при проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка и родоразрешении, совместное наблюдение беременных женщин группы высокого риска со специалистами медицинских организаций 3-го уровня, работа выездных анестезиолого-реанимационных, акушерских и неонатальных бригад позволили улучшить основные качественные показатели службы родовспоможения и детства.

256. Общая частота преждевременных родов в акушерских стационарах на протяжении 5 лет снизилась на 12,5 % на фоне общего снижения родов на 6,8 %.

Доля преждевременных родов в РПЦ ежегодно с 2020 года составляет свыше 90 % от всех преждевременных родов в Калининградской области и достигла за 10 месяцев 2025 года 97,5 %.

Доля преждевременных родов с ЭНМТ в РПЦ ежегодно с 2020 года составляет свыше 90 % от всех преждевременных родов с ЭНМТ в Калининградской области и достигла за 10 месяцев 2025 года 100 %.

Внедрение современных технологий выхаживания новорожденных с ЭНМТ привело к увеличению выживаемости новорожденных в этой группе с 66 % в 2020 году до 72,7 % в 2024 году.

257. Следует отметить, что за период 2020 – 2024 годов доля родов в акушерском стационаре 3-го уровня недостаточна и составила в 2024 году 43 %, за 10 месяцев 2025 года – 51 % при рекомендованном уровне централизации по Российской Федерации не менее 60 %.

В Калининградской области за 5 лет показатель младенческой смертности снизился. Также отмечается позитивная динамика показателей антенатальной и интранатальной смертности.

Также за 5 лет существенно снижен показатель поздней неонатальной смертности (на 90,9 %), показатель неонатальной смертности снизился на 25,9 %, снижение показателя мертворождаемости составило 3,8 %.

258. Внедрение регистра КАС круглосуточных ТМК с медицинскими организациями федерального уровня, соблюдение установленной маршрутизации, улучшение качества стандартов наблюдения за пациентками и системы выявления (регистрации) КАС, совершенствование алгоритмов диагностики и критериев оценки тяжести состояния беременных женщин и рожениц позволило достигнуть высокой концентрации преждевременных родов и сосредоточить основную долю случаев КАС в учреждении родовспоможения 3-го уровня РПЦ (в 2024 году – 86,9 %, за 10 месяцев 2025 года – 95,7 %) и увеличить индекс выживаемости за 5 лет в 5,4 раза.

259. Обеспечивается стабильно высокий уровень обследования беременных женщин и новорожденных в целях ранней, в том числе дородовой,

диагностики нарушений и пороков развития ребенка, тяжелых наследственных заболеваний. Успешно работает Консилиум с участием всех необходимых специалистов.

260. В 2024 году показатель частоты КС составил 32,6 %, за последние 5 лет уменьшился на 4,4 %, по отношению к 2023 году уменьшился на 6,6 %.

За 10 месяцев 2025 года показатель частоты КС составил 27,5 % за счет внедрения организационных и современных медицинских технологий.

261. За период 2020 – 2024 годов при имеющейся инфраструктуре амбулаторной сети акушерско-гинекологической службы отмечается значительное увеличение количества посещений врачей – акушеров-гинекологов в малых городах.

Фактическое значение показателя «Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, процентов» за 10 месяцев 2025 года составило 56,4 % при плановом значении показателя на 2025 год 20 %.

Реализация региональной программы по повышению рождаемости, включающей меры по профилактике абортов, внедрение в практику мотивирующих инструментов, направленных на профилактику негативного выбора при беременности, сохранение репродуктивного здоровья, 100-процентное доабортное консультирование, внедрение мотивационного анкетирования, использование речевых модулей в медицинских организациях, привели к общему снижению частоты абортов в Калининградской области.

Фактическое значение показателя «Доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, и вставших на учет по беременности, процентов» за 10 месяцев 2025 года составило 23,3 % при плановом значении показателя на 2025 год 17 %.

262. За период 2020 – 2024 годов абсолютное количество абортов на сроке до 12 недель беременности по желанию женщины в медицинской организации уменьшилось на 42 % (с 1313 абортов в 2020 году до 761 аборта в 2024 году), показатель распространенности абортов на сроке до 12 недель беременности по желанию женщины уменьшился на 42,9 % (с 5,6 в 2020 году до 3,2 на 1 тыс. женщин фертильного возраста в 2024 году).

263. Сеть медицинских учреждений службы родовспоможения и детства обеспечивает доступность всех видов медицинской помощи, в том числе доврачебной, врачебной в рамках первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, и паллиативной медицинской помощи, а также медицинское сопровождение детей и семей с детьми.

Якорной медицинской организацией 3-й группы (3-го уровня), оказывающей многопрофильную медицинскую помощь детям

в Калининградской области, в том числе по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» и паллиативную помощь, в стационарных и амбулаторных условиях, является ГБУЗ «ДОБ».

Самостоятельные детские городские больницы, в том числе оказывающие хирургическую помощь детям, в Калининградской области отсутствуют.

264. В целях повышения доступности и качества, а также максимального приближения к месту жительства, воспитания или учебы, проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий детям в Калининградской области функционируют 3 детских мобильных комплекса. 1 передвижной медицинский комплекс «Детское здоровье» поставлен в рамках регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Калининградская область)» и функционирует на базе Городской детской поликлиники (г. Калининград), обслуживающей 50 % детского населения Калининградской области.

Доступность высокотехнологичной медицинской помощи детям, являющейся частью специализированной медицинской помощи, обеспечивается не только на территории Калининградской области, но и при направлении на консультации, диагностику и лечение за пределы региона в ведущие Федеральные научные клинические центры по профилю «Патологии». Доля детей в структуре оказанных медицинских услуг в рамках ВМП составляет ежегодно от 10 до 20 %.

265. С 2020 года существенно вырос охват детей профилактическими мероприятиями, в том числе при реализации выездных форм работы. Фактическое значение показателя «Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров, процентов» за 10 месяцев 2025 года составило 98,2 % при плановом значении показателя на 2025 год 80 %.

266. Активно развиваются информационные технологии (в полном объеме внедрены и доступны для медицинских организаций службы охраны материнства и детства региональная медицинская информационная система, региональная информационная система мониторинга родовспоможения, центральный архив медицинских изображений, централизованная лабораторная информационная система, автоматизированная система управлением льготным лекарственным обеспечением, автоматизированное голосовое роботизированное решение для интерактивного взаимодействия с пациентами, внедрены сервисы телемедицины для дистанционного оказания медицинской помощи пациентам удаленных населенных пунктов). Усовершенствованная региональная МИС позволяет достигнуть в полном объеме показателей цифровой зрелости в Калининградской области.

267. Реализованы меры по привлечению в Калининградскую область и поддержке медицинских кадров, обеспечена система подготовки, в том числе на рабочих местах в медицинских организациях 3-го уровня, и усовершенствования знаний медицинских специалистов, в том числе

в пределах территории проживания.

Для привлечения медицинских работников в Калининградской области в каждой медицинской организации реализуются мероприятия по привлечению специалистов, включая меры социальной и материальной поддержки.

268. Вместе с тем в 2024 году сохранялись кадровый дисбаланс и дефицит в системе здравоохранения, обеспеченность врачами-педиатрами и врачами – акушерами-гинекологами не превышала среднероссийские показатели и составляла: врачами – акушерами-гинекологами – 3,72 на 10 тыс. человек женского населения (Российская Федерация – 4,14), врачи-педиатры –14,43 на 10 тыс. человек детского населения в возрасте 0 – 17 лет включительно (по Российской Федерации – 16,86), акушерками – 3,9 на 10 тыс. человек женского населения (по Российской Федерации – 5,6). Обеспеченность врачами-неонатологами составляла 42,3 на 10 тыс. человек детского населения в возрасте до 1 года (по Российской Федерации – 41,1).

269. В рамках реализации национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь» и «Семья» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 10 июля 2025 года № 670 разработана Региональная кадровая программа системы здравоохранения Калининградской области на 2025 – 2030 годы (далее – программа кадрового обеспечения).

Для повышения эффективности существующих и внедрения новых механизмов привлечения медицинского персонала в государственную систему здравоохранения Калининградской области, а также в целях разработки механизмов закрепления специалистов на рабочих местах в Калининградской области создан региональный кадровый центр. В задачи регионального кадрового центра также входят разработка и внедрение системы мониторинга кадровых потребностей Калининградской области, устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров на территории Калининградской области, формирование и актуализация резерва управленческих кадров для системы здравоохранения Калининградской области.

270. Основные мероприятия, определяющие ключевые направления развития службы родовспоможения и детства в рамках реализации проекта «Охрана материнства и детства»:

1) укрепление материально-технической базы медицинских организаций службы родовспоможения и детства;

2) повышение доступности получения медицинской помощи в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах;

3) укомплектование кадрами медицинских организаций службы родовспоможения и детства;

4) повышение квалификации специалистов медицинских организаций, в том числе в системе непрерывного медицинского образования для медицинских и фармацевтических работников;

5) повышение качества оказания медицинской помощи, в том числе внедрение новых медицинских технологий, включая телемедицинские, а также стандартизации процессов и системы менеджмента качества (далее – СМК);

6) совершенствование системы маршрутизации пациентов, в том числе централизация специализированной медицинской помощи в учреждениях 3-й группы (3-го уровня);

7) развитие цифровых технологий в медицине, в том числе внедрение использования искусственного интеллекта в работу медицинских организаций службы родовспоможения и детства;

8) повышение охвата профилактическими мероприятиями, включая диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры подростков в возрасте 15 – 17 лет включительно и граждан репродуктивного возраста, с целью раннего выявления заболеваний, в том числе репродуктивной системы;

9) проведение мероприятий, направленных на формирование положительных репродуктивных установок и повышение эффективности доабортного консультирования.

271. Пути решения для выполнения основных мероприятий:

1) модернизация РПЦ (до- и переоснащение) и ГБУЗ «ДОБ» (оснащение современным оборудованием);

2) расширение сети ЖК в 6 МО Калининградской области (создание впервые организуемой модульной ЖК в структуре ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница» и организация 5 ЖК на имеющихся площадях медицинских организаций в следующих ГБУЗ Калининградской области: «Багратионовская центральная районная больница», «Светловская центральная районная больница», «Полесская центральная районная больница», «Межрайонная больница № 1», «Славская центральная районная больница»);

3) продолжение реализации программы кадрового обеспечения и регионального кадрового центра с целью привлечения и закрепления в Калининградской области специалистов в системе родовспоможения и детства;

4) обучение медицинских работников в симуляционных центрах федеральных НМИЦ, а также на базе ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта и РПЦ, проведение систематических локальных и выездных краткосрочных тренингов по актуальным современным проблемам акушерства и гинекологии, неонатологии, перинатологии и педиатрии;

5) повышение квалификации врачей, в том числе врачей – акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов и педиатров, на базе федеральных НМИЦ (НМИЦ АГП им. Кулакова, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации), а также в рамках системы непрерывного медицинского образования;

6) внедрение современных технологий в акушерстве и гинекологии, неонатологии, перинатологии и педиатрии;

7) своевременное внедрение в практику новых и актуализированных клинических рекомендаций;

8) внедрение современного микробиологического мониторинга, и комплекса мер по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в РПЦ, ГБУЗ «ДОБ»;

9) развитие телемедицинских технологий (ТМК и консилиумы при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах, для вынесения заключения по результатам диагностических исследований, дистанционное медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента);

10) стандартизация и типизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, развитие бережливых технологий в работе службы родовспоможения (ГБУЗ Калининградской области: «Багратионовская центральная районная больница», «Светловская центральная районная больница», «Полесская центральная районная больница», «Межрайонная больница № 1», «Славская центральная районная больница», «Гвардейская центральная районная больница», РПЦ, ГБУЗ «ДОБ»);

11) обеспечение соответствия медицинских организаций службы родовспоможения и детства стандартам, установленным Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (проведение добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности» в РПЦ, ГБУЗ «ДОБ», Родильном доме № 3, Родильном доме № 4, ГБУЗ Калининградской области: «Багратионовская центральная районная больница», «Светловская центральная районная больница», «Полесская центральная районная больница», «Межрайонная больница № 1», «Славская центральная районная больница», «Гвардейская центральная районная больница», «Гусевская центральная районная больница», «Советская центральная районная больница», «Черняховская центральная районная больница», «Неманская центральная районная больница», «Правдинская центральная районная больница», «Балтийская центральная районная больница», «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова», «Гурьевская центральная районная больница», «Городская детская поликлиника»);

12) обеспечение внедрения и использования систем с искусственным интеллектом в медицинских организациях службы родовспоможения и детства (РПЦ, ГБУЗ «ДОБ»);

13) продолжение реализации мероприятий по централизации родов в родовспомогательном учреждении 3-го уровня (3-й группы) путем оптимизации коечного фонда родовспомогательных учреждений;

14) организация оказания экстренной медицинской помощи в рамках неонатальной хирургии в РПЦ;

15) внедрение более широкого спектра оперативных вмешательств с использованием видеоэндоскопических методов при лечении детей с патологией лор-органов, костно-мышечной системы, желудочно-кишечного

тракта в ГБУЗ «ДОБ»;

16) обеспечение выполнения целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи с применением ВРТ, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на текущий год и на плановый период, с целью повышения эффективности лечения бесплодия методом ЭКО;

17) широкая информационно-коммуникационная кампания по вопросам проведения профилактических медицинских осмотров, ДОРЗ;

18) развитие выездных форм работы и использование мобильных комплексов для повышения охвата профилактическими мероприятиями, включая диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры подростков в возрасте 15 – 17 лет включительно;

19) продолжение реализации мероприятий в рамках региональной программы Калининградской области по повышению рождаемости на период 2023 – 2030 годов, утвержденной постановлением Правительства Калининградской области от 07 июля 2023 № 302, активная информационная кампания и санитарно-просветительская деятельность, направленная на пропаганду здорового образа жизни, профилактику абортов, прегравидарную подготовку семейных пар по вопросам охраны здоровья матери и ребенка.

РАЗДЕЛ III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА «ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

Глава 10. Цель реализации настоящей региональной программы

272. Цель настоящей региональной программы – повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным и детям и укрепление репродуктивного здоровья граждан в Калининградской области.

Глава 11. Задачи настоящей региональной программы

273. К основным задачам настоящей региональной программы можно отнести:

1) создание современной инфраструктуры: в 2025 – 2026 годы на территории Калининградской области запланированы создание 6 единиц ЖК (5 единиц – в 2025 году, 1 единицы – в 2026 году), плановое дооснащение акушерского стационара РПЦ в 2025 году и ГБУЗ «ДОБ» в 2030 году;

2) повышение качества и доступности медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным, детям в возрасте 0 – 17 лет включительно в ЖК, перинатальных центрах, родильных домах (отделениях), детских больницах и детских поликлиниках; достижение плановых значений следующих целевых показателей: «Доля взятых под диспансерное наблюдение

детей в возрасте 0 – 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров», «Доля беременных, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности»;

3) обеспечение снижения младенческой детской и материнской смертности, снижения детской летальности, в том числе досуточной, в детских стационарах; достижение планового значения целевого показателя «Младенческая смертность»;

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 в возрасте 15 – 17 лет включительно и ДОРЗ, диспансерного наблюдения, в том числе населения, проживающего в сельской местности; достижение планового значения целевого показателя «Охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья»;

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 медицинских работников, в том числе с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения;

10) создание системы управления качеством оказания медицинской помощи в акушерских стационарах, детских больницах, ЖК и детских поликлиниках: в 2025 году –1 акушерский стационар 3-го уровня, в 2027 году – 5 медицинских организаций, включая 1 детскую больницу (ГБУЗ «ДОБ»), 4 ЖК, в 2026 – 2029 годах – 6 ЖК, в 2030 году – 1 акушерский стационар, 1 детская поликлиника, 8 ЖК;

11) повышение цифровой зрелости медицинских организаций и органов государственной власти в сфере здравоохранения Калининградской области при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

274. Меры, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам, в том числе по повышению рождаемости,

будут направлены на разные группы населения в зависимости от их жизненных ситуаций (многодетные семьи, молодые родители, одинокие матери, женщины в послеродовом периоде, родители, имеющие детей с I и II группой инвалидности, женщины и дети, проживающие на отдаленных территориях, в том числе в сельской местности, ПГТ и малых городах).

Глава 12. Показатели настоящей региональной программы

275. Индикативные показатели настоящей региональной программы приведены в таблице 62.

Индикативные показатели
настоящей региональной программы

Таблица 62

№ п/п	Показатель, случаев	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	Охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) ДОРЗ	32	35	38	42	46	50
2	Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах	20	27	34	45	67	80
3	Младенческая смертность	3,9	3,8	3,7	3,6	3,6	3,5
4	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами от общего числа детей с выявленными заболеваниями по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	80	82	84	86	90	95
5	Доля беременных, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	17	18	19	20	21	22

Глава 13. Мероприятия настоящей региональной программы

276. Мероприятия настоящей региональной программы – это комплекс

мер, направленных на поддержку материнства, охрану здоровья матери и ребенка на всех этапах (до, во время и после беременности), а также укрепление семьи. К указанным мерам относятся подготовка к материнству, антенатальная и интранатальная охрана плода, а также охрана здоровья новорожденного и его всестороннее развитие.

277. В целях достижениях плановых значений индикативных показателей и ожидаемых результатов настоящей региональной программы на период 2025 – 2030 годов запланирована реализация некоторых мероприятий, таких как переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием, внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, в том числе в целях снижения частоты проведения КС, создание 6 единиц новых ЖК с последующим внедрением новых подходов в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

278. Реализация мероприятия «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций» помимо оснащения медицинскими изделиями направлено на внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах и «бережливых» технологий в целом.

279. Оснащение мобильным медицинским оборудованием детских поликлиник с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения позволит достичь увеличения охвата детей профилактическими медицинскими осмотрами, в том числе с целью сохранения их репродуктивного здоровья, и будет способствовать раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с обнаруженной патологией.

280. Также запланирована реализация мероприятия, направленного на внедрение и сертификацию системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, ЖК и детских поликлиниках. Дополнительно запланировано развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства.

281. В рамках соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета областному бюджету в целях софинансирования расходных обязательств Калининградской области, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-425 переоснащен РПЦ.

Объем финансового обеспечения составляет 259170,93 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 251395,8 тыс. рублей.

На основании оснащенности и потребности подразделений РПЦ на 2024 год в 2025 году плановое количество приобретаемого медицинского

оборудования для нужд РПЦ составило 292 единицы.

282. Реквизиты писем Министерства здравоохранения Российской Федерациии с согласованием со стороны НМИЦ АГП им. Кулакова перечня медицинских изделий:

1) от 22 мая 2025 года № 15-1/2482 о согласовании 290 единиц медицинских изделий;

2) от 15 августа 2025 года о согласовании дополнительных 2 единиц медицинских изделий.

283. Актуализация в срок до 31 декабря 2026 года приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 24 октября 2024 года № 680 «Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов в государственных медицинских организациях Калининградской области» с учетом изменения инфраструктуры имеющихся ЖК и вновь открывающихся ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, и вступления в силу новых порядков оказания медицинской помощи в части:

1) обновления маршрутизации;

2) перечня акушерских, гинекологических стационаров и женских консультаций по уровням, а также медицинских организаций, в которых организованы кабинеты антенатальной охраны плода;

3) порядка оказания медицинской помощи во время беременности на амбулаторном этапе;

4) порядка организации наблюдения беременных высокой группы акушерского и перинатального риска, критериев для определения этапности оказания медицинской помощи беременным на каждом уровне;

5) регламента госпитализации беременных с угрожающими или начавшимися преждевременными родами (на дому, из ЖК, из медицинских организаций 1-го – 2-го уровней);

6) регламента оказания медицинской помощи женщинам при неотложных (критических) состояниях, порядка организации деятельности АДКЦ с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, регламента взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» с АДКЦ;

7) порядка проведения ТМК с федеральными учреждениями, с медицинскими организациями Калининградской области.

284. Ответственные лица: главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Калининградской области по акушерству и по гинекологии, заместитель начальника департамента охраны здоровья Министерства здравоохранения Калининградской области, начальник департамента охраны здоровья Министерства здравоохранения Калининградской области, заместитель министра здравоохранения Калининградской области, курирующий службу родовспоможения и детства.

285. Актуализация в срок до 31 августа 2026 года приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 01 февраля 2018 года № 48

«Об организации оказания медицинской помощи новорожденным в Калининградской области» с учетом вступления в силу новых порядков оказания медицинской помощи, а также методических рекомендаций «Маршрутизация новорожденных и беременных с плодами, имеющих врожденные пороки развития – атрезию пищевода, гастрошизис и диафрагмальные грыжи» и «Резервы для снижения младенческой смертности от врожденных пороков сердца» в части:

1) обновления маршрутизации;

2) перечня медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям в период новорожденности по уровням;

3) утверждения схемы неонатального трансфера детей с врожденными пороками развития в медицинские организации с минимальной больничной летальностью в соответствии с методическими рекомендациями;

4) порядка оказания медицинской помощи детям в период новорожденности на амбулаторном и стационарном этапах;

5) порядка направления пациентов по профилю «Неонатология» на консультацию и госпитализацию, в том числе в федеральные учреждения;

6) порядка проведения ТМК с федеральными учреждениями, с медицинскими организациями Калининградской области.

286. Ответственные лица: главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Калининградской области по неонатологии и по педиатрии, заместитель начальника департамента охраны здоровья Министерства здравоохранения Калининградской области, начальник департамента охраны здоровья Министерства здравоохранения Калининградской области, заместитель министра здравоохранения Калининградской области, курирующий службу родовспоможения и детства.

287. Мероприятия по внедрению современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения Калининградской области, направленные на снижение родового травматизма и частоты КС:

1) формирование в срок до 31 декабря 2025 года перечня медицинских организаций с указанием уровня (группы) учреждения родовспоможения, участвующих в реализации указанных мероприятий;

2) проведение аудита случаев КС в Калининградской области за 2024 год, отнесенных по классификации операции КС М. Робсона к группе I, с целью выявления дополнительного резерва по снижению частоты КС;

3) разработка в срок до 31 декабря 2025 года специалистами РПЦ не менее 2 стандартных операционных процедур для медицинских организаций Калининградской области («Интерпретация КТГ» и «Стандарт консультирования пациенток с тазовым предлежанием и рубцом на матке»);

4) разработка Плана мероприятий по снижению частоты родоразрешений путем КС в Калининградской области на 2025 – 2026 годы;

5) согласование в срок до 01 января 2026 Плана мероприятий по снижению частоты родоразрешений путем КС в Калининградской области на 2025 – 2026 годы с федеральными главными внештатными специалистами по профилю;

6) в срок до 01 февраля 2026 года внедрение в 5 акушерских стационарах 2-го уровня методов и технологий ведения родов в строгом соответствии с клиническими рекомендациями ID 636_2 в части, касающейся продолжительности латентной и активной фазы 1-го периода родов;

7) ежемесячное обучение медицинского персонала современным технологиям ведения родов, том числе у женщин с рубцом на матке в анамнезе, а также обучение влагалищным оперативным родам и компьютерной томографии в родах врачей – акушеров-гинекологов акушерских стационаров 2-го уровня;

8) ежегодное, до 31 декабря текущего года, обучение в симуляционных центрах не менее 40 специалистов в области перинатологии, не менее 10 специалистов в области неонатологии и не менее 10 специалистов в области педиатрии.

288. В целях реализации мероприятий федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» обучение специалистов государственных медицинских организаций Калининградской области в области перинатологии осуществляется в том числе на базе федеральных симуляционных центров.

В симуляционных центрах в 2024 году прошли обучение 56 специалистов в области перинатологии, в 2023 году – 62 специалиста, что составило 100 % от запланированного.

С октября 2024 года на базе РПЦ организована работа симуляционно-тренингового центра.

289. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 10 апреля 2025 года № 332 «О проведении инструктажа врачей-акушеров-гинекологов на базе симуляционного тренингового центра Государственного бюджетного учреждения Калининградской области «Региональный перинатальный центр» проводится обучение врачей – специалистов в области акушерства, гинекологии и перинатологии. В рамках курса оперативного акушерства с освоением мануальных навыков специалисты родовспомогательных учреждений Калининградской области обучаются по темам «Нормальные роды. Современные базовые перинатальные практики», «Оперативные вагинальные роды», «Интранатальный мониторинг. Методы внутриутробной реанимации», «Послеродовое кровотечение. Хирургический гемостаз», «Мануальная ротация плода из заднего вида в передний», «Прием родов в тазовом предлежании. Наложение щипцов Пайпера» и другим актуальным вопросам акушерства и гинекологии с отработкой навыков.

До конца 2025 года запланировано обучение 56 специалистов. По состоянию на 01 октября 2025 года обучено 42 врача – акушера-гинеколога (в 2024 году – 17 человек).

Обучение в симуляционных центрах будет продолжено. В период 2026 – 2028 годов планируется обучение 336 специалистов в области акушерства, гинекологии и перинатологии, в том числе на базе профильного НМИЦ (НМИЦ АГП им. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской

Федерации) – 95 человек, включая СМП. Информация об обучении специалистов приведена в таблице 63.

Информация
об обучении врачей-специалистов

Таблица 63

№ п/п	Наименование медицинской организации	2026 год		2027 год		2028 год	
		план, из них	в НМИЦ АГП им. Кулакова	план, из них	в НМИЦ АГП им. Кулакова	план, из них	в НМИЦ АГП им. Кулакова
		челове-век	человек	челове-век	человек	челове-век	человек
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Врачи, всего	75	25	71	22	67	18
2	СМП, всего	44	9	41	12	38	9
3	Акушеры-гинекологи, всего, из них	36	10	34	10	29	8
4	РПЦ	17	4	15	4	10	2
5	Родильный дом № 4	8	2	8	2	8	2
6	Родильный дом № 3	6	2	6	2	6	2
7	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	2	1	2	1	2	1
8	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	2	1	2	1	2	1
9	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	1	-	1	-	1	-
10	Акушерки, всего, из них	44	9	41	12	38	9
11	РПЦ	13	4	13	5	13	5
12	Родильный дом № 4	15	2	15	2	12	2
13	Родильный дом № 3	10	2	7	2	7	2
14	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	2	-	2	1	2	-
15	ГБУЗ Калининградской	2	1	2	1	2	

1	2	3	4	5	6	7	8
	области «Советская центральная районная больница»						
16	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	2	-	2	1	2	-
17	Анестезиоло-ги-реаниматологи, всего, из них	18	6	17	6	17	5
18	РПЦ	10	4	10	4	10	4
19	ГБУЗ «ДОБ»	2	-	2	-	2	-
20	Родильный дом № 4	1	-	2	-	2	-
21	Родильный дом № 3	1	-	1	-	1	1
22	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	-
23	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	2	1	1	1	1	-
24	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	1	-	-	-	-	-
25	Неонатологи, всего из них	17	7	18	5	18	4
26	РПЦ	11	3	11	2	10	2
27	ГБУЗ «ДОБ»	-	-	1	1	1	-
28	Родильный дом № 4	2	1	2	1	2	1
29	Родильный дом № 3	2	1	2	1	2	1
30	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	1	1	-	-	1	-
31	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	1	1	1	-	1	-
32	ГБУЗ Калининградской	-	-	1	-	1	-

1	2	3	4	5	6	7	8
	области «Гусевская центральная районная больница»						
33	Педиатры, всего, из них	3	2	2	1	3	1
34	РПЦ	1	1	-	-	1	1
35	ГБУЗ «ДОБ»	2	1	2	1	2	-
36	Итого	119	34	112	34	105	27

290. В Калининградской области запланировано расширение сети ЖК для оказания медицинской помощи женщинам с учетом проживающих в сельской местности, малых городах:

1) создание впервые организуемой модульной ЖК в структуре ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница» (МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области», г. Гвардейск) на 4 участка с общей численностью 14,58 тыс. человек прикрепленного женского населения в возрасте 18 и более лет;

2) организация 5 ЖК на имеющихся площадях медицинских организаций на основе функционирующих более 2 акушерско-гинекологических участков в малых городах с общей численностью прикрепленного женского населения более 8 тыс. человек:

- ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница» (МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области», г. Багратионовск) на 4 участка с общей численностью 16,946 тыс. человек прикрепленного женского населения;

- ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница» (МО «Светловский городской округ» Калининградской области, г. Светлый) на 3 участка с общей численностью 14,839 тыс. человек прикрепленного женского населения;

- ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1» (МО «Светлогорский городской округ» Калининградской области, г. Светлогорск) на 3 участка с общей численностью 11,384 тыс. человек прикрепленного женского населения;

- ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница» (МО «Полесский муниципальный округ» Калининградской области, г. Полесск) на 2 участка с общей численностью 8,855 тыс. человек прикрепленного женского населения;

- ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница» (МО «Славский муниципальный округ Калининградской области», г. Славск) на 2 участка с общей численностью 8,066 тыс. человек прикрепленного женского населения.

291. В рамках соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета областному бюджету в целях софинансирования расходных обязательств Калининградской области, возникающих при реализации мероприятий по созданию ЖК, в том числе в составе других организаций, для

оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ и малых городах, в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-980 на 2025 – 2026 годы объем финансового обеспечения составляет:

1) 2025 год – создано 5 ЖК, объем финансового обеспечения – 117519,18 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 113993,6 тыс. рублей;

2) 2026 год – создание 1 впервые организуемой модульной ЖК, объем финансового обеспечения – 132711,65 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 128730,3 тыс. рублей.

292. Реквизиты писем Министерства здравоохранения Российской Федерации с согласованием со стороны НМИЦ АГП им. Кулакова перечня ЖК:

1) письмо от 11 апреля 2025 года № 15-1/1860 о согласовании перечня медицинских изделий и иного оборудования для оснащения ЖК (ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»);

2) письмо от 01 сентября 2025 года № 15-7/4489 о согласовании доработанного перечня медицинских изделий и иного оборудования для оснащения ЖК (ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»);

3) письмо от 01 октября 2025 года № 15-7/4489 о рассмотрении внесенных изменений в ранее согласованные анкеты и согласовании доработанного перечня медицинских изделий и иного оборудования для оснащения ЖК (ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»).

293. Проведение ремонтов и оформление внутренних помещений на имеющихся площадях медицинских организаций запланированы в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья», «Внедрение семейноцентричности», создание архитектуры ЖК для маломобильных групп граждан, а также с учетом применения «бережливых» технологий (открытая регистратура).

На проведение ремонтов помещений 5 ЖК в 2025 году предполагается выделение денежных средств в размере 3000 тыс. рублей на каждую ЖК, всего – 15000 тыс. рублей.

294. На 2026 год запланировано создание впервые организуемой модульной ЖК в структуре ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница» (МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области», г. Гвардейск) на 4 участка с общей численностью 14,58 тыс. человек прикрепленного женского населения в возрасте 18 и более лет.

В связи с наличием земельного участка (кадастровый номер 39:02:010014:43) дополнительное предоставление земельного участка

не потребуется. Площадь земельного участка, необходимая для возведения модульной ЖК, на текущий момент находится на уточнении, так как коммуникации подведены к земельному участку, инженерно-технические работы не потребуются.

По завершении согласования перечня медицинского оборудования, необходимого к приобретению в 2026 году в целях оснащения впервые организуемой модульной ЖК, будет принято решение о необходимости увеличения электрической мощности.

В рамках Соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета областному бюджету в целях софинансирования расходных обязательств Калининградской области, возникающих при реализации мероприятий по созданию ЖК, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ и малых городах, в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-980 на 2026 год объем финансового обеспечения составляет 132711,65 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 128730,3 тыс. рублей.

295. В целях оснащения 5 ЖК на имеющихся площадях медицинских организаций на основе функционирующих более 2 акушерско-гинекологических участков в малых городах с общей численностью прикрепленного женского населения более 8 тыс. человек:

1) ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница» (МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области», г. Багратионовск) на 4 участка с общей численностью 16,946 тыс. человек прикрепленного женского населения;

2) ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница» (МО «Светловский городской округ» Калининградской области, г. Светлый) на 3 участка с общей численностью 14,839 тыс. человек прикрепленного женского населения;

3) ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница №1» (МО «Светлогорский городской округ» Калининградской области, г. Светлогорск) на 3 участка с общей численностью 11,384 тыс. рублей прикрепленного женского населения;

4) ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница» (МО «Полесский муниципальный округ» Калининградской области, г. Полесск) на 2 участка с общей численностью 8,855 тыс. рублей прикрепленного женского населения;

5) ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница» (МО «Славский муниципальный округ Калининградской области», г. Славск) на 2 участка с общей численностью 8,066 тыс. рублей прикрепленного женского населения, на 2025 год запланировано приобретение 611 единиц медицинских изделий.

296. Перечень закупаемого оборудования приеден в таблице 64.

297. В рамках Соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета областному бюджету в целях софинансирования расходных

обязательств Калининградской области, возникающих при реализации мероприятий по созданию ЖК, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ и малых городах, в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-980, на 2025 год объем финансового обеспечения составляет 117519,18 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 113993,6 тыс. рублей, создание женских консультаций – 5 единиц.

Перечень
закупаемого оборудования для новых ЖК в 2025 году

Таблица 64

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование медицинского оборудования	Количество, единиц
1	2	3	4
1	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	Монитор кардиологический фетальный	3
2		Кольпоскоп	2
3		Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур механический	3
4		Стол для осмотра/терапевтических процедур механический	9
5		Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	3
6		Очиститель воздуха с использованием ультрафиолетового излучения	12
7		Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	4
8		Тележка медицинская универсальная	10
9		Холодильник фармацевтический	5
10		Ширма прикроватная	7
11		Шкаф для хранения лекарственных средств	5
12		Шкаф медицинский для хранения инструментов	5
13		Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	2
14		Монитор кардиологический фетальный	2
15		Электрокардиограф профессиональный многоканальный	1
16		Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
17		Аппарат ИВЛ ручной многоразового использования	1
18		Аппарат ингаляционной анестезии передвижной	1
19		Система аспирационная для хирургии	1
20		Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	1
21		Система кислородной терапии респираторная	1
22		Светильник операционный	1
23		Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения механическое	1

1	2	3	4
24		Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	1
25		Стерилизатор паровой	1
26		Устройство для запаивания пакетов	1
27		Шкаф сушильный общего назначения	1
28		Система очистки воды комбинированная	1
29		Индикатор химический/физический для контроля стерилизации	1
30		Система дистилляционной очистки воды	1
31		Тележка медицинская универсальная	1
32		Стеллаж общего назначения	1
33		Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов	1
34		Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного, ИВД, питание от батареи	2
35		Стул операционный	3
36		Стул медицинский	4
37		Шкаф для хранения медицинской документации	6
38		Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	1
39		Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	1
40		Рабочее место с персональным компьютером и принтером с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	13
41		Итого	121
42	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	Монитор кардиологический фетальный	3
43		Кольпоскоп	2
44		Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур механический	4
45		Стол для осмотра/терапевтических процедур механический	9
46		Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	3
47		Очиститель воздуха с использованием ультрафиолетового излучения	12
48		Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	4
49		Тележка медицинская универсальная	10
50		Холодильник фармацевтический	7
51		Ширма прикроватная	7
52		Шкаф для хранения лекарственных средств	6
53		Шкаф медицинский для хранения инструментов	5
54		Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	2
55		Монитор кардиологический фетальный	2
56		Электрокардиограф профессиональный многоканальный	2
57		Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
58		Аппарат ИВЛ ручной многоразового использования	1
59		Аппарат ингаляционной анестезии передвижной	1

1	2	3	4
60		Система аспирационная для хирургии	1
61		Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	1
62		Система кислородной терапии респираторная	1
63		Светильник операционный	1
64		Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения механическое	1
65		Установка моющая/дезинфицирующая для эндоскопов/ (машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования)	1
66		Стерилизатор паровой	1
67		Устройство для запаивания пакетов	1
68		Шкаф сушильный общего назначения	1
69		Система очистки воды комбинированная	1
70		Индикатор химический/физический для контроля стерилизации	1
71		Система дистилляционной очистки воды	1
72		Тележка медицинская универсальная	1
73		Стеллаж общего назначения	1
74		Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов	1
75		Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного, ИВД, питание от батареи	2
76		Стул операционный	3
77		Стул медицинский	4
78		Шкаф для хранения медицинской документации	6
79		Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	1
80		Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	1
81		Рабочее место с персональным компьютером и принтером с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	13
82		Итого	126
83	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	Монитор кардиологический фетальный	3
84		Кольпоскоп	2
85		Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур механический	3
86		Стол для осмотра/терапевтических процедур механический	9
87		Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	3
88		Очиститель воздуха с использованием ультрафиолетового излучения	12
89		Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	4
90		Тележка медицинская универсальная	10
91		Холодильник фармацевтический	5
92		Ширма прикроватная	7
93		Шкаф для хранения лекарственных средств	5
94		Шкаф медицинский для хранения инструментов	5
95		Регистратор амбулаторный для мониторинга	2

1	2	3	4
		артериального давления	
96		Монитор кардиологический фетальный	2
97		Электрокардиограф профессиональный многоканальный	1
98		Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
99		Аппарат ИВЛ ручной многоразового использования	1
100		Аппарат ингаляционной анестезии передвижной	1
101		Система аспирационная для хирургии	1
102		Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	1
103		Система кислородной терапии респираторная	1
104		Светильник операционный	1
105		Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения механическое	1
106		Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	1
107		Стерилизатор паровой	1
108		Устройство для запаивания пакетов	1
109		Шкаф сушильный общего назначения	1
110		Система очистки воды комбинированная	1
111		Индикатор химический/физический для контроля стерилизации	1
112		Система дистилляционной очистки воды	1
113		Тележка медицинская универсальная	1
114		Стеллаж общего назначения	1
115		Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов	1
116		Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного, ИВД, питание от батареи	2
117		Стул операционный	3
118		Стул медицинский	4
119		Шкаф для хранения медицинской документации	6
120		Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	1
121		Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	1
122		Рабочее место с персональным компьютером и принтером с подключением к информацион-но-телекоммуникационной сети «Интернет»	13
123		Итого	121
124	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	Монитор кардиологический фетальный (анализатор)	3
125		Кольпоскоп	2
126		Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур механический	4
127		Стол для осмотра/терапевтических процедур механический	9
128		Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	3
129		Очиститель воздуха с использованием	12

1	2	3	4
		ультрафиолетового излучения	
130		Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	4
131		Тележка медицинская универсальная	9
132		Стул операционный	3
133		Холодильник фармацевтический	6
134		Ширма прикроватная	7
135		Шкаф для хранения лекарственных средств	6
136		Шкаф медицинский для хранения инструментов	5
137		Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	2
138		Монитор кардиологический фетальный (кардиомонитор фетальный)	2
139		Электрокардиограф профессиональный многоканальный	2
140		Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
141		Аппарат ИВЛ ручной многоразового использования	1
142		Система аспирационная для хирургии	1
143		Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	1
144		Система кислородной терапии респираторная	1
145		Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	1
146		Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения механическое	1
147		Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	1
148		Стерилизатор паровой	1
149		Устройство для запаивания пакетов	1
150		Шкаф сушильный общего назначения	1
151		Система очистки воды комбинирования	1
152		Индикатор химический/физический для контроля стерилизации	1
153		Система дисциляционной очистки воды	1
154		Тележка медицинская универсальная	1
155		Стеллаж общего назначения	1
156		Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов	1
157		Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного, ИВД, питание от батареи	1
158		Стул медицинский	4
159		Шкаф для хранения медицинской документации	6
160		Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	1
161		Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	1
162		Рабочее место с персональным компьютером и принтером с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	12
163		Итого	121
164	ГБУЗ	Монитор кардиологический фетальный	3

1	2	3	4
	Калининградской области «Славская центральная районная больница»	(анализатор)	
165		Кольпоскоп	2
166		Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур механический	4
167		Стол для осмотра/терапевтических процедур механический	9
168		Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	3
169		Очиститель воздуха с использованием ультрафиолетового излучения	12
170		Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	4
171		Тележка медицинская универсальная	9
172		Стул операционный	3
173		Холодильник фармацевтический	6
174		Ширма прикроватная	7
175		Шкаф для хранения лекарственных средств	6
176		Шкаф медицинский для хранения инструментов	5
177		Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	2
178		Монитор кардиологический фетальный (кардиомонитор фетальный)	2
179		Электрокардиограф профессиональный многоканальный	2
180		Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
181		Аппарат ИВЛ ручной многоразового использования	1
182		Аппарат ингаляционной анестезии, передвижной	1
183		Система аспирационная для хирургии	1
184		Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	1
185		Система кислородной терапии респираторная	1
186		Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	1
187		Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения механическое	1
188		Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	1
189		Стерилизатор паровой	1
190		Устройство для запаивания пакетов	1
191		Шкаф сушильный общего назначения	1
192		Система очистки воды комбинирования	1
193		Индикатор химический/физический для контроля стерилизации	1
194		Система дисциляционной очистки воды	1
195		Тележка медицинская универсальная	1
196		Стеллаж общего назначения	1
197		Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов	1
198		Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного, ИВД, питание от батареи	1

1	2	3	4
199		Стул медицинский	4
200		Шкаф для хранения медицинской документации	6
201		Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	1
202		Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	1
203		Рабочее место с персональным компьютером и принтером с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	12
204	Итого		122
205	Всего		611

298. В 2025 году в рамках организации 5 ЖК на имеющихся площадях медицинских организаций на основе функционирующих более 2 акушерско-гинекологических участков в малых городах с общей численностью прикрепленного женского населения более 8 тыс. человек запланировано приобретение 63 единиц АРМ. Число точек с возможностью проведения ТМК – 63 единиц АРМ.

На всех приобретаемых АРМ будет установлена МИС «БАРС. Здравоохранение».

299. В 2026 году в рамках создания впервые организуемой модульной ЖК в структуре ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница» будут внесены изменения в лицензию на осуществление медицинской деятельности, сведения отражены в таблице 65.

Планируемые изменения
в лицензию на осуществление медицинской деятельности
ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»

Таблица 65

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень работ (услуг)	Год получения
1	2	3	4
1	ГБУЗ здравоохранения Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	1. При оказании первичной медико-санитарной помощи – при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: 1) акушерскому делу; 2) сестринскому делу; 3) функциональной диагностике. 2. При оказании первичной медико-санитарной помощи – при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в	2027

1	2	3	4
		амбулаторных условиях по: 1) акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); 2) акушерству и гинекологии (искусственное прерывание беременности)	

300. Структура и штатная численность ЖК устанавливаются руководителями государственных медицинских организаций (юридических лиц), в составе которых они организованы с учетом рекомендуемых штатных нормативов в соответствии с приложением № 2 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н.

По состоянию на 01 ноября 2025 года в ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1», ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница» сформировано соответствующее штатное расписание в структурных подразделениях – созданных ЖК на базе функционирующих кабинетов врача – акушера-гинеколога.

С целью укомплектования ЖК медицинскими кадрами осуществлен анализ кадрового потенциала с учетом имеющихся ставок в действующем штатном расписании и положений приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приведенный в таблице 66.

Анализ кадрового потенциала

Таблица 66

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование специальности	Количество вакантных ставок	Потребность в медицинском специалисте, количество человек
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	Заведующий ЖК; врач – акушер-гинеколог	0,25	-
		Врач-терапевт	0,25	-
		Врач – акушер-ги-	0,25	-

1	2	3	4	5
		неколог		
		Акушерка	0,5	1
		Медицинская сестра процедурной	0,25	-
2	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	Врач-терапевт	0,25	-
		Медицинская сестра по функциональной диагностике	0,25	-
		Медицинская сестра	0,25	-
		Медицинская сестра процедурной	0,25	-
		Медицинская сестра стерилизационной	0,25	-
3	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	Врач – акушер-ги-неколог	0,75	1
		Акушерка	1	1
4	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	-	-	Штатное расписание будет разработано в 2026 году
5	«ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	-	-	Нет потребности
6	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	Заведующий ЖК; врач – акушер-ги-неколог	0,25	-
		Врач – акушер-ги-неколог	0,25	-
		Врач-терапевт	0,25	-
		Врач функциональной диагностики	0,25	-
		Акушерка	2	2
		Медицинская сестра	0,25	-
		Медицинская сестра процедурной	0,75	-
7	Всего		8,5	5

301. На 2026 год запланированы корректировка и актуализация структуры ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»

с целью формирования штатного расписания для впервые организуемой модульной ЖК в структуре указанного учреждения.

302. Для повышения эффективности существующих и внедрения новых механизмов привлечения медицинского персонала в государственную систему здравоохранения Калининградской области, а также в целях разработки механизмов закрепления специалистов на рабочих местах в Калининградской области создан и функционирует региональный кадровый центр, действуют следующие меры социальной поддержки, направленные на привлечение и закрепление медицинских работников:

1) в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 15 августа 2014 года № 520 «Об установлении порядка предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям лиц, обучающихся, завершивших обучение в государственных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по программам среднего медицинского образования, высшего медицинского образования» выплачиваются:

- ежемесячная дополнительная стипендия в размере 3 тыс. рублей для обучающихся по программам специалитета и 10 тыс. рублей для обучающихся в ординатуре;

- единовременная денежная выплата в размере 200 тыс. рублей при 1-м трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области;

- мера социальной поддержки в виде оплаты обучения по фактически произведенным расходам лицам, обучающимся на платной основе по программам среднего профессионального образования и ординатуры по остродефицитным специальностям, заключившим договор о целевом обучении;

2) в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 29 марта 2016 года № 153 «Об организации предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Калининградской области, и признании утратившими силу отдельных пунктов постановления Правительства Калининградской области от 06 июля 2015 года № 378» осуществляются выплаты по программе «Земский доктор» (до 15 тыс. рублей) и «Земский фельдшер» (до 750 тыс. рублей);

3) в соответствии с постановлением Правительства Калининградской

области от 02 апреля 2018 года № 170 «Об установлении порядков, условий и размеров выплаты при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области и компенсации расходов на оплату найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого использования, расположенного на территории Калининградской области, медицинским работникам, имеющим высшее профессиональное образование, среднее профессиональное образование» выплачиваются:

- компенсация расходов на оплату найма жилого помещения (в размере до 15 тыс. рублей на срок не более 36 месяцев);

- выплаты при 1-м трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области;

4) в соответствии с порядком определения объема и условий предоставления субсидий на иные цели ГБУ и государственным бюджетным автономным учреждениям здравоохранения Калининградской области, установленным приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 28 января 2021 года № 47, мера в виде заключения ученических договоров между подведомственными Министерству здравоохранения Калининградской области медицинскими организациями и абитуриентами, планирующими поступление на обучение на медицинских сестер и фельдшеров, с полной оплатой обучения и выплатой ежемесячной стипендии в сумме 24 тыс. рублей;

5) в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 16 декабря 2022 года № 664 «О дополнительной разовой мере социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата медицинским работникам, работающим в государственных медицинских организациях Калининградской области» выплачивается единовременная денежная выплата на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата медицинским работникам, работающим в государственных медицинских организациях Калининградской области, в размере не более 2500 тыс. рублей;

6) в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 08 июля 2025 года № 260-п «О дополнительных разовых мерах социальной поддержки в 2025 – 2027 годах отдельных категорий медицинских работников государственных медицинских организаций Калининградской области» выплачиваются:

- единовременная денежная компенсация расходов на переезд из других субъектов Российской Федерации отдельным категориям медицинских работников при их трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области;

- денежная выплата отдельным категориям медицинских работников государственных медицинских организаций Калининградской области, способствующих привлечению специалистов из других субъектов Российской Федерации в целях трудоустройства в государственные медицинские организации Калининградской области.

303. Мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», в том числе в условиях ЖК, осуществляются по утвержденному медицинскими организациями графику, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.

План повышения квалификации врачебного и СМП, участвующего в оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования, в период 2026 – 2030 годов приведен в таблице 67.

План
повышения квалификации врачебного и СМП,
участвующего в оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования, в период 2026 – 2030 годов

Таблица 67

№ п/п	Наименование специальности	Категория слушателей	Период обучения	Наименование учебной базы	Наименование цикла	Количество часов
1	2	3	4	5	6	7
1	Акушерство и гинекология	ВМП	2026 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Роль гинеколога первичного звена в сохранении репродуктивного здоровья женщины	18
2	Акушерство и гинекология	ВМП	2027 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Современный взгляд на проблему ведения беременности при наличии экстрагенитальной патологии	36
3	Акушерство и гинекология	ВМП	2028 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Современные подходы к оказанию акушерско-гинекологической помощи в ЖК	36
4	Акушерство и гинекология	ВМП	2029 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Современные методы диагностики и актуальность скрининговых программ для раннего выявления заболеваний молочной	36

1	2	3	4	5	6	7
					железы с симуляционным курсом обучения	
5	Акушерство и гинекология	ВМП	2030 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Патология шейки матки. Основы кольпоскопии. Хирургические аспекты лечения	36
6	Акушерское дело	СМП	2026 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Вопросы эпидемиологии и профилактики инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи	36
7	Акушерское дело	СМП	2026 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Анатомические особенности строения женской половой системы	18
8	Акушерское дело	СМП	2027 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Обработка медицинских изделий и предметов ухода	18
9	Акушерское дело	СМП	2027 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Анатомические особенности строения женской половой системы	18
10	Акушерское дело	СМП	2028 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль в медицинских организациях	18
11	Акушерское дело	СМП	2028 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Анатомические особенности строения женской половой системы	18
12	Акушерское дело	СМП	2029 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Обеспечение безопасной больничной среды для пациента и персонала	18
13	Акушерское дело	СМП	2029 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Анатомические особенности строения женской половой	18

1	2	3	4	5	6	7
					системы	
14	Акушерское дело	СМП	2030 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Лечебно-охранительный режим	18
15	Акушерское дело	СМП	2030 год	ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта	Анатомические особенности строения женской половой системы	18

304. Обеспечение внедрения новых подходов в работе вновь создаваемых ЖК с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин:

1) подготовка в срок до 01 декабря 2025 года перечня 11 процессов для внедрения во вновь создаваемых ЖК с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин;

2) утверждение в срок до 10 февраля 2026 для внедрения во вновь создаваемых ЖК 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 у женщин;
- проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья;
- диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы;
- прегравидарная подготовка семейных пар, предоставление «сертификатов молодоженов»;
- пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;
- консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;
- оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности;
- обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации, беременных и женщин (семей, желающих иметь детей);
- обеспечение послеродовой поддержки;
- подготовка в срок до 15 марта 2026 года документов (приказов, писем, инструкций, алгоритмов), регламентирующих новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи;

3) для 5 ЖК, создаваемых на базе существующих кабинетов врача – акушера-гинеколога, в ГБУЗ Калининградской области

«Багратионовская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1», ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»:

- разработка в срок до 01 июня 2026 проектов паспортов внедрения 11 процессов оказания медицинской помощи;

- утверждение в срок до 31 декабря 2026 года паспортов внедрения 11 процессов оказания медицинской помощи;

- реализация в срок до 01 июля 2027 внедрения новых подходов в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин;

4) для новой ЖК модульного типа в ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»:

- разработка в срок до 01 июня 2027 года проектов паспортов внедрения 11 процессов оказания медицинской помощи;

- утверждение в срок до 31 декабря 2027 года паспортов внедрения 11 процессов оказания медицинской помощи;

- реализация в срок до 01 июля 2028 года внедрения новых подходов в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

305. В целях обеспечения внедрения «бережливых» технологий в работу вновь создаваемых ЖК с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, в 2026 – 2028 годах запланировано выполнить указанные в пунктах 304 – 306 настоящей региональной программы мероприятия.

306. В 2026 году:

1) утверждение перечня процессов оказания медицинской помощи, совершенствование которых планируется с применением бережливых технологий, для 5 ЖК, созданных в 2025 году, на базе существующих кабинетов врача – акушера-гинеколога;

2) издание документа, регламентирующего новые подходы в работе на основе внедрения организационных «бережливых» технологий при оказании медицинской помощи в 5 ЖК, созданных в 2025 году на базе существующих кабинетов врача – акушера-гинеколога;

3) в 5 медицинских организациях согласованы паспорта проектов внедрения процессов с применением «бережливых» технологий при оказании медицинской помощи.

307. В 2027 году:

1) утверждение перечня процессов оказания медицинской помощи, совершенствование которых планируется с применением «бережливых» технологий, для новой модульной ЖК, запланированной к строительству

в 2026 году;

2) издание документа, регламентирующего новые подходы в работе на основе внедрения организационных «бережливых» технологий при оказании медицинской помощи в новой модульной ЖК, запланированной к строительству в 2026 году;

3) согласование паспортов проектов внедрения процессов с применением «бережливых» технологий при оказании медицинской помощи в новой модульной ЖК, запланированной к строительству в 2026 году.

308. В 2027 – 2028 годах – реализация в соответствии с паспортами проектов внедрения процессов с применением «бережливых» технологий во всех вновь созданных ЖК (5 ЖК, созданных в 2025 году, 1 новой модульной ЖК).

309. Перечень оборудования для дооснащения (переоснащения) ГБУЗ «ДОБ» в 2030 году приведен в таблице 68.

Перечень
оборудования для дооснащения (переоснащения)
ГБУЗ «ДОБ» в 2030 году

Таблица 68

№ п/п	Подразделение	Наименование оборудования	Количество, единиц
1	2	3	4
1	Отделение анестезиологии-реанимации	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	2
2		Аппарат для ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	1
3		Аппарат ультразвукового исследования с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и периневральных пространств	2
4		Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	2
5		Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом доплерографии	1
6		Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазферез/плазмафильтрация) с низкопоточными режимами, цитратно-кальцийвой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	1
7		Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	2
8		Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1
9		Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее 1 испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	3
10		Дефибриллятор	5
11		Инкубатор для новорожденных	3
12		Инфузионный насос волюметрический	6
13		Инфузионный насос шприцевой	9
14		Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	1

1	2	3	4
15		Монитор внутричерепного давления	1
16		Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	5
17		Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1
18		Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	1
19		Стойка для инфузионных систем напольная	3
20		Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1
21		Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	3
22		Тромбоэластограф	2
23		Электрокардиостимулятор	1
24		Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	2
25		Аппарат ИВЛ для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	2
26		Воздушно-кислородный смеситель с флоуметром для ручного аппарата ИВЛ	2
27		Аппарат для быстрого размораживания плазмы	1
28		Облучатель фототерапевтический для новорожденных	1
29		Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	1
30		Стол операционный	2
31		Центральная мониторинговая станция	1
32	Операционный блок и операционные (для профилей операционных)		
33	Нейрохирургическая	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	1
34	Общепрофильная (детская хирургия, травматологическая)	Аппарат для реинфузии крови	1
35	Оториноларингологическая	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	1
36	Анестезиология	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1
37	Общепрофильная (детская хирургия,	Аппарат электрохирургический радиочастотный	1

1	2	3	4
	травматологическая)		
38	Оториноларингологическое	Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	1
39	Травмотологическая	Артроскопическая стойка	1
40	Общепрофильная (детская хирургия, травматологическая)	Аспиратор хирургический ультразвуковой	1
41	Эндоскопия	Видеобронхоскоп	1
42	Эндоскопия	Видеогастроскоп	1
43	Эндоскопия	Видеоколоноскоп	1
44	Оториноларингологическая	Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	1
45	Эндоскопия	Видеопроцессор	1
46	Анестезиология, общепрофильная (детская хирургия), урологическая, кардиохирургическая	Дефибриллятор	5
47	Офтальмологическая, оториноларингологическая	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	1
48	Общепрофильная (детская хирургия)	Комплект сшивающих аппаратов для наложения механического шва с длиной кассеты 25, 30, 45, 55, 60, 80, 90 и 100 см	1
49	Нейрохирургическая	Кресло с подлокотниками мягкое мобильное с гидроприводом для операционной	1
50	Офтальмологическая	Криохирургическая офтальмологическая установка	1
51	Офтальмологическая	Лазерный офтальмологический коагулятор диодный для транспупиллярной и транссклеральной коагуляции сетчатки в комплекте с щелевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром	1
52	Офтальмологическая	Лазерный фотокоагулятор с трансцилиарными наконечниками для транссклеральной и эндокоагуляции	1
53	Нейрохирургическая	Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	1
54	Оториноларингологическая	Микроскоп оториноларингологический операционный	1
55	Анестезиология	Монитор операционный	2
56	Анестезиология	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	2
57	Нейрохирургическая	Набор для измерения ликворного давления	1
58	Общепрофильная (детская	Набор для лапароскопических операций (торакоскопических) (3, 5, 10 мм – в зависимости	1

1	2	3	4
	хирургия), урологическая	от потребности)	
59	Нейрохирургическая	Набор для операции на межпозвонковых дисках	1
60	Травматологическая	Набор для проведения хирургической артроскопии	1
61	Оториноларингологическая	Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	2
62	Нейрохирургическая	Набор микронейрохирургического инструментария	1
63	Нейрохирургическая	Набор нейрохирургических инструментов большой	2
64	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая)	Набор хирургических инструментов большой, малый	3
65	Нейрохирургическая	Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	2
66	Нейрохирургическая	Навигационная система безрамная (рамная)	1
67	Анестезиология	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции 3 газами (O2, N2O, воздух) с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севрфлуран), с блоком для газоанализа	2
68	Урологическая	Нефроскоп	2
69	Офтальмологическая	Операционный микроскоп с коаксиальным освещением, окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна, с интегрированным видеомодулем и монитором для визуализации хода операции	1
70	Анестезиология	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	2
71	Общепрофильная (детская хирургия)	Система аргоноплазменной коагуляции	1
72	Офтальмологическая	Система офтальмологическая хирургическая универсальная фако/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств	1
73	Нейрохирургическая	Сканер ультразвуковой интраоперационный	1
74	Оториноларингологическая	Стойка эндоскопическая аппаратная	1
75	Урологическая	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор)	1
76	Эндоскопия	Стойка эндоскопическая (комплект) (цистоскопическая)	1

1	2	3	4
77	Нейрохирургическая	Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	1
78	Урологическая	Уретерореноскоп жесткий, размер № 4,5 – 6, 6 – 7,5	2
79	Урологическая	Цистоскоп операционный, размер № 6 – 12	2
80	Урологическая	Цистоуретероскоп гибкий	2
81	Эндоскопия	Шкаф для хранения эндоскопов	2
82	Нейрохирургическая	Электроэнцефалограф для операционной	1
83	Общепрофильная, (детская хирургия), травматологическая, урологическая, нейрохирургическая, кардиохирургическая	Оборудование моечное, дезинфекционное	1
84	Кабинеты МРТ/компьютерной томографии, противошоковые палаты, РКЦ		
85	Кабинет МРТ с возможностью анестезии	Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее 1 испарителя для ингаляционных анестетиков)	1
86		Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электро-кардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков	2
87		Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электро-кардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	1
88		Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	1
89	Кабинет рентгенологической компьютерной томографии с возможностью анестезии	Компьютерный томограф (не менее 64 срезов)	1
90	Противошоковая палата	Аппарат ИВЛ педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1
91		Дефибриллятор	1
92		Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1
93		Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фиброларингобронхоскоп)	1

1	2	3	4
94	Аппарат ультразвуковой диагностики	Аппарат ультразвуковой диагностики	5
95	Итого		153

310. Материально-техническая база ГБУЗ «ДОБ» позволяет разместить оборудование, указанное в таблице 68. Оборудование будет распределено по структурным подразделениям в соответствующие корпуса, где находятся указанные подразделения.

Часть операционного блока, расположенного на базе старого корпуса в здании довоенной постройки на 2 операционных (по адресу: ул. Д. Донского, д. 23), оборудование которого соответствует порядкам оказания медицинской помощи, имеет большую потребность в замене оборудования со 100-процентной изношенностью. Необходимо дооснащение 5 операционных, расположенных в корпусе по адресу: г. Калининград ул, Д. Донского, д. 27, в которых выполняется основной объем хирургических операций по следующим профилям: «Детская хирургия», «Урология-андрология детская», «Оториноларингология», «Травматология и ортопедия», «Нейрохирургия, в том числе оперативные вмешательства с использованием видеоэндоскопических технологий».

Кроме того, требуется дооснащение отделения анестезиологии-реанимации, противошоковой палаты приемного отделения.

311. Действующая нормативно-правовая база по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» (приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 30 июля 2019 года № 485 «О правилах госпитализации детей в медицинские организации Калининградской области») требует актуализации в 2026 – 2027 годах с учетом вступления в силу новых порядков оказания медицинской помощи, а также коррекции маршрутизации детей.

312. На 2026 год запланирована разработка проектов о правилах оказания медицинской помощи по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия». Проекты региональных нормативных правовых актов будут согласованы с профильными НМИЦ и федеральными главными внештатными специалистами по профилям.

На 2027 год запланировано издание приказов Министерства здравоохранения Калининградской области об организации медицинской помощи по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия».

313. Согласование и утверждение актуализированной региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» запланированы:

1) на 2026 год – профиль «Педиатрия»;

2) на 2027 год – профиль «Детская хирургия».

314. Разработка и утверждение приказа Министерства здравоохранения Калининградской области, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрение документирования реанимационно-консультативной помощи детям запланировано в 2027 году.

315. План обучения врачебного медицинского персонала на 2026 – 2030 годы приведен в таблице 69, план обучения СМП на 2026 – 2030 годы – в таблице 70.

План

обучения врачебного медицинского персонала
на 2026 – 2030 годы

Таблица 69

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование курса повышения квалификации	Сроки обучения, часов	Год обучения	Количество, человек
1	ГБУЗ «ДОБ»	Детская хирургия	144	2030	9
2				2029	9
3				2028	1
4				2026	1
5		Челюстно-лице-вая-хирургия	144	2028	2
6		Детская уроло-гия-андрология	144	2030	2
7				2029	1
8		Педиатрия	144	2030	10
9		Анестезиология-реа-нимация	144	2027	1
10				2028	2
11				2026	1
12				2030	9
13		Неонатология	144	2028	1
14		Нейрохирургия	144	2028	1
15				2029	1
16				2030	1
17		Оториноларингология	144	2029	3
18				2026	1
19				2027	1
20		Офтальмология	144	2030	2
21				2026	1
22	Всего				60

План
обучения СМП
на 2026 – 2030 годы

Таблица 70

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование курса повышения квалификации	Сроки обучения, часы	График обучения	Количество человек
1	2	3	4	5	6
1	ГБУЗ «ДОБ»	Сестринское дело в педиатрии	144	2030	27
2				2029	10
3				2028	5
4				2027	10
5		Анестезиология-реани-матология	144	2026	1
6				2027	2
7				2028	3
8				2030	1
9		Операционное дело	144	2026	1

1	2	3	4	5	6
10				2028	1
11				2029	3
12				2030	3
13	Всего				67

316. Разработка и внедрение алгоритма оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемном отделении, а также разработка и утверждение приказа Министерства здравоохранения Калининградской области запланированы к реализации в 2026 году.

317. В целях обеспечения своевременного оказания медицинской помощи максимальному числу пострадавших в оптимальном объеме на 2027 год запланирована работа по разработке, адаптации и внедрению системы распределения пострадавших и больных на группы исходя из срочности и однородности необходимых мероприятий (лечебных, профилактических, эвакуационных) в конкретной обстановке, а также утверждение приказа Министерства здравоохранения Калининградской области о внедрении в работу приемного отделения ГБУЗ «ДОБ» сортировки (триажа) пациентов.

318. С 2026 по 2030 год запланировано ежегодное внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в соответствии с клиническими рекомендациями в ГБУЗ «ДОБ» и ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница».

Также с 2025 по 2030 год запланировано обучение врачебного персонала по профилю «Анестезиология-реаниматология», информация о котором приведена в таблице 71.

Информация
об обучении врачебного персонала
по профилю «Анестезиология-реаниматология» с 2025 по 2030 год

Таблица 71

№ п/п	Специальность	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	Врач – анестезиолог-реаниматолог	27	30	31	32	33	33

319. В целях улучшения качества оказания медицинской помощи, оптимизации применения антибактериальных и противогрибковых препаратов, профилактики распространения антибиотикорезистентности и повышения эффективности инфекционного контроля в ГБУЗ «ДОБ» запланирована разработка мероприятий в рамках стратегии контроля антимикробной терапии (далее – СКАТ) с внедрением в работу структурных подразделений программ контроля инфекций на основании современного микробиологического мониторинга.

320. В периожд 2026 – 2028 годов будут реализованы:

1) разработка и актуализация протоколов эмпирической антимикробной терапии в соответствии с программой СКАТ и клиническими рекомендациями,

основанными на данных о локальной антибиотикорезистентности по следующим группам: пневмония, сепсис, инфекции кожи и мягких тканей, абдоминальные инфекции, инфекции мочевыводящих путей, гемоконтактные и кишечные инфекции;

2) утверждение приказом главного врача разработанных и актуализированных протоколов эмпирической антимикробной терапии в соответствии с программой СКАТ и клиническими рекомендациями;

3) внедрение в работу утвержденных протоколов эмпирической антимикробной терапии в соответствии с программой СКАТ и клиническими рекомендациями.

321. Структура и штатная численность ГБУЗ «ДОБ» устанавливается руководителем государственной медицинской организации с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

По состоянию на 05 ноября 2025 года информация о потребности Калининградской области в медицинских кадрах для работы в ГБУЗ «ДОБ» приведена в таблице 72.

Информация
о потребности Калининградской области в медицинских кадрах для работы в ГБУЗ «ДОБ»

Таблица 72

№ п/п	Наименование медицинской организации	Тип структурного подразделения (стационар/ амбулатория/ прочее)	Должность (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 мая 2023 года № 205н)	Количество вакантных ставок в действующем штатном расписании	Необходимое/ возможное количество ставок с учетом порядков, наличия необходимости и рабочих мест	Потребность (физические лица)
1	2	3	4	5	6	7
1	ГБУЗ «ДОБ»	Стационар	Заведующий отделением паллиативной медицинской помощи – врач по паллиативной медицинской помощи	1	1	1
2		Амбулатория	Заведующий организационно-методическим отделом – врач-методист	1	1	1
3		Амбулатория	Заведующий отделением медицинской статистики – врач-статистик	1	1	1
4		Стационар	Врач – травматолог-ортопед	2,5	2	2
5		Амбулатория	Врач – детский кардиолог	0,75	1	1
6		Амбулатория	Врач ультразвуковой диагностики	1,75	2	2
7		Стационар	Врач – сурдолог-оториноларинголог	1,5	1	1
8		Амбулатория	Врач-офтальмолог	1,25	1	1
9		Стационар	Врач-оториноларинголог	1	1	1
10		Выездная бригада	Врач – анестезиолог-реаниматолог	3,75	3	3
11		Стационар	Врач-эпидемиолог	1	1	1
12		Амбулатория	Врач-статистик	1	1	1
13		Стационар	Медицинская сестра палатная (постовая)	8	8	8
14		Амбулатория/	Медицинская сестра	3	3	3

1	2	3	4	5	6	7
		стационар				
15		Стационар	Медицинская сестра процедурной	1,75	2	2
16		Стационар	Медицинская сестра перевязочной	1	1	1
17		Стационар	Медицинская сестра приемного отделения	2	2	2
18		Амбулатория	Медицинская сестра по физиотерапии	1	1	1

322. Мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, осуществляются по утвержденному медицинскими организациями графику, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.

323. В Калининградской области в государственных медицинских организациях с 2019 года открыты и реализуются проекты по улучшению процессов при оказании медицинской помощи с использованием инструментов и методов «бережливого» производства в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», в том числе в ГБУЗ «ДОБ» и детских поликлиниках.

Ежегодно в ГБУЗ «ДОБ» издается приказ, регламентирующий мероприятия по достижению критериев базового уровня проекта «Новая модель оказания медицинской помощи» и реализации проектов по улучшению деятельности с использованием методов «бережливого» производства, в настоящее время реализовано не менее 8 проектов.

В 2024 году в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 16 августа 2024 года № 521 «О ежегодном региональном конкурсе лучших практик внедрения бережливых технологий в деятельности медицинских организаций Калининградской области «Лучшие практики» регламентирована организация конкурса. В ГБУЗ «ДОБ» реализован проект по улучшению процессов «Организация процесса помощи детскому населению с применением телемедицинских консультаций», по итогам которого осуществляется его тиражирование.

Вышеуказанные мероприятия будут продолжены в период 2026 – 2028 годов.

Планируется ежегодное проведение обучения основам «бережливого» производства сотрудников ГБУЗ «ДОБ», участвующих в реализации проектов по улучшению процессов.

План обучения работников ГБУЗ «ДОБ» на период 2026 – 2030 годов приведен в таблице 73.

План
обучения работников
ГБУЗ «ДОБ» на период 2026 – 2030 годов

Таблица 73

№ п/п	Год обучения	Количество, человек
1	2026	3
2	2027	3
3	2029	2
4	2030	3
5	Всего	11

324. С учетом численности детского населения Калининградской области по состоянию на 01 января 2024 года и охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 0 – 17 лет включительно в 2024 году, а также в соответствии с заявленной потребностью Калининградской области в оснащении мобильным медицинским оборудованием детских поликлиник для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, на период 2026 – 2027 годов запланировано приобретение 3 единиц мобильного медицинского оборудования для нужд следующих медицинских организаций: ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника», ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница» (основание: письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июля 2025 года № 15-7/3803).

Приказы по проведению профилактических медицинских осмотров в Калининградской области издаются ежегодно на календарный год. Приказом Министерства здравоохранения Калининградской области в разрезе медицинских организаций утверждается план-график проведения профилактических мероприятий среди несовершеннолетних.

325. В рамках реализации программы «Развитие детского здравоохранения» в 2018 – 2024 годах достигнут целевой показатель количества детей, взятых на диспансерный учет с впервые в жизни установленными диагнозами. В настоящее время осуществляется диспансерное наблюдение врачами-специалистами данной категории детей по графикам, утвержденными руководителями медицинских организаций. Работа по выявлению детей с хроническими заболеваниями и их постановка на диспансерный учет продолжаются в настоящее время.

326. С целью проведения выездных мероприятий, повышения охвата профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних на период 2026 – 2030 годов на Калининградскую область утверждено 3 мобильных комплекса. Передвижные мобильные комплексы будут использоваться для выезда врачей-специалистов в образовательные организации МО «Городской

округ «Город Калининград» Калининградской области, МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области», МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области». Мобильными комплексами будут оснащены ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника», ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница».

Мобильные медицинские бригады организуются в структуре указанных медицинских организаций (их структурных подразделений). Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем медицинской организации, в структуре которой она создана, из числа врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием. В состав мобильной медицинской бригады по согласованию могут включаться работники других медицинских организаций.

327. ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника» осуществляет обслуживание детского населения г. Калининграда.

План профилактических медицинских осмотров в 2024 году исполнен на 108,7 %. На 2026 год запланировано охватить профилактическими медицинскими осмотрами 103,406 тыс. человек несовершеннолетних, в том числе силами мобильных медицинских бригад в образовательных учреждениях. По состоянию на 01 ноября 2025 года охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 92,372 тыс. человек из числа несовершеннолетних.

Запланировано формирование плана и плана-графика проведения профилактических осмотров, в том числе мобильными медицинскими бригадами, не позднее чем за 1 месяц до начала каждого календарного года.

Проект плана-графика работы мобильной медицинской бригады ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника» на 2026 – 2030 годы приведен в таблице 73.

Проект
плана-графика работы мобильной медицинской бригады
ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника»
на 2026 – 2030 годов

Таблица 74

№ п/п	Месяц	Количество несовершеннолетних, подлежащих осмотру в рамках профилактических медицинских осмотров
1	2	3
1	Январь	600
2	Февраль	1200
3	Март	1200

1	2	3
4	Апрель	1800
5	Май	1300
6	Июнь	280
7	Июль	280
8	Август	230
9	Сентябрь	2200
10	Октябрь	1800
11	Ноябрь	1500
12	Декабрь	1100

328. ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница» осуществляет обслуживание детского населения МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области».

План профилактических осмотров детей в 2024 году исполнен на 89,1 %. По состоянию на 23 декабря 2025 года охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 166,038 тыс. человек из числа несовершеннолетних.

Запланировано формирование плана и плана-графика проведения профилактических осмотров, в том числе мобильными медицинскими бригадами, не позднее чем за 1 месяц до начала каждого календарного года.

Проект плана-графика работы мобильной медицинской бригады ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница» на период 2027 – 2030 годов приведен в таблице 75.

Проект
плана-графика работы мобильной медицинской бригады
ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»
на период 2027 – 2030 годов

Таблица 75

№ п/п	Месяц	Количество несовершеннолетних, подлежащих осмотру в рамках профилактических медицинских осмотров
1	2	3
1	Январь	500
2	Февраль	1500
3	Март	1500
4	Апрель	1500
5	Май	1500
6	Июнь	1400

1	2	3
7	Июль	1400
8	Август	1400
9	Сентябрь	1500
10	Октябрь	1600
11	Ноябрь	1600
12	Декабрь	600

329. ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница» осуществляет обслуживание детского населения МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области».

Исполнение плана профилактических осмотров детей в 2024 году составило 98,8 %. По состоянию на 01 ноября 2025 года охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 6,508 тыс. человек из числа несовершеннолетних.

Запланировано формирование плана и плана-графика проведения профилактических осмотров, в том числе мобильными медицинскими бригадами, не позднее чем за 1 месяц до начала каждого календарного года.

Проект плана-графика работы мобильной медицинской бригады ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница» на период 2027 – 2030 годов приведен в таблице 76.

Проект
плана-графика работы мобильной медицинской бригады
ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница» на период 2027 – 2030 годов

Таблица 76

№ п/п	Месяц	Количество несовершеннолетних, подлежащих осмотру в рамках профилактических медицинских осмотров
1	2	3
1	Январь	575
2	Февраль	575
3	Март	687
4	Апрель	850
5	Май	266
6	Июнь	452
7	Июль	464
8	Август	217

1	2	3
9	Сентябрь	705
10	Октябрь	706
11	Ноябрь	706
12	Декабрь	705

330. При получении мобильных комплексов медицинскими организациями в графики выездов мобильных бригад будут внесены изменения. За счет приобретения мобильного медицинского оборудования для проведения выездных мероприятий в рамках профилактических осмотров несовершеннолетних, посещающих образовательные организации, планируется повысить доступность медицинской помощи, проводимой с профилактическими целями, за счет оптимизации распределения потоков пациентов («медицинская помощь к пациенту»), снизить посещаемость поликлиник, что улучшит комфортность пребывания пациентов в медицинской организации.

331. Приказы по проведению профилактических медицинских осмотров в Калининградской области издаются ежегодно на календарный год. Исходя из актуального количества детского населения, утвержденного для планируемого календарного года, приказом Министерства здравоохранения Калининградской области утверждается помесячный план, общий для Калининградской области, и персональный план-график проведения профилактических осмотров несовершеннолетних для каждой медицинской организации, а также план профилактических осмотров несовершеннолетних в возрасте 15 – 17 лет включительно.

За период 2023 – 2024 годов план медицинских осмотров несовершеннолетних в возрасте 15 – 17 лет включительно выполнен (в 2023 году – 100 %, в 2024 году –100 %).

На период реализации настоящей региональной программы запланировано поддержание уровня охвата медосмотрами детского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно с целью сохранения их репродуктивного здоровья на уровне не менее 90 %.

332. В 2020 – 2024 годах выполнение плана прививок детям (суммарно против дифтерии, полиомиелита, пневмококковой инфекции, краснухи) составило от 95,1 % до 96,3 %.

Охват иммунизацией детского населения к 2 годам жизни против пневмококковой инфекции составил в 2020 – 2024 годах от 95 % до 97,2 %.

Фактическое состояние привитости детского населения в рамках Национального календаря профилактических прививок в Калининградской области оценивается как высокое.

При необходимости для проведения вакцинации детского населения, особенно дошкольного возраста, возможно использование мобильных комплексов. Их применение также позволит сохранить высокий уровень состояния привитости.

333. Обеспечение ежегодного, в срок не позднее 31 декабря текущего года, планирования мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия в рамках программы ОМС:

1) ежегодное рассмотрение в срок не позднее 10 декабря текущего года комиссией по разработке территориальных программ ОМС заявок от медицинских организаций для участия в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на проведение циклов ЭКО в рамках ОМС;

2) ежегодное утверждение в срок не позднее 20 декабря текущего года на основе критериев отбора медицинских организаций для участия в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, учитывающих положения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по решению комиссии по разработке территориальной программы ОМС Калининградской области, перечня медицинских организаций, участвующих в ее реализации по проведению ЭКО в рамках ОМС;

3) распределение в срок не позднее 25 декабря текущего года объемов медицинской помощи по проведению ЭКО в рамках ОМС;

4) ежегодная актуализация в срок не позднее 31 декабря текущего года мероприятий по планированию оказания медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия в рамках программы ОМС.

334. Ежегодно, в срок не позднее 01 декабря текущего года, разрабатываются критерии отбора медицинских организаций, обеспечивающих реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по применению ВРТ при лечении бесплодия, для принятия решения комиссией по разработке территориальных программ ОМС о формировании перечня медицинских организаций, участвующих в реализации мероприятий по проведению ЭКО в рамках ОМС и распределению объемов медицинской помощи по ЭКО (ответственные – главные внештатные специалисты по репродуктивному здоровью, комиссия по разработке территориальных программ ОМС).

Ежегодно, в срок до 20 декабря текущего года, комиссией по разработке территориальных программ ОМС утверждаются критерии доступности и эффективности медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ВРТ.

Ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, осуществляется взаимодействие с ТФОМС Калининградской области по проведению сверки реестров-счетов, представленных медицинскими организациями, обеспечивающими реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по ЭКО, и реестра пациенток, страдающих бесплодием, получивших направление на проведение лечения бесплодия методом ВРТ (ответственные – главные внештатные специалисты по репродуктивному здоровью, секретарь комиссии Министерства здравоохранения Калининградской области по отбору

пациентов на лечение методом ЭКО, ответственный специалист ТФОМС Калининградской области).

Ежегодно, в срок не позднее 01 ноября текущего года, предоставляются результаты сверки с ТФОМС Калининградской области в комиссию по разработке территориальных программ ОМС для принятия решения указанной комиссией о корректировке объемов медицинской помощи по ЭКО в рамках ОМС (ответственные – главные внештатные специалисты по репродуктивному здоровью, председатель комиссии Министерства здравоохранения Калининградской области по отбору пациентов на лечение методом ЭКО).

335. Критерии качества и доступности медицинской помощи с применением ВРТ приведены в таблице 77.

Критерии
качества и доступности
медицинской помощи с применением ВРТ

Таблица 77

№ п/п	Показатель	Критерии, процентов
1	Доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ, клиническими рекомендациями «Женское бесплодие»	100
2	Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией в течение 1 года, не менее	100
3	Доля случаев ЭКО, по результатам которого у женщины наступила беременность	20
4	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносом эмбрионов)	18

336. С февраля 2025 года на базе консультативно-диагностического отделения РПЦ организовано централизованное обследование бесплодных супружеских пар (жителей Калининградской области), планируется продолжать проведение указанного обследования на период реализации настоящей региональной программы в рамках утвержденного регионального стандарта комплексного обследования супружеской пары с нарушением репродуктивной функции за счет средств ОМС.

337. В целях обеспечения внедрения и сертификации системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, ЖК и детских поликлиниках Калининградской области в 2025 – 2030 годах запланировано выполнить следующие мероприятия, указанные в пункте 338 настоящей региональной программы.

338. Создание 3-уровневой системы внедрения СМК в учреждениях родовспоможения и детства Калининградской области:

1) направление в срок до 30 августа 2025 года заявки на получение РПЦ сертификата соответствия требованиям системы добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности» (далее – сертификат) в 2025 году (ответственный – руководитель РПЦ);

2) прохождение в срок до 01 октября 2025 года добровольной сертификации РПЦ;

3) подготовка и издание в срок до 01 марта 2026 года регионального нормативного правового акта, определяющего РПЦ центром компетенций по внедрению СМК (далее – региональный центр компетенций), и перечня медицинских организаций для получения к 2030 году сертификатов (ответственный – заместитель министра здравоохранения Калининградской области Герцог О.Б.);

4) разработка и согласование в срок до 30 сентября 2026 года региональным центром компетенций механизма взаимодействия с межрегиональным и межтерриториальным центрами компетенций по внедрению СМК (ответственный – руководитель РПЦ);

5) внедрение СМК в срок не позднее 31 декабря 2030 года в медицинских организациях службы родовспоможения и детства Калининградской области 3-го, 2-го и 1-го уровней (1-й, 2-й и 3-й групп) в соответствии с прилагаемой «дорожной картой» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения, приведенной в таблице 78.

«Дорожная карта»
внедрения СМК в учреждениях родовспоможения

Таблица 78

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Калининградская область			
1	2	3			
1	Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения Калининградской области	Герцог Ольга Богдановна – заместитель министра здравоохранения Калининградской области, 8-401-260-41-35, o.gercog@minzdrav.gov39.ru			
2	Межтерриториальный центр компетенций	Мартиросян Сергей Валериевич – главный врач РПЦ			
3	РПЦ		Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации (ресертификации) СМК
4			Нет		2025
5	Акушерские	Наименование	Имеется	Входит в	Год

1	2	3			
	стационары	медицинской организации	действующий сертификат	программу переоснащения акушерских стационаров (федеральный проект «Охрана материнства и детства»)	планируемой сертификации (ресертификации) СМК
6		Указывается наименование медицинской организации (перечисляются все государственные акушерские стационары)	Да/нет	Да/нет	Указывается год
7		Родильный дом № 4	Нет	Нет	2028
8		Родильный дом № 3	Нет	Нет	2028
9		ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	Нет	Нет	2027
10		ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	Нет	Нет	2030
11		ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	Нет	Нет	2028
12	ЖК	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат	Входит в программу переоснащения акушер-	Год планируемой сертификации (ресертификации) СМК

1	2	3			
				ских стацио-наров (федера-льный проект «Охрана материн-ства и детства»)	
13		Указывается наименование медицинской организации (перечисляются все государственные ЖК)	Да/нет	Да/нет	Указывается год
14		Родильный дом № 4	Нет	Нет	2028
15		Родильный дом № 3	Нет	Нет	2028
16		ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	Нет	Нет	2027
17		ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	Нет	Нет	2030
18		ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	Нет	Нет	2028
19		ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	Нет	Нет	2030
20		ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная	Нет	Нет	2027

1	2	3			
		районная больница»			
21		ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	Нет	Нет	2027
22		ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	Нет	Нет	2030
23		ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова»	Нет	Нет	2030
24		ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	Нет	Нет	2027
25		ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	Нет	Нет	2030
26		ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	Нет	Нет	2030
27		ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	Нет	Нет	2029
28		ГБУЗ	Нет	Нет	2030

1	2	3			
		Калининградской области «Светловская центральная районная больница»			
29		ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	Нет	Нет	2030
30	Подразделения ВРТ	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации (ресертификации) СМК
31		Указывается наименование медицинской организации (перечисляются все государственные медицинские организации с подразделениями ВРТ)	Да/нет		Указывается год
32		По состоянию на 01 сентября 2025 года отсутствуют государственные медицинские организации с подразделениями ВРТ			
33	Детские больницы	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации (ресертификации) СМК
34		Указывается наименование медицинской организации (перечисляются все государственные детские больницы)	Да/нет		Указывается год
35		ГБУЗ «ДОБ»	Нет		2027
36	Детские поликлиники	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации/ ресертифи-

1	2	3		
				кации СМК
37		Указывается наименование медицинской организации (перечисляются все государственные детские поликлиники)	Да/нет	Указывается год
38		ГБУЗ «Городская детская поликлиника»	Нет	2030

339. В рамках мероприятия «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства» запланирован комплекс работ по достижению оптимальной цифровой зрелости медицинских организаций.

1-м этапом является проведение аудита оснащенности медицинских организаций МИС для оценки соответствия целевому критерию «100 % медицинских организаций используют МИС». Параллельно будет проведен анализ обеспеченности медицинских организаций АРМ для выявления подразделений в сфере родовспоможения и детства, где наблюдается несоответствие между количеством развернутых АРМ и фактическим числом врачебных рабочих мест.

Ключевым направлением является организация процесса ведения и передачи СЭМД. Необходимо обеспечить во всех медицинских организациях и их подразделениях сферы родовспоможения и детства возможность формирования полного перечня СЭМД и их штатной передачи в ЕГИСЗ. В случае выявления нарушений работы по внедрению СЭМД включаются в план корректирующих мероприятий.

Далее обеспечивается регламентированная передача СЭМД из ЕГИСЗ в федеральный Регистр электронных медицинских документов (далее – РЭМД). Передаваемый минимальный набор сведений о пациентке в рамках профиля «Акушерство и гинекология» должен строго соответствовать установленным требованиям.

Особое внимание уделяется организации формирования и передачи конкретных видов документов. Это включает обеспечение функциональности в МИС для формирования СЭМД медицинских свидетельств о рождении и их передачи в Федеральный реестр медицинских документов о рождении (далее – ФРМСР). Для акушерских стационаров также обеспечивается функциональность СЭМД бета-версии «Направление на неонатальный скрининг» и его передача в РНС. Кроме того, в медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, обеспечиваются функциональность для формирования СЭМД с результатами неонатального скрининга и их штатная передача в РНС.

По результатам оценки по всем направлениям в случае выявления

несоответствий обеспечивается включение работ по устранению несоответствий в план корректирующих мероприятий с назначением ответственных лиц и установлением сроков выполнения.

Глава 14. План мероприятий настоящей региональной программы

340. План мероприятий настоящей региональной программы приведен в таблице 79.

План
мероприятий настоящей региональной программы

Таблица 79

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		начало	окончание	описание	в числовом выражении		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Мероприятие «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Калининградской области, в том числе в составе других организаций»						
2	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01 января 2025 года	31 декабря 2025 года	Оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями РПЦ	1	Руководитель медицинской организации	-
3	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Актуализация региональных приказов об организации медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», включая маршрутизацию пациентов. Согласование разработанных проектов приказов по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» с главным внештатным	2025 год: разработано не менее 2 проектов региональных приказов. 2026 год: 1) разработано не менее 2 проектов региональных приказов об организации медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	Министерство здравоохранения Калининградской области; главный внештатный специалист по гинекологии; главный внештатный специалист по акушерству; главный внештатный специа-лист-неонатолог; главный внештатный специа-лист-педиатр; главный внештатный специа-лист-гинеколог детского и юношеского возраста; главный внештатный специалист по	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				специалистом по акушерству Министерства здравоохранения Российской Федерации и главным внештатным специалистом по неонатологии Министерства здравоохранения Российской Федерации	согласовано с профильными главным внештатным специалистом по неонатологии Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2) издано не менее 2 региональных приказов об организации медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	репродуктивному здоровью женщин	
4	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения КС	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	2025 год: 1) формирование перечня медицинских организаций с указанием уровня (группы) учреждения родовспоможения, участвующих в реализации мероприятий; 2) проведение аудита случаев КС в Калининградской области за 2024 год, отнесенных по классификации КС М. Робсона к группе I; 3) разработка специалистами РПЦ не менее 2 стандартных	Достижение целевых показателей по годам: 1) 2025 год – 32,5 %; 2) 2026 год – 31,5 %; 3) 2027 год – 31 %; 4) 2028 год – 31 %; 5) 2029 год – 30,5 %; 6) 2030 год – 30,5 %	Главные врачи медицинских организаций; главный внештатный специалист по акушерству; главный внештатный специалист по гинекологии; главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью женщин	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				операционных процедур для медицинских организаций Калининградской области; 4) разработка плана мероприятий по снижению частоты родоразрешений путем КС в Калининградской области на 2025 – 2026 годы. 2026 год. 1) согласование плана мероприятий по снижению частоты родоразрешений путем КС в Калининградской области на 2025 – 2026 годы с федеральными главными внештатными специалистами по профилю; 2) внедрение в 5 акушерских стационарах 2-го уровня методов и технологий ведения родов в строгом соответствии с клиническими рекомендациями ID 636_2 в части, касающейся продолжительности латентной и активной фазы 1-го периода родов; ежемесячное обучение медицинского персонала			

1	2	3	4	5	6	7	8
				современным технологиям ведения родов, том числе у женщин с рубцом на матке в анамнезе, а также обучение влагалищным оперативным родам и кардиотокографии в родах врачей – акушеров-гинекологов акушерских стационаров 2-го уровня; ежегодное, до 31 декабря текущего года, обучение в симуляционных центрах не менее 40 специалистов в области перинатологии, не менее 10 специалистов в области неонатологии			
5	Мероприятие «Созданы ЖК, в том числе в составе других организаций, в Калининградской области для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»						
6	Создание ЖК на основе кабинетов врачей – акуше-ров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	01 января 2025 года	31 декабря 2025 года	Создание ЖК на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов	ЖК заведена в ФРМО в качестве самостоятельной организации с видом деятельности «ЖК» или в качестве структурного подразделения медицинской организации с видом подразделения «ЖК»:	Руководители медицинских организаций	-

1	2	3	4	5	6	7	8
					2025 год – 5 единиц. Проводятся мероприятия по укомплектованию медицинскими кадрами новых ЖК		
		01 января 2026 года	31 декабря 2026 года	Создание ЖК с использованием модульных конструкций	ЖК заведена в ФРМО в качестве самостоятельной организации с видом деятельности «ЖК» или в качестве структурного подразделения медицинской организации с видом подразделения «ЖК»: 2026 год – 1 единица. Проводятся мероприятия по укомплектованию медицинскими кадрами новой ЖК	Руководители медицинских организаций	-
7	Проведение ремонтов в ЖК, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов	01 января 2025 года	31 декабря 2026 года	Проведены ремонты и планировочные решения в ЖК на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов	5	Руководители медицинских организаций	-
8	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых ЖК,	01 января 2026 года	31 декабря 2026 года	Создана ЖК с использованием модульной конструкции	1	Руководитель медицинской организации	-

1	2	3	4	5	6	7	8
	создаваемых с использованием модульных конструкций						
9	Оснащение медицинским оборудованием новых ЖК, созданных на основе кабинетов врачей – аку-шеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	01 января 2025 года	31 декабря 2025 года	Оснащение медицинским оборудованием новых ЖК, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов	5	Руководители медицинских организаций	-
		01 января 2026 года	31 декабря 2026 года	Оснащение медицинским оборудованием новых ЖК, созданных с использованием модульных конструкций	1	Руководитель медицинской организации	-
10	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных ЖК	01 января 2025 года	31 декабря 2025 года	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных ЖК на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов	5	Руководители медицинских организаций	-
		01 января 2026 года	31 декабря 2026 года	Оснащение медицинскими АРМ новых ЖК, созданных с использованием модульных конструкций	1	Руководитель медицинской организации	-
11	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в ЖК, созданных с использованием модульных конструкций	01 января 2026 года	31 декабря 2027 года	Получена лицензия на осуществление медицинской деятельности в ЖК, созданной с использованием модульных конструкций	1	Руководитель медицинской организации	-
12	Повышение укомплектованности и квалификации кадров ЖК	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Укомплектование ЖК врачами – акушерами-гинекологами и СМП в соответствии со штатным расписанием. Заключение договоров о целевом обучении по	6	Руководители медицинских организаций; директор Государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				программам ординатуры. Реализация дополнительных мер по привлечению и удержанию медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства. Прохождение образовательных мероприятий непрерывного медицинского образования медицинскими работниками: 1) укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами: - 2025 год – 85 %; - 2026 год – 86 %; - 2027 год – 87 %; - 2028 год – 88 %; - 2029 год – 89 %; - 2030 год – 90 %; 2) укомплектованность СМП: - 2025 год – 86 %; - 2026 год – 87 %; - 2027 год – 88 %; - 2028 год – 89 %; - 2029 год – 90 %; - 2030 год – 90 %; 3) заключено договоров о целевом обучении по программам ординатуры по специальности «Акушерство и гинекология»: - 2025 год – 5;		информационно-аналитический центр Калининградской области»	

1	2	3	4	5	6	7	8
				- 2026 год – 5; - 2027 год – 5; - 2028 год – 5; - 2029 год – 5; - 2030 год – 5; 4) реализовано дополнительных мер: - выплат при 1-м трудоустройстве: 2025 год – 5; 2026 год – 5; 2027 год – 5; 2028 год – 5; 2029 год – 5; 2030 год – 5; - компенсации найма жилого помещения: 2025 год – 7; 2026 год – 7; 2027 год – 7; 2028 год – 7; 2029 год – 7; 2030 год – 7; 5) число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий: - 2025 год – 100; - 2026 год – 102; - 2027 год – 102; - 2028 год – 103; - 2029 год – 103; - 2030 год – 105			
13	Мероприятие «ЖК, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом						

1	2	3	4	5	6	7	8
	стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
14	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение внедрения новых подходов в работе вновь создаваемых ЖК с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Подготовка и утверждение перечня процессов для внедрения во вновь создаваемых ЖК. Подготовка документов (приказов, писем, инструкций, алгоритмов), регламентирующих новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи. Разработка и утверждение проектов паспортов внедрения процессов оказания медицинской помощи. Реализация внедрения во вновь создаваемых ЖК новых подходов в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской	2025 год: подготовлен перечень 11 процессов для 5 ЖК. 2026 год: издан документ, регламентирующий новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи; в 5 медицинских организациях утверждены паспорта внедрения 11 процессов оказания медицинской помощи. 2027 год: реализация в 5 медицинских организациях внедрения в соответствии с паспортами новых подходов по 11 процессам оказания медицинской помощи в ЖК; в 1 медицинской	Руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по акушерству; главный внештатный специалист по гинекологии; главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью женщин; Министерство здравоохранения Калининградской области	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	организации с ЖК модульного типа разработаны и утверждены паспорта внедрения 11 процессов оказания медицинской помощи. 2028 год: реализация в 1 медицинской организации с ЖК модульного типа внедрения в соответствии с паспортами новых подходов по 11 процессам оказания медицинской помощи		
15	Внедрение «бережливых» технологий в работу ЖК	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение реализации мероприятий по улучшению процессов оказания медицинской помощи с использованием инструментов и методов «бережливого» производства в работе ЖК	2026 год – 40 %; 2027 год – 80 %; 2028 год – 100 %	Руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по акушерству; главный внештатный специалист по гинекологии; главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью женщин; Региональный офис Государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-ана-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
						литический центр Калининградской области»; Министерство здравоохранения Калининградской области	
16	Мероприятие «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Калининградской области, в том числе в составе других организаций»						
17	Формирование перечня оборудования	01 января 2030 года	31 декабря 2025 года	Сформирован и утвержден паспорт медицинской организации. Сформирован перечень медицинского оборудования к оснащению (переоснащению)	1	Руководитель медицинской организации	-
18	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в Калининградской области	01 января 2026 года	31 декабря 2027 года	Разработаны проекты региональных приказов об оказании медицинской помощи детям по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия», включая маршрутизацию пациентов. Разработаны проекты порядков оказания медицинской помощи по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия», включая маршрутизацию пациентов. Согласованы с профильными НМИЦ и федеральными главными внештатными специалистами проекты региональных приказов	2025 год: разработано не менее 2 проектов региональных приказов по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия». 2026 год: 1) не менее 2 проектов региональных приказов об организации медицинской помощи по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» согласовано с профильными	Министерство здравоохранения Калининградской области; главный внештатный специалист – педиатр; главный внештатный специалист – детский специалист –хирург	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия». Утверждены региональные приказы об организации медицинской помощи по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»	главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2) издано не менее 2 региональных приказов об организации медицинской помощи по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»		
19	Актуализация регионального нормативного правового акта, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	01 января 2027 года	31 декабря 2027 года	Актуализирован приказ, регламентирующий деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	1	Главный внештатный специалист – педиатр; главный внештатный специалист – детский специа-лист – анестезиолог-реаниматолог	-
20	Повышение квалификации врачебного и СМП детских больниц на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировки пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение квалификации врачебного и СМП. Составлен перечень врачебного персонала, который подлежит обучению. Определены учебные базы. Определены направления повышения квалификации, запланированы периоды обучения. Составлен план обучения. Заключены договоры с	1	Руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист – педиатр; главный внештатный специалист – неонатолог	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				учебными базами			
21	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01 января 2026 года	31 декабря 2026 года	Разработка и внедрение алгоритма оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемном отделении. Утвержден региональный нормативный правовой акт. Разработка, адаптация и внедрение системы распределения пострадавших и больных на группы исходя из срочности и однородности необходимых мероприятий (лечебных, профилактических, эвакуационных) в конкретной обстановке. Цель – обеспечить своевременное оказание медицинской помощи максимальному числу пострадавших в оптимальном объеме. Утвержден региональный нормативный правовой акт	1	Руководитель медицинской организации	-
22	Внедрение системы сортировки (триажа) пациентов в приемных отделениях детских больниц	01 января 2027 года	31 декабря 2027 года	Разработка, адаптация и внедрение системы распределения пострадавших и больных на группы исходя из срочности и однородности	1	Руководитель медицинской организации	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				необходимых мероприятий (лечебных, профилактических, эвакуационных) в конкретной обстановке. Утвержден региональный нормативный правовой акт			
23	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Внедрены современные технологии по профилю «Анестезиология-реаниматология» в соответствии с клиническими рекомендациями в ГБУЗ «ДОБ», ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	2026 год – 1 ед.; 2027 год – 1 ед., 2028 год – 1 ед.; 2029 год – 1 ед.; 2030 год – 1 ед.	Руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист – анестезиолог-реаниматолог детский	-
24	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Разработка СКАТ и внедрение на основании современного микробиологического мониторинга. Разработан и утвержден региональный нормативный правовой акт	1	Руководитель медицинской организации	-
25	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и СМП	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Укомплектованность врачебным персоналом: 1) 2025 год – 78 %; 2) 2026 год – 79 %; 3) 2027 год – 80 %; 4) 2028 год – 81 %; 5) 1) 2029 год – 82 %; 6) 2030 год – 83 %. Укомплектованность СМП:	1	Руководитель медицинской организации; директор Государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области»	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				1) 2025 год – 81 %; 2) 2026 год – 82 %; 3) 2027 год – 83 %; 4) 2028 год – 84 %; 5) 2029 год – 85 %; 6) 2030 год – 86 %. Заключено договоров о целевом обучении по программам ординатуры: 1) 2025 год – 4; 2) 2026 год – 4; 3) 2027 год – 4; 4) 2028 год – 4; 5) 2029 год – 4; 6) 2030 год – 4. Реализовано дополнительных мер: 1) выплата при первом трудоустройстве: - 2025 год – 9; - 2026 год – 9; - 2027 год – 9; - 2028 год – 9; - 2029 год – 9; - 2030 год – 9; 2) компенсация найма жилого помещения: - 2025 год – 6; - 2026 год – 6; - 2027 год – 6; - 2028 год – 6; - 2029 год – 6; - 2030 год – 6. Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе			

1	2	3	4	5	6	7	8
				с использованием дистанционных образовательных технологий: 1) 2025 год – 303; 2) 2026 год – 310; 3) 2027 год – 312; 4) 2028 год – 315; 5) 2029 год – 315; 6) 2030 год – 320			
26	Внедрение «бережливых» технологий в детских больницах	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Улучшены процессы с использованием инструментов и методов «бережливого» производства. Проведено обучение основам «бережливого» производства сотрудников ГБУЗ «ДОБ», участвующего в реализации проектов по улучшению процессов	1	Руководитель медицинской организации	-
27	Мероприятие «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Калининградской области для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»						
28	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных Калининградской областью, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности	01 января 2026 года	31 декабря 2026 года	Приобретение передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием в целях проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе	1	Руководители медицинских организаций	В соответствии с заявленной потребностью Калининградской области в оснащении мобильным медицинским оборудованием детских поликлиник для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и
		01 января 2027 года	31 декабря 2027 года		2		

1	2	3	4	5	6	7	8
				проживающего в сельской местности			диспансерного наблюдения детского населения, на 2026 – 2027 годы запланировано приобретение 3 единиц мобильного медицинского оборудования для нужд следующих медицинских организаций: 1) ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника»; 2) ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»; 3) ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница» (основание: письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июля 2025 года № 15-7/3803)
29	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с обнаруженной патологией	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Увеличен охват профилактическими медицинскими осмотрами детей с целью раннего выявления, организации лечения и взятия под диспансерное наблюдение детей с	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно: 1) 2025 год – не менее 90 %;	Руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист – педиатр	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				выявленной патологией	2) 2026 год – не менее 90 %; 3) 2027 год – не менее 90 %; 4) 2028 год – не менее – 90 %; 5) 2029 год – не менее 90 %; 6) 2030 год – не менее 90 %		
30	Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет включительно профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Увеличен охват детей в возрасте 15 – 17 лет включительно профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	Охват детей в возрасте 15 – 17 лет включительно профилактическим и медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья: 1) 2025 год – не менее 90 %; 2) 2026 год – не менее 90 %; 3) 2027 год – не менее 90 %; 4) 2028 год – не менее – 90 %; 5) 2029 год – не менее 90 %; 6) 2030 год – не менее 90 %	Руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист – педиатр; главный внештатный специалист – гинеколог детского и юношеского возраста	-
31	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Достижение рекомендуемого охвата детского населения вакцинопрофилактикой в рамках Национального календаря профилактических прививок, в том числе проживающего в	Охват детей вакцинацией в декретируемых возрастах в рамках Национального календаря профилактических прививок:	Руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист – педиатр	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				сельской местности, против инфекционных заболеваний	1) 2025 год – не менее 95 %; 2) 2026 год – не менее 95 %; 3) 2027 год – не менее 95 %; 4) 2028 год – не менее – 95 %; 5) 2029 год – не менее 95 %; 6) 2030 год – не менее 95 %		
32	Мероприятие «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»						
33	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение ежегодного планирования мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия в рамках программы ОМС. Рассмотрение комиссией по разработке территориальных программ ОМС заявок от медицинских организаций, участвующих в лечении бесплодия методом ЭКО в рамках ОМС. Ежегодное утверждение перечня медицинских организаций, участвующих в лечении бесплодия методом ЭКО в рамках ОМС, и актуализация мероприятий по	Утвержден перечень медицинских организаций, участвующих реализации по проведению ЭКО в рамках ОМС. Проведены мероприятия по планированию оказания медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия в рамках программы ОМС, актуализированы мероприятия за: 1) 2025 год; 2) 2026 год; 3) 2027 год; 4) 2028 год; 5) 2029 год; 6) 2030 год	Комиссия по разработке территориальных программ ОМС; Министерство здравоохранения Калининградской области; ТФОМС Калининградской области	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				планированию оказания медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия в рамках программы ОМС			
34	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Разработка и ежегодное утверждение, в срок не позднее 20 декабря текущего года, критериев отбора медицинских организаций, обеспечивающих реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по применению ВРТ при лечении бесплодия, для принятия решения комиссией по разработке территориальных программ ОМС	Ежегодно утверждено не менее 3 критериев отбора медицинских организаций, обеспечивающих реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по применению ВРТ при лечении бесплодия	Министерство здравоохранения Калининградской области; ТФОМС Калининградской области; руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по гинекологии, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью	-
		01 января 2026 года	31 декабря 2026 года	Обеспечение в 2026 году выполнения критериев качества и доступности медицинской помощи в рамках реализации ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ВРТ, а именно			
				доля пациентов,	100 %		

1	2	3	4	5	6	7	8
				обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ, клиническими рекомендациями «Женское бесплодие», процентов			
				доля случаев ЭКО, по результатам которых у женщин наступила беременность, процентов	20 %		
				доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым проведена процедура ЭКО (циклы с переносом эмбрионов), процентов	18 %		
35	Мероприятие «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, ЖК и детских поликлиниках»						
36	Создание регионального центра компетенций	01 января 2025 года	31 декабря 2026 года	Направление заявки на получение РПЦ сертификата соответствия требованиям системы добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности». Подготовка и издание	2025 год: 1) сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности»,	Министерство здравоохранения Калининградской области; руководители медицинских организаций	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				регионального нормативного правового акта, определяющего РПЦ региональным центром компетенций по внедрению СМК, разработка и согласование региональным центром компетенций механизма взаимодействия с межрегиональным и межтерриториальными центрами компетенций	1 единица; 2) нормативный правовой акт, его реквизиты, 1 единица		
37	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01 января 2026 года	31 декабря 2027 года	Внедрение СМК в акушерских стационарах Калининградской области	2027 год: 1 медицинская организация. 2028 год: 3 медицинские организации. 2030 год: 1 медицинская организация	Руководители медицинских организаций	-
38	Внедрение СМК в ЖК	01 января 2026 года	31 декабря 2027 года	Внедрение СМК в ЖК Калининградской области	2027 год: 4 медицинские организации. 2028 год: 3 медицинские организации. 2029 год: 1 медицинская организация. 2030 год: 8 медицинских организаций	Руководители медицинских организаций	-
39	Внедрение СМК в детских больницах	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Внедрение СМК в детских больницах	2027 год: 1 медицинская организация	Руководитель медицинской организации	-
40	Внедрение СМК в детских поликлиниках	01 января 2026 года	31 декабря 2029 года	Внедрение СМК в детских поликлиниках	2030 год: 1 медицинская	Руководитель медицинской организации	-

1	2	3	4	5	6	7	8
					организация		
41	Мероприятие «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
42	Проведение аудита оснащенности медицинских организаций МИС	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Оценка соответствия текущего состояния оснащения МИС всех медицинских организаций и их подразделений, оказывающих помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС, целевому критерию «100 % медицинских организаций используют МИС»	100 % медицинских организаций используют МИС	Директор Государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области»; руководители медицинских организаций	-
43	Анализ обеспеченности медицинских организаций АРМ	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Определение медицинских организаций и их подразделений в сфере родовспоможения и детства, в которых наблюдается несоответствие между количеством развернутых АРМ и фактическим числом врачебных рабочих мест, для планирования мероприятий по устранению дефицита	Определено количество медицинских организаций и их подразделений в сфере родовспоможения и детства, в которых наблюдается несоответствие между количеством развернутых АРМ и фактическим числом врачебных рабочих мест	Директор Государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области»; руководители медицинских организаций	-
44	Организация процесса ведения и передачи СЭМД в ЕГИСЗ	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение во всех медицинских организациях и их подразделениях сферы родовспоможения и детства возможности формирования полного перечня СЭМД,	100 % медицинских организаций сферы родовспоможения и детства и их подразделений обеспечены	Директор Государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				предусмотренных утвержденными руководствами, и их штатной передачи в ЕГИСЗ в соответствии с профилем медицинской деятельности и установленными регламентами обмена. По результатам оценки в случае выявления несформированных или не передаваемых в ЕГИСЗ видов СЭМД обеспечить включение работ по их внедрению в План корректирующих мероприятий с назначением ответственных лиц и установлением сроков устранения несоответствия	возможностью формирования полного перечня СЭМД	Калининградской области»; руководители медицинских организаций	
45	Организация передачи СЭМД из ЕГИСЗ в федеральный РЭМД	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение регламентированной передачи СЭМД из ЕГИСЗ Калининградской области в федеральный РЭМД. Минимальный набор сведений о пациентке, передаваемый в федеральный РЭМД в рамках СЭМД профиля «Акушерство и гинекология», должен строго соответствовать требованиям постановления	100 % СЭМД по профилю «Акушерство и гинекология» соответствуют требованиям постановления Правительства Российской Федерации от 31 мая 2025 года № 822 «Об утверж-дении правил ведения федерального регистра лиц с	Директор Государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-ана-литический центр Калининградской области»; руководители медицинских организаций	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				Правительства Российской Федерации от 31 мая 2025 года № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями». По результатам оценки, в случае выявления нарушений регламента или несоответствия передаваемых сведений установленным требованиям обеспечить включение работ по устранению несоответствий в план корректирующих мероприятий с назначением ответственных лиц и установлением сроков выполнения	отдельными заболеваниями»		
46	Организация формирования и передачи СЭМД медицинских свидетельств о рождении в ФРМСР	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение в МИС функциональности для формирования СЭМД: «Медицинское свидетельство о рождении»; «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме». Организация штатной передачи указанных СЭМД в ФРМСР в соответствии с установленными	Количество переданных СЭМД в ФРМСР	Директор Государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области»; руководители медицинских организаций	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				регламентами и форматами обмена. По результатам оценки в случае выявления акушерских стационаров, не осуществляющих формирование и передачу указанных СЭМД в ФРМСР, обеспечить включение работ по их внедрению в план корректирующих мероприятий с назначением ответственных лиц и установлением сроков устранения несоответствия			
47	Организация формирования и передачи СЭМД бета-версии «Направление на неонатальный скрининг» в РНС	01 января 2025 года	31 декабря 2025 года	Обеспечение в МИС акушерских стационаров мощностью 3 тыс. и более родов в год функциональности для СЭМД бета-версии «Направление на неонатальный скрининг» в соответствии с утвержденными форматами и руководствами. Организация штатной передачи указанного СЭМД бета-версии в РНС в установленные сроки и в соответствии с регламентами обмена. По результатам оценки, в случае выявления	Обеспечена функциональности для СЭМД бета-версии «Направление на неонатальный скрининг» в 1 медицинской организации не менее 95 %	Директор Государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области»; руководитель РПЦ	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				акушерских стационаров, не осуществляющих формирование и передачу указанного СЭМД бета-версии в РНС, обеспечить включение работ по их внедрению в план корректирующих мероприятий с назначением ответственных лиц и установлением сроков устранения несоответствия			
48	Организация формирования и передачи СЭМД с результатами неонатального скрининга в РНС	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение в МИС и лабораторной информационной системы (далее – ЛИС) медицинских организаций Калининградской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями 2-й или 3-й А-группы (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 года № 274н) и проводящих 3 тыс. и более исследований на неонатальный скрининг в год, функциональности для	Обеспечение в МИС и ЛИС функциональности для формирования СЭМД с результатами ЛИС на неонатальный скрининг (5 заболеваний). Организация штатной передачи указанных СЭМД в РНС – не менее 95 %	Директор Государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области»; руководители медицинских организаций	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				формирования СЭМД с результатами ЛИС на неонатальный скрининг (5 заболеваний). Организация штатной передачи указанных СЭМД в РНС в соответствии с установленными регламентами, форматами и сроками обмена. По результатам оценки в случае выявления медицинских организаций, не осуществляющих формирование и передачу СЭМД с результатами неонатального скрининга в РНС, обеспечить включение работ по их внедрению в план корректирующих мероприятий с назначением ответственных лиц и установлением сроков устранения несоответствия			
49	Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Используется система с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», единиц	Не менее 1 к 2030 году	Заместитель министра здравоохранения Калининградской области, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения; руководители медицинских организаций	-
50	Охват беременных мониторингом в ЕГИСЗ	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Доля беременных, состоящих на учете в	Не менее 95 %	Главный внештатный специалист Министерства	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				ЖК, охваченных мониторингом в ЕГИСЗ, процентов		здравоохранения Калининградской области по акушерству и гинекологии; руководители медицинских организаций	
51	Охват родильниц мониторингом в ЕГИСЗ	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Доля родильниц, охваченных мониторингом в ЕГИСЗ, процентов	Не менее 95 %	Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Калининградской области по акушерству и гинекологии; руководители медицинских организаций	-
52	Охват новорожденных мониторингом в ЕГИСЗ	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Доля новорожденных, охваченных мониторингом ЕГИСЗ, процентов	Не менее 95 %	Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Калининградской области по неонатологии; руководители медицинских организаций	-
53	Формирование протокола ТМК в формате «Медицинская организация (акушерский стационар / женская консультация / многопрофильный стационар) – АДКЦ»	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Доля протоколов дистанционных консультаций, сформированных в ЕГИСЗ в режиме ТМК, от всех дистанционных консультаций, процентов	Не менее 98 %	Главный внештатный специалист по координации работы в ЕГИСЗ для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи; руководители медицинских организаций	-
54	Формирование протокола ТМК в формате «медицинская организация (акушерский стационар / детская больница) – НДКЦ»	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Доля протоколов дистанционных консультаций, сформированных в ЕГИСЗ в режиме ТМК, от всех дистанционных консультаций, процентов	Не менее 98 %	Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Калининградской области по координации работы в ЕГИСЗ для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи; руководители	-

1	2	3	4	5	6	7	8
						медицинских организаций	
55	Формирование протокола ТМК в формате «медицинская организация (детская больница / детская поликлиника) – РКЦ»	01 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Доля протоколов дистанционных консультаций, сформированных в ЕГИСЗ в режиме ТМК, от всех дистанционных консультаций, процентов	Не менее 98 %	Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Калининградской области по координации работы в ЕГИСЗ для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи; руководители медицинских организаций	-
56	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	-	-	-	-

Глава 15. Ожидаемые результаты настоящей региональной программы

341. Ожидаемые результаты настоящей региональной программы приведены в таблице 80.

Ожидаемые результаты
настоящей региональной программы

Таблица 80

№ п/п	Результат	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия. Нарастающий итог (единиц)	-	411	823	1237	1652	2067	2482
2	ЖК, 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	-	3	3	4	4	4	4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	женщин. Нарастающий итог (единиц)							
3	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. Нарастающий итог (единиц)	-	-	1	2	-	-	-
4	Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения), в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (единиц)	-	1	1	1	1	1	1
5	Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (единиц)	-	-	-	-	-	-	1
6	В Калининградской области созданы ЖК, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах. Нарастающий итог (единиц)	-	3	3	4	4	4	4

Глава 16. Сроки реализации настоящей региональной программы

342. Настоящая региональная программа реализуется в период 2025 – 2030 годов.

Глава 17. Социально значимый результат настоящей региональной программы

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

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

344. Общественно значимым результатом является обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.