



**ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 11.11.2025 № 1288-п  
г. Ярославль

Об утверждении региональной программы «Охрана материнства и детства» на 2025 – 2030 годы

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», распоряжения Правительства Российской Федерации от 15 марта 2025 г. № 615-р и постановления Правительства Ярославской области от 27.03.2024 № 395-п «Об утверждении государственной программы Ярославской области «Развитие здравоохранения в Ярославской области» на 2024 – 2030 годы»  
**ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Охрана материнства и детства» на 2025 – 2030 годы.
2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ярославской области, курирующего вопросы здравоохранения.
3. Постановление вступает в силу с момента подписания.

Губернатор  
Ярославской области

М.Я. Евраев

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Ярославской области  
от 11.11.2025 № 1288-п

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**«Охрана материнства и детства» на 2025 – 2030 годы**

Паспорт региональной программы

Куратор региональной программы	заместитель Председателя Правительства Ярославской области Андреева Лариса Михайловна
Ответственные исполнители региональной программы	министерство здравоохранения Ярославской области (далее – МЗ ЯО), исполняющий обязанности министра здравоохранения Ярославской области Можейко Мария Евгеньевна, тел. (4852) 40-18-91, заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО Гурьянова Наталья Евгеньевна, тел. (4852) 40-11-76, консультант отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО Виноградова Елена Анатольевна, тел. (4852) 40-11-38, главный внештатный специалист МЗ ЯО (далее – ГВС) по медицинской генетике Веледицкий Владислав Борисович, тел. (4852) 78-81-19, ГВС по акушерству и гинекологии Сорокина Татьяна Александровна, тел. (4852) 78-81-02, ГВС по педиатрии Писарева Марина Владимировна, тел. (4852) 55-83-57
Срок реализации региональной программы	2025 – 2030 годы
Цель региональной программы	усовершенствование существующего уровня организации работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми, обеспечение преемственности акушерско-гинекологической,

	неонатальной и педиатрической службы, обеспечение дальнейшего снижения материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, повышение рождаемости
Объемы и источники финансирования региональной программы по годам	<p>всего по региональной программе «Охрана материнства и детства» на 2025 – 2030 годы (далее – региональная программа) – 984 894 498,00 руб.,</p> <p>из них:</p> <p>- федеральные средства:</p> <p>2025 год – 0 руб.;</p> <p>2026 год – 240 348 500 руб.;</p> <p>2027 год – 0 руб.;</p> <p>2028 год – 697 804 900 руб.;</p> <p>2029 год*;</p> <p>2030 год*;</p> <p>- областные средства:</p> <p>2025 год – 0 руб.;</p> <p>2026 год – 10 014 522 руб.;</p> <p>2027 год – 0 руб.;</p> <p>2028 год – 36 726 576 руб.;</p> <p>2029 год*;</p> <p>2030 год*</p>

\* Средства предусматриваются при уточнении бюджета.

I. Анализ текущей ситуации в сфере оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»

### 1. Краткая характеристика Ярославской области

Территория Ярославской области занимает 36,2 тыс. кв. км, протяженность с севера на юг – 270 км, с запада на восток – 220 км. Регион входит в состав Центрального федерального округа.

Административное деление: муниципальные округа – 17, городские округа – 2, города – 11, в том числе областного подчинения – 6, внутригородские районы – 6, поселки городского типа (далее – ПГТ) – 11, сельские населенные пункты – 6007.

Численность населения по состоянию на 01.01.2025 – 1 180 174 человека, в том числе городского населения – 952 699 человек (80,7 процента), сельского населения – 227 475 человек (19,3 процента). Плотность населения – 32,6 человека на 1 кв. км. Соотношение численности мужчин/женщин – 45/55 процентов.

Ярославская область расположена на севере европейской части России. Регион граничит с Московской, Владимирской, Вологодской, Костромской, Ивановской и Тверской областями. Ярославль является крупным быстроразвивающимся административным и деловым центром, расположенным к северо-востоку от Москвы. Расстояние от Ярославля до Москвы составляет 282 км, до Санкт-Петербурга – 760 км. Регион находится в зоне умеренно континентального климата. Средняя многолетняя температура воздуха в январе –  $-11\text{ }^{\circ}\text{C}$ , в июле  $+18\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Среднегодовой объем выпадения осадков – около 600 мм. Средняя продолжительность вегетационного периода – 165 – 170 суток.

Территория Ярославской области пересечена реками общей протяженностью 20 тыс. км. Площадь озер – около 5 тыс. кв. км. На реке Волге, имеющей на территории Ярославской области протяженность 340 км, находятся два водохранилища: Угличское и Рыбинское – самое большое в Центральной России. Общие запасы поверхностных вод составляют 38 куб. км. Общая площадь лесов – 1835,1 тыс. гектаров. Лесистость территории Ярославской области составляет 45,5 процента.

Транспортная система региона имеет федеральное и международное значение, объединяет железнодорожные, автомобильные, водные, воздушные и трубопроводные транспортные потоки, обеспечивая возможность смешанных перевозок. Ярославль – крупный транспортный узел европейской части России, расположенный на международных магистралях, которые связывают Москву с другими городами севера и востока России. Одно из основных преимуществ Ярославской области заключается в высокой развитости внутренних путей сообщения и дорожной сети по сравнению с большинством близлежащих областей. Ключевым звеном создаваемого в регионе интермодального транспортного комплекса является международный аэропорт Ярославля Золотое кольцо, расположенный в 18 км от Ярославля, способный принимать воздушные суда класса Ил-76, Ту-154, Ан-12, Як-42 и ниже, отправлять до 150 пассажиров в час, ежедневно принимать 15 – 17 самолетов. Климатические условия обеспечивают судоходство в течение 200 – 220 суток в году.

Ярославская область является экономически развитым регионом Российской Федерации, по многим параметрам социально-экономического развития занимает ведущие места среди регионов Центральной России. Регион исторически позиционируется как важный узловый центр транспортно-распределительной и торговой зон на северо-востоке европейской части России. Одно из преимуществ Ярославской области – сбалансированность структуры ее народного хозяйства, а также наличие «производств-стабилизаторов» (нефтеперерабатывающая и нефтехимическая промышленность, машиностроение, резинотехническая и лакокрасочная промышленность).

Промышленность Ярославской области представляет собой крупный многоотраслевой комплекс, насчитывающий 3,4 тыс. промышленных предприятий, в том числе 273 крупных и средних предприятия. Среднегодовая численность работников, занятых в промышленном производстве, составляет 114,0 тыс. человек.

Организациями промышленных видов деятельности реализуется около 70 процентов объема товаров и услуг, отгружаемых и предоставляемых крупными и средними предприятиями Ярославской области. В структуре реализуемой продукции промышленных отраслей доминируют машиностроение, химическая и нефтехимическая промышленность.

Ведущими отраслями промышленности Ярославской области являются машиностроение и металлообработка, пищевая, химическая и нефтехимическая промышленность. Каждая отрасль в определенной мере оказывает влияние на развитие онкологических, сердечно-сосудистых, бронхолегочных и других заболеваний в регионе.

В Ярославле представлена вся цепочка получения образования: дошкольное, общее среднее (более ста школ, в том числе ряд специализированных), начальное (около 20 профессиональных лицеев и училищ) и среднее профессиональное (около 20 колледжей и техникумов, в том числе негосударственных), высшее (7 государственных и 2 негосударственных вуза, а также более полутора десятков филиалов и ряд представительств) образование, имеется возможность обучения в магистратуре и аспирантуре.

В регионе осуществляется комплексный подход к решению вопросов демографии и общественного здоровья. В данной работе задействованы: управление по социальной и демографической политике Правительства Ярославской области, министерство труда и социальной поддержки населения Ярославской области, МЗ ЯО, министерство образования Ярославской области, министерство молодежной политики Ярославской области. Функционирует совет по вопросам семейной демографической политики, политики в интересах детей и улучшения качества жизни при Губернаторе Ярославской области, возглавляемый Губернатором Ярославской области Евраевым М.Я. Для населения организован семейный портал Ярославской области.

Таблица 1

## Административно-территориальные характеристики Ярославской области

Площадь, кв. км	36,2
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Ярославль, 563717
Наиболее крупные города	Рыбинск, Переславль-Залесский, Ростов Великий, Тутаев, Углич
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	133 км
Численность населения, человек (на 01.01.2025)	1180174
Городское население, человек (%) (на 01.01.2025)	952699 (80,7)
Сельское население, человек (%) (на 01.01.2025)	227475 (19,3)
Плотность населения, человек на 1 кв. км	32,6

## 2. Анализ основных демографических показателей Ярославской области

## 2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Ярославской области.

Таблица 2

Суммарный коэффициент рождаемости в Ярославской области (единиц)  
(по данным единой межведомственной  
информационно-статистической системы)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Всего в Ярославской области	1,39	1,38	1,31	1,32	1,28
Всего в Ярославской области, городское население	1,38	1,38	1,31	1,32	-
Всего в Ярославской области, сельское население	1,45	1,43	1,33	1,33	-

Суммарный коэффициент рождаемости имеет тенденцию к снижению, не достигает среднего показателя по Российской Федерации; за последние пять лет показатель снизился на 8 процентов.

## 2.2. Основные показатели естественного движения населения.

Таблица 3

## Численность населения Ярославской области

Показатель	По состоянию на				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
1	2	3	4	5	6
Численность населения, всего, человек	1241424	1227383	1194605	1187558	1180174
- из общей численности населения: женщины, человек (%)	683142 (55,0)	674773 (55,0)	657865 (55,1)	654370 (55,1)	649977 (55,1)
Женщины 15 – 49 лет, человек (%)	281714 (41,2)	278274 (41,2)	269450 (41,0)	267046 (40,8)	264733 (40,7)
- из них девочки-подростки 15 – 17 лет (включительно), человек (%)	18119 (6,4)	18280 (6,6)	18499 (6,9)	19150 (7,2)	19826 (7,5)
Из общего числа женщин: женщины, проживающие в сельской местности, человек (%)	120641 (15,02)	119566 (17,7)	119417 (15,5)	119690 (15,9)	119549 (18,3)

1	2	3	4	5	6
Из общего числа женщин: женщины, проживающие в ПГТ*, человек (%)	23260 (77,9)	23049 (79,3)	23267 (79,5)	23134 (82,7)	-
Из общего числа женщин: женщины, проживающие в малых городах*, человек (%)	101812 (17,8)	100731 (18,4)	99943 (18,5)	99133 (19,3)	-
Мужчины, человек (%)	558282 (45,0)	552610 (45,0)	536740 (44,9)	533188 (44,9)	530197 (44,9)
- из них мальчики-подростки 15 – 17 лет (включительно), человек (%)	18747 (3,4)	18681 (3,4)	19044 (3,5)	19923 (3,7)	20953 (4,0)
Дети до 1 года, человек (%)	10601 (0,9)	10227 (0,8)	9263 (0,8)	8999 (0,8)	8484 (0,7)
Численность детского населения 0 – 17 лет (включительно), человек (%)	241126 (19,4)	239273 (19,5)	236265 (19,8)	233572 (19,7)	230105 (19,5)
- из них городское население, человек (%)	199361 (82,7)	197849 (82,7)	195463 (82,7)	192920 (82,6)	189850 (82,5)
- из них сельское население, человек (%)	41765 (17,3)	41424 (17,3)	40802 (17,3)	40652 (17,4)	40255 (17,5)

\*По данным отраслевых отчетных форм.

В регионе отмечается стойкое снижение численности населения.

Таблица 4

Общий коэффициент рождаемости в Ярославской области (‰)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего в Ярославской области (по данным единой межведомственной информационно-статистической системы)	8,7	8,5	7,7	7,6	7,2
Всего в Ярославской области, городское население (по данным ведомственной статистики)	9,0	8,7	8,0	7,8	7,4
Всего в Ярославской области, сельское население (по данным ведомственной статистики)	7,3	7,3	6,7	6,6	6,1

Общий коэффициент рождаемости имеет тенденцию к снижению.

## Число родов в Ярославской области (единиц)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Всего в Ярославской области (по данным ведомственной статистики)	10755	10318	9407	9173	8639
Всего в Ярославской области в сельской местности (по данным ведомственной статистики)	2	0	0	0	0
Всего в Ярославской области в ПГТ (по данным ведомственной статистики)	35	2	0	0	0
Всего в Ярославской области в малых городах (по данным ведомственной статистики)	972	768	687	625	489

Число родов регионе за последние 5 лет уменьшилось.

## Естественное движение населения в Ярославской области (по данным ведомственной статистики)

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год (Российская Федерация)
	человек	%о	человек	%о	человек	%о	человек	%о	человек	%о	%о
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Число родившихся живыми	10637	8,5	10260	8,3	9285	7,7	9030	7,6	-	-	-
Количество умерших от всех причин	21522	17,3	25092	20,3	19466	16,2	17776	14,9	-	-	-
Естественный прирост/убыль, +/-	-10885	-8,8	-14832	-12,0	-10181	-8,5	-8746	-7,3	-	-	-

Демографические процессы, происходящие на территории Ярославской области, не выделяются на фоне демографических процессов Российской Федерации. Отмечается общее снижение числа женщин детородного возраста, уменьшение доли женщин, относящихся к младшим возрастным группам; вместе с тем фиксируется начало роста численности девушек в возрасте 15 – 17 лет. Указанные изменения продолжают оказывать негативное влияние на количество рождений в ближайшей перспективе, а в среднесрочной перспективе за счет наступления репродуктивного возраста девушек, которые сейчас находятся в возрастной группе 15 – 17 лет, возможен рост числа рождений или замедление его спада. Однако это отдаленная перспектива (15 – 20 лет).

Коэффициент рождаемости в Ярославской области в 2024 году составил 7,2 на 1000 населения, что ниже среднероссийского показателя на 15,5 процента (8,4 на 1000 населения). В 2024 году по сравнению с 2023 годом коэффициент рождаемости снизился на 0,5 промилле, а по сравнению с 2022 годом – на 0,6 промилле. С 2020 по 2024 год отмечается небольшое снижение смертности при одновременном сокращении рождаемости, в связи с чем естественная убыль населения не имеет тенденции к сокращению.

2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в Ярославской области.

Таблица 7

Динамика уровня и причин материнской смертности  
в Ярославской области (по данным ведомственной статистики)

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Российская Федерация, 2024 год	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Количество случаев материнской смерти, всего	3	27,9	3	29,2	1	10,8	5	55,4	2	23,6	-	11,2
в том числе от:												
- внематочной беременности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
- медицинского аборта	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
- аборта, начатого вне лечебного учреждения	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
- отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
- кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
- кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	1	11,1	0	0	-	-
- осложнений анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
- сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
- акушерской эмболии	1	9,4	0	0	0	0	1	11,1	1	11,8	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
- разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
- других причин акушерской смерти	2	18,8	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
- не прямых причин акушерской смерти	0	0	3	29,2	1	10,8	3	33,2	1	11,8	-	-
- остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
- акушерского столбняка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-

В структуре материнской смертности преобладают случаи смерти от не прямых акушерских причин.

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в Ярославской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Индекс выживаемости при критических акушерских состояниях (критические акушерские состояния: материнская смертность)	-	10:1 (30:3)	35:1 (35:1)	16:1 (48:3)	46:1 (92:2)

Таблица 9

Показатели смертности детей в Ярославской области (по данным ведомственной статистики)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Российская Федерация, 2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Коэффициент младенческой смертности (дети в возрасте до года), ‰	3,7	3,7	3,7	5,1	3,0	4,0
Коэффициент детской смертности (дети в возрасте 0 – 4 лет (включительно), ‰	4,8	5,0	5,6	6,3	4,4	5,4
Коэффициент смертности детского населения	39,3	42,1	36,6	40,8	32,9	34,1

1	2	3	4	5	6	7
0 – 14 лет (включительно) на 100 тыс. населения соответствующей возрастной группы						
Коэффициент смертности детского населения 15 – 17 лет (включительно) на 100 тыс. населения соответствующей возрастной группы	35,6	43,4	37,9	37,3	30,7	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0 – 17 лет (включительно) на 100 тыс. населения соответствующей возрастной группы	38,8	42,7	36,4	40,2	32,5	35,3

Показатель «Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста» в 2024 году составил 32,5, что на 7,7 меньше показателя 2023 года и меньше показателя по Российской Федерации в 2024 году. Показатель смертности детей в Ярославской области снизился во всех возрастных группах и ниже показателя по Российской Федерации.

Таблица 10

**Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в Ярославской области  
(по данным ведомственной статистики)**

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Российская Федерация, 2024 год	
	чел.	‰	чел.	‰	чел.	‰	чел.	‰	чел.	‰	чел.	‰
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Перинатальная смертность	67	4,95	79	7,5	69	9,1	71	7,6	41	4,6	-	6,2
Антенатальная смертность	54	4,9	60	5,7	53	5,5	60	6,4	29	3,31	-	4,9
Интранатальная смертность	0	0	2	0,19	4	0,41	2	0,21	2	0,22	-	0,3
Неонатальная смертность	18	1,7	18	1,8	17	1,8	19	2,1	12	1,4	-	1,6
Ранняя неонатальная смертность	13	1,2	17	1,7	12	1,3	9	1,0	10	1,2	-	1,0
Поздняя неонатальная смертность	5	0,5	1	0,1	3	0,3	10	1,1	2	0,2	-	0,53
Младенческая смертность	40	3,7	38	3,7	35	3,7	46	5,1	26	3,0	-	4,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Младенческая смертность (городское население)	32	3,5	24	2,8	23	2,9	41	5,4	21	3,0	-	-
Младенческая смертность (сельское население)	8	4,4	14	8,4	12	7,7	5	3,3	5	3,6	-	-

Перинатальная смертность в регионе имеет тенденцию к снижению, прежде всего за счет мертворождаемости. Антенатальная гибель плода регистрировалась во всех акушерских стационарах. При анализе показателя перинатальной смертности среди доношенных и недоношенных детей отмечается его снижение при доношенной беременности. Так, в 2021 году показатель составил 1,34 на 1000 рождений, тогда как в 2019 году – 2,24 на 1000, в 2020 году – 1,7 на 1000. Уровень младенческой смертности снизился с 5,1 промилле до 3,0 промилле, что ниже среднероссийского уровня в 2024 году (4,0 промилле) и индикативного показателя региона в 2024 году (3,7 промилле). Показатель неонатальной смертности в 2024 году снизился в сравнении с показателем 2023 года, показатель ранней неонатальной смертности имеет тенденцию к снижению с 2022 года.

Таблица 11

**Динамика причин младенческой смертности  
в Ярославской области (по данным ведомственной статистики)**

Наименования классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Российская Федерация, 2024 год	
	чел.	‰	чел.	‰	чел.	‰	чел.	‰	чел.	‰	чел.	‰
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Число умерших от всех причин, всего в том числе:	40	3,7	38	3,7	35	3,7	46	5,1	26	3,0	-	3,3
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96)	24	1,9	19	1,5	15	1,2	23	1,9	14	1,7	-	1,9
- болезни нервной системы (G00 – G99)	1	0,1	2	0,2	1	0,1	6	0,7	2	0,2	-	0,2
- болезни органов дыхания (J00 – J99)	1	0,1	-	-	2	0,2	2	0,2	1	0,1	-	0,1
- болезни органов пищеварения (K00 – K93)	0	0	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1	-	0,03

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
- болезни системы кровообращения (I00 – I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,1
- болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	0	0	0	0	1	0,1	0	0	0	0	-	0,01
- врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	8	0,8	9	0,9	7	0,8	6	0,7	2	0,2	-	0,8
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	1	0,1	3	0,3	1	0,1	2	0,2	0	0	-	0,1
- злокачественные новообразования (C00 – C97)	0	0	1	0,1	2	0,2	1	0,1	1	0,1	-	0,02
- внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	0	0	0	0	2	0,2	2	0,2	1	0,1	-	0,04
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	4	0,4	3	0,3	4	0,4	4	0,4	4	0,5	-	0,001

Динамика младенческой смертности направлена в сторону снижения. В 2024 году на территории Ярославской области зарегистрировано 26 случаев смерти детей первого года жизни, что на 20 случаев меньше, чем в 2023 году (46 случаев).

За 2023 и 2024 годы в причинной структуре младенческой смертности отмечено сокращение доли отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, с 63,0 процента до 53,8 процента. В абсолютных значениях число случаев уменьшилось с 29 до 14.

Показатель младенческой смертности от неточно обозначенных состояний (синдром внезапной смерти) в Ярославской области выше среднего по Российской Федерации. В целом показатель младенческой смертности в регионе в 2024 году самый низкий за последние 5 лет. По итогам 2024 года Ярославская область вошла в число 12 регионов с показателем младенческой смертности, составляющим менее 3 промилле.

Динамика причин смертности детей 0 – 17 лет (включительно)  
в Ярославской области

Наименования классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Российская Федерация, 2024 год	
	человек	‰	человек	‰	человек	‰	человек	‰	человек	‰	человек	‰
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Число умерших от всех причин, всего	94	38,8	103	42,7	87	36,4	95	40,2	76	32,5	-	23,0
в том числе:												
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96)	24	9,9	19	7,9	15	6,3	23	9,7	14	5,9	-	7,8
- болезни нервной системы (G00 – G99)	6	2,5	10	4,1	9	3,8	10	4,2	7	3,0	-	2,3
- болезни органов дыхания (J00 – J99)	6	2,5	5	2,1	4	1,7	4	1,7	1	0,4	-	1,4
- болезни органов пищеварения (K00 – K93)	1	0,4	3	1,2	0	0	2	0,8	4	1,7	-	0,4
- болезни системы кровообращения (I00 – I99)	2	0,8	4	1,7	2	0,8	3	1,3	2	0,9	-	0,7
- болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	0	0	0	0	1	0,4	1	0,4	0	0	-	0,1
- врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	8	3,3	11	4,6	12	5,0	10	4,2	5	2,1	-	4,1
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	5	2,1	3	1,2	4	1,7	4	1,7	1	0,4	-	1,1
- злокачественные новообразования (C00 – C97)	5	2,1	10	4,1	6	2,5	6	2,5	4	1,7	-	1,9
- внешние причины смерти (S00 – T98, V01–Y98)	22	9,1	33	13,7	26	10,9	22	9,3	32	13,7	-	2,1
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	12	4,9	3	1,2	6	2,5	7	3,0	6	2,6	-	0,01

\*По данным отраслевых отчетных форм.

В 2024 году в сравнении с 2023 годом показатель смертности детей 0 – 17 лет снизился с 40,2 до 32,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, младенческая смертность снизилась с 5,1 промилле до 3,0 промилле. Показатель смертности детей в возрасте 0 – 4 лет увеличился с 2,3 промилле до 4,4 промилле. В 2024 году показатели смертности детей во всех возрастных группах ниже среднероссийских показателей.

В 2024 году на территории Ярославской области зарегистрировано 76 случаев смерти детей в возрасте 0 – 17 лет, что на 20 процентов меньше, чем в 2023 году (96 случаев). В медицинских организациях зарегистрирован 31 случай смерти детей в возрасте 0 – 17 лет, что составило 40,3 процента (меньше, чем в 2023 году, на 27,6 процента). В 2024 году доля случаев смерти детей вне медицинских организаций увеличилась и составила 59,7 процента, что в 1,5 раза больше, чем в 2023 году (37,5 процента).

Доля врожденных пороков развития (далее – ВПР) практически не изменилась: 10,9 процента в 2023 году и 10,7 процента в 2024 году. Увеличилась доля случаев смерти детей от болезней нервной системы, эндокринной системы, органов пищеварения и новообразований.

В 2024 году в сравнении с 2023 годом на 11,1 процента увеличились доля и абсолютное число случаев смерти в раннем неонатальном периоде (+ 1 случай): 38,4 процента (10 случаев). В 2024 году в сравнении с 2023 годом зарегистрировано уменьшение доли случаев смерти детей, умерших в позднем неонатальном и постнеонатальном периодах, с 21,7 процента до 10,7 процента и с 58,7 процента до 50,0 процента соответственно.

Доля ВПР в структуре младенческой смертности за последние пять лет снизилась в четыре раза.

Доля случаев смерти детей от болезней нервной системы увеличилась с 2,2 процента до 7,1 процента, от новообразований – с 2,2 процента до 3,6 процента, а также появились не зарегистрированные в 2023 году случаи смерти от болезней эндокринной системы и болезней органов пищеварения.

В 2023 году от внешних причин умерло 2 ребенка: 1 случай смерти ребенка в возрасте 10 месяцев, наступившей в результате утопления, и 1 случай смерти ребенка первых суток жизни на дому в результате повреждения шейного отдела позвоночника. В 2024 году зарегистрирован 1 случай смерти ребенка в возрасте 4 месяцев от асфиксии желудочным содержимым.

За 2023 и 2024 годы доля случаев смерти младенцев от неустановленных причин осталась прежней: 10,9 процента и 10,7 процента соответственно.

В причинной структуре смертности детей 1 – 17 лет преобладают случаи смерти от внешних причин, включая травмы, утопления, отравления и другие последствия воздействия внешних факторов. В динамике наблюдается высокий показатель смерти от внешних причин, достигающий 13,7 на 100 тыс. детского населения. Каждый третий случай смерти от внешних причин приходился на дорожно-транспортное происшествие (32,3 процента). Отмечается снижение смертности детей по всем классам причин, за исключением болезней системы органов пищеварения. Значительно снизилась смертность от ин-

фекционных заболеваний: с 2,1 до 0,4 на 100 тыс. детского населения. Показатель случаев смерти с неуточненными и неизвестными причинами за последние пять лет снизился в два раза.

В 2024 году показатели смертности среди детей 0 – 17 лет и младенческой смертности снизились и были ниже среднероссийских показателей. Несмотря на снижение показателя, детская смертность остается серьезной проблемой, требующей комплексных мер на региональном уровне.

### 3. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в Ярославской области

3.1. Паспорт службы родовспоможения и охраны детства в Ярославской области на 01.01.2025.

Таблица 13

#### Паспорт службы родовспоможения в Ярославской области

Показатель	На 01.01.2025
1	2
Число акушерских стационаров:	8
- I группы (уровня)	1
из них urgentных родильных залов	
- II группы (уровня)	6
- III А группы (уровня)	1
- III Б группы (уровня)	
Число urgentных родильных залов, всего	12
Число коек для беременных и рожениц, всего	206
из них:	
- в акушерских стационарах I группы	5
- в акушерских стационарах II группы	141
- в акушерских стационарах III группы	60
Число коек патологии беременности, всего	142 (+4 вне акушерских стационаров)
из них:	
- в акушерских стационарах I группы	6
- в акушерских стационарах II группы	86
- в акушерских стационарах III группы	50
Обеспеченность койками для беременных и рожениц на 10 тыс. женщин фертильного возраста	7,7
Обеспеченность койками патологии беременности на 10 тыс. женщин фертильного возраста	5,5
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего	165,9
в том числе:	
- в акушерских стационарах I группы	82,1
- в акушерских стационарах II группы	124,6
- в акушерских стационарах III группы	272,6
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, всего	10,7

1	2
в том числе:	
- в акушерских стационарах I группы	6,5
- в акушерских стационарах II группы	8,6
- в акушерских стационарах III группы	16,7
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего	4,0
в том числе:	
- в акушерских стационарах I группы	4,5
- в акушерских стационарах II группы	4,1
- в акушерских стационарах III группы	3,8
Число коек реанимации для новорожденных, всего	22
в том числе:	
- в учреждениях родовспоможения	16
- в детских больницах	6
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего	10
в том числе:	
- в учреждениях родовспоможения	10
- в детских больницах	0
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего	95
в том числе:	
- в учреждениях родовспоможения	50
- в детских больницах	45
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	1
Число выездных бригад реанимационно-консультативного блока (далее – РКБ) отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	1
Число неонатальных операционных	0

Таблица 14

## Ресурсы педиатрической службы в Ярославской области

Показатель	На 01.01.2025
1	2
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	18
Первая группа, всего	9
в том числе:	
- ЦРБ, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	ЦРБ – 9
Вторая группа, всего	5
в том числе:	

1	2
- городские, в том числе детские больницы, ЦРБ, исполняющие функции межрайонных центров, и иные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	ГУЗ ЯО «ГДБ» – 1, ЦРБ – 4
Третья группа, всего в том числе:	4
- детские областные больницы и иные медицинские организации, оказывающие специализированную (в том числе высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко», ГБУЗ ЯО «ОДКБ», ГБУЗ ЯО «ОПЦ», ГБКУЗ ЯО «ЦГБ»
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	25
Первая группа, всего в том числе:	12
- поликлиники, поликлинические отделения при ЦРБ, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	ЦРБ – 12
Вторая группа, всего в том числе:	10
- самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и ЦРБ, исполняющих функции межрайонных центров	ГУЗ ЯО «ГБ № 2 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ ЯО «КБ № 2», ГБУЗ ЯО «КБ № 3», ГБУЗ ЯО «РГБ № 1», ГБУЗ ЯО «ЯОКТБ», ГУЗ ЯО «ГДБ», ЦРБ – 4
- дневные стационары для детей	6
Третья группа, всего в том числе:	3
- самостоятельные КДЦ для детей, а также КДЦ и детские поликлиники (отделения) в структуре областных больниц	ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко», ГБУЗ ЯО «ОПЦ», ГБКУЗ ЯО «ЦГБ»
- центры здоровья для детей	3
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в Ярославской области на 10 тыс. детей 0 – 17 лет (включительно)	14,5
Обеспеченность хирургическими койками в Ярославской области на 10 тыс. детей 0 – 17 лет (включительно)	1,1
Обеспеченность реанимационными койками для детей в Ярославской области на 10 тыс. детей 0 – 17 лет (включительно)	0,9
Число педиатрических соматических коек, всего из них:	339
- в медицинских организациях 1-го уровня	63
- в медицинских организациях 2-го уровня	118
- в медицинских организациях 3-го уровня	158
Число специализированных педиатрических коек (исключая койки хирургических профилей и койки патологии новорожденных), всего из них:	545

1	2
- в медицинских организациях 1-го уровня	44
- в медицинских организациях 2-го уровня	308
- в медицинских организациях 3-го уровня	193
Число коек хирургических профилей для детей, всего	148
из них:	
- в медицинских организациях 1-го уровня	
- в медицинских организациях 2-го уровня	20
- в медицинских организациях 3-го уровня	128
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	8,4
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	6,9
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего	218,9
в том числе:	
- в медицинских организациях 1-го уровня	200,3
- в медицинских организациях 2-го уровня	195,3
- в медицинских организациях 3-го уровня	142,6
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего	322,4
в том числе:	
- в медицинских организациях 1-го уровня	-
- в медицинских организациях 2-го уровня	190,5
- в медицинских организациях 3-го уровня	343,0
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	1
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в медицинских организациях 3-го уровня	1

#### Список сокращений, используемых в таблице

ГБКУЗ ЯО «ЦГБ» – государственное бюджетное клиническое учреждение здравоохранения Ярославской области «Центральная городская больница»

ГУЗ ЯО «ГБ № 2 им. Н.И. Пирогова» – государственное учреждение здравоохранения Ярославской области «Городская больница № 2 им. Н.И. Пирогова»

ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Клиническая больница им. Н.А. Семашко»

ГБУЗ ЯО «КБ № 2» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Клиническая больница № 2»

ГБУЗ ЯО «КБ № 3» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Клиническая больница № 3»

ГБУЗ ЯО «ОДКБ» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Областная детская клиническая больница»

ГБУЗ ЯО «ОПЦ» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Областной перинатальный центр»

ГБУЗ ЯО «РГБ № 1» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Рыбинская городская больница № 1»

ГБУЗ ЯО «ЯОКТБ» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Ярославская областная клиническая туберкулезная больница»

ГУЗ ЯО «ГДБ» – государственное учреждение здравоохранения Ярославской области «Городская детская больница»

КДЦ – консультативно-диагностический центр

РКЦ – реанимационно-консультативный центр

ЦРБ – центральная районная больница

В 2023 и 2024 годах число педиатрических соматических коек для детей и число детских хирургических коек не изменилось. В 2024 году относительно 2023 года увеличилось число специализированных коек для детей на 5 (0,8 процента). На 01.01.2025 в Ярославской области развернуто 1032 койки для детей, что больше показателя 2023 года на 13 коек (2,3 процента). Обеспеченность койками на 10 тыс. детского населения в целом по Ярославской области составляет 44,1, что ниже среднероссийского уровня. Обеспеченность педиатрическими соматическими койками ниже среднероссийских показателей, обеспеченность специализированными койками для детей выше среднероссийских показателей. Обеспеченность детскими хирургическими койками ниже среднероссийского уровня и составляет 1,7 (по Российской Федерации за 2024 год – 2,85). В 2024 году относительно 2023 года незначительно снизились показатели работы (средняя занятость, оборот) педиатрической соматической койки, а также уменьшилась занятость специализированных коек для детей (гематологические, онкологические, оториноларингологические). Оборот детских хирургических коек увеличился в 2024 году в сравнении с 2023 годом, занятость койки в 2024 году составила 380,3 дня в году, средний койко-день – 7,5 дня.

В Ярославской области обеспеченность специализированными койками для детей по некоторым профилям существенно ниже среднероссийских значений (в некоторых случаях койки не развернуты). Не выделены специализированные койки для детей по профилям «Гинекология», «Торакальная хирургия»; отмечается низкий уровень обеспеченности гастроэнтерологическими, нефрологическими, ревматологическими, неврологическими койками для детей, а также недостаточная обеспеченность детскими хирургическими койками.

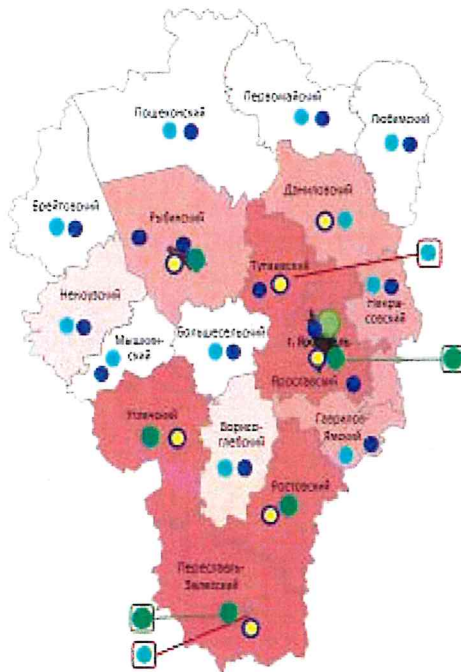
Специализированные койки для детей представлены в учреждениях 3-го уровня – в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ярославской области (далее – ГБУЗ ЯО) «Областная клиническая больница» (офтальмологические койки); часть специализированных коек развернута в стационарах для взрослых: государственное бюджетное клиническое учреждение здравоохранения Ярославской области (далее – ГБКУЗ ЯО) «Центральная городская больница» (пульмонологические койки), ГБУЗ ЯО «Кли-

ническая больница имени Н.А. Семашко» (далее – ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко») (педиатрические соматические, кардиологические, ревматологические койки), ГБУЗ ЯО «Областной кожно-венерологический диспансер» (кожно-венерологические койки), ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая туберкулезная больница» (туберкулезные койки), ГБУЗ ЯО «Ярославская областная психиатрическая больница» (психиатрические койки).

## Система оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным

Фактическая модель

Целевая модель



### Женские консультации

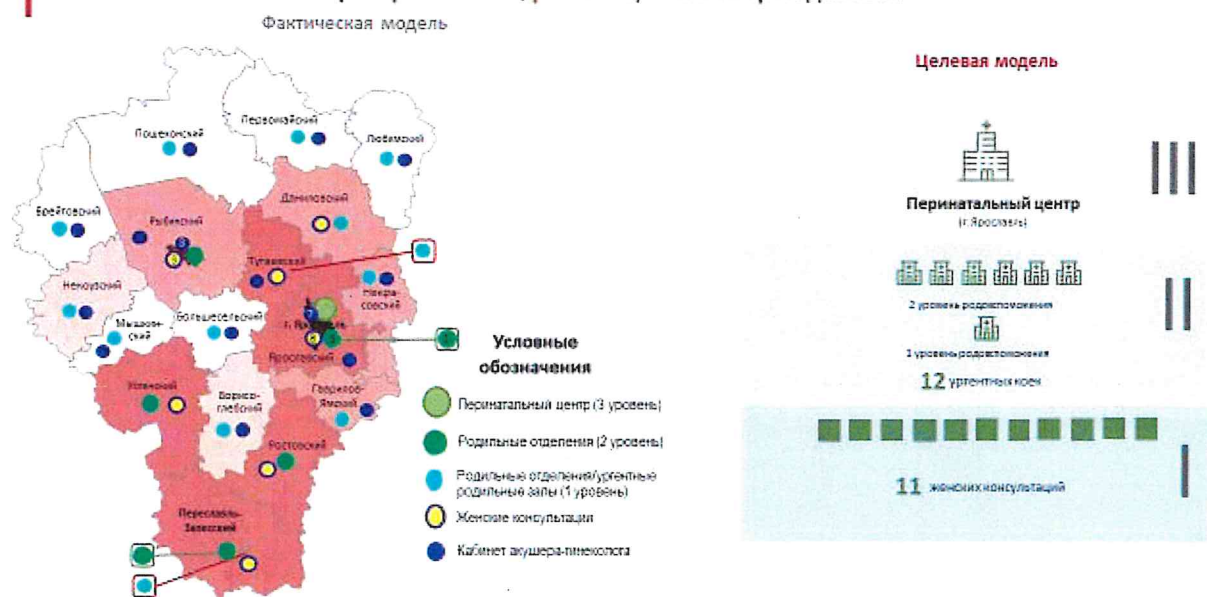
1. ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» (71777 чел.):
  - ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» женская консультация 1
  - ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» женская консультация 2
2. ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 9» (74843 чел.):
  - ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 9» женская консультация 1
  - ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 9» женская консультация 2
3. ГБУЗ ЯО «Клиническая больница имени Н.А. Семашко» (52800 чел.):
  - ГБУЗ ЯО «Клиническая больница имени Н.А. Семашко», женская консультация 1
  - ГБУЗ ЯО «Клиническая больница имени Н.А. Семашко», женская консультация 2
4. ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» (40070 чел.):
  - ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1», женская консультация 1
  - ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1», женская консультация 2
5. ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ», женская консультация (24405 чел.)
6. ГБУЗ ЯО «Угличская ЦРБ», женская консультация (22002 чел.)
7. ГБУЗ ЯО «Переславская ЦРБ», женская консультация (21900 чел.)
8. ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ», женская консультация (26152 чел.)
9. ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3» женская консультация (31066 чел.)
10. ГБУЗ ЯО «Даниловская ЦРБ», женская консультация (11179 чел.)
11. ГБУЗ ЯО «Центральная городская больница», женская консультация (77550 чел.)

### Кабинеты

1. ГБУЗ ЯО «Пречистенская ЦРБ» (4350 чел.)
2. ГБУЗ ЯО «Большесельская ЦРБ» (3715 чел.)
3. ГБУЗ ЯО «Борисоглебская ЦРБ» (5935 чел.)
4. ГБУЗ ЯО «Брейтовская ЦРБ» (2790 чел.)
5. ГБУЗ ЯО «Гаврилово-Ямская ЦРБ» (12426 чел.)
6. ГБУЗ ЯО «Любимская ЦРБ» (6740 чел.)
7. ГБУЗ ЯО «ЦРБ им. Д.Л. Соколова» (4470 чел.)
8. ГБУЗ ЯО «Навоуская ЦРБ» (5871 чел.)
9. ГБУЗ ЯО «Некрасовская ЦРБ» (10266 чел.)
10. ГБУЗ ЯО «Починковская ЦРБ» (5185 чел.)
11. ГБУЗ ЯО «Ярославская ЦРБ» (32066 чел.)
12. ГБУЗ ЯО «Городская больница № 2 им. Н. И. Пирогова г. Рыбинск» (26365 чел.)
13. ГБУЗ ЯО Рыбинская ЦРП (11872 чел.)

### 3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и охраны детства на 01.01.2025.

#### Система оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным



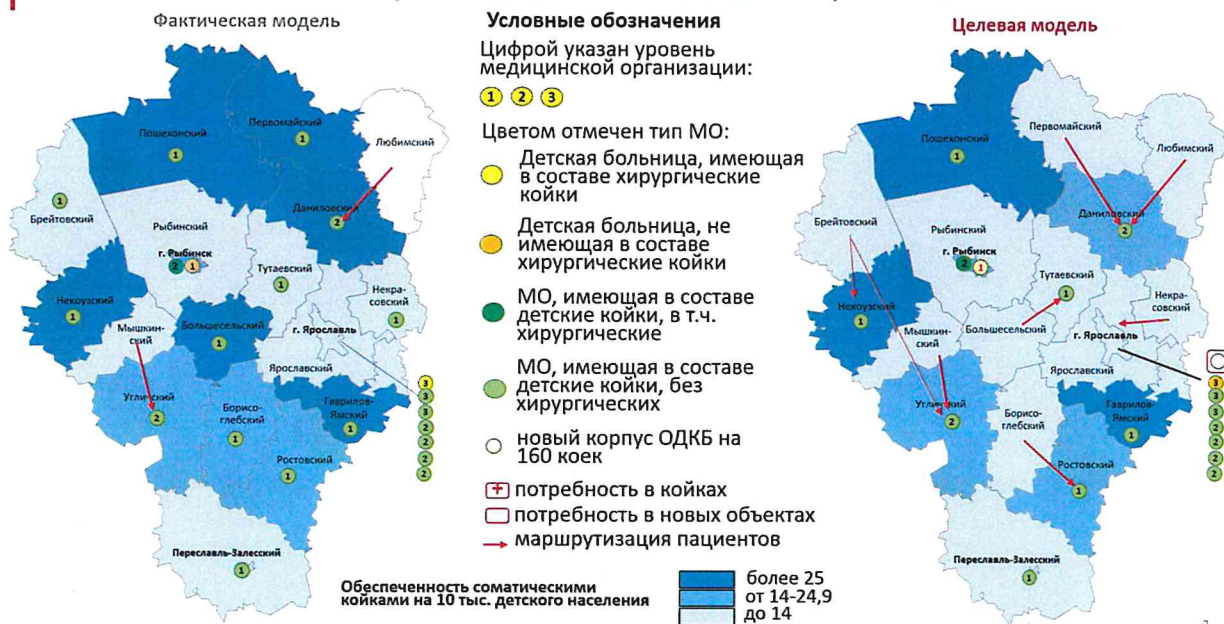
На 01.01.2025 в регионе развернуто 8 акушерских стационаров, в которых функционирует 206 коек для беременных и родильниц. С учетом ежегодного снижения числа родов в Ярославской области и малого количества родов в родильном отделении ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко» (в 2024 году 375 родов), низкого уровня работы койки в 2024 году (77,5 дня), рекомендаций федеральных центров о закрытии одного роддома было принято решение о закрытии родильного отделения ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко». Сокращено 22 койки для беременных и рожениц и 15 коек отделения патологии беременности в 2025 году. В Ярославской области на 01.06.2025 после реорганизации 22 коек в ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко» функционирует 184 койки для родильниц и беременных. Это средний показатель обеспеченности койками для родильниц и беременных в Российской Федерации, который не требует коррекции. На 10 тыс. женщин фертильного возраста показатель обеспеченности койками для родильниц и рожениц составил за 2024 год 7,7, что также является средним показателем по Российской Федерации (с учетом реорганизации ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко» – 7,57). После реорганизации коек отделения патологии беременных ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко» в Ярославской области функционирует 131 койка для патологии беременных, из них 4 койки – вне акушерского стационара (ГБУЗ ЯО «Ростовская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ»), государственное учреждение здравоохранения Ярославской области (далее – ГУЗ ЯО) «Угличская центральная районная больница»).

На период до 2030 года сокращение акушерских коек не планируется.

В связи с изменением инфраструктуры, повышением малоэтажной и индивидуальной застройки увеличивается численность населения в Ярославском

муниципальном округе. Планируется строительство женской консультации в Ярославском муниципальном округе.

### Система оказания стационарной медицинской помощи детскому населению



В Ярославской области организована трехуровневая система оказания медицинской помощи по профилю «Педиатрия»: 1 детская областная больница (в г. Ярославле), 1 детская городская больница (в г. Рыбинске), имеется 26 детских поликлинических отделений, из них 2 самостоятельные детские поликлиники, 3 консультативно-диагностических центра (далее – КДЦ) для детей и 3 детских центра здоровья. Также в Ярославской области функционируют специализированные педиатрические отделения и соматические педиатрические отделения, организованные в стационарах 2-го и 3-го уровня. Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) по профилю «Педиатрия» оказывается на базе трех стационаров г. Ярославля:

- в стационаре 3-го уровня (ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница» (далее – ГБУЗ ЯО «ОДКБ»));

- в двух стационарах 2-го уровня (ГБКУЗ ЯО «Центральная городская больница» (далее – ГБКУЗ ЯО «ЦГБ»), ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко»).

В связи с уменьшением общей численности детского населения, на 2,9 процента увеличился показатель мощности поликлиник в расчете на 10 тыс. детского населения. Одновременно с этим увеличился общий показатель среднего числа посещений поликлиник на одного жителя (в возрасте 0 – 17 лет) в год, преимущественно по поводу заболеваний. Показатели работы амбулаторно-поликлинических подразделений: среднее число посещений на одного жителя (в возрасте 0 – 17 лет) (всего) в год составляет 16,5 (по Российской Федерации в 2023 году – 12,29), по поводу заболеваний – 9,5 (по Российской Федерации – 5,39), профилактических посещений – 7,0 (по Российской Федерации – 6,9).

В Ярославской области якорной медицинской организацией 3-го уровня по профилю «Педиатрия» является ГБУЗ ЯО «ОДКБ». В указанной медицинской организации оказывается специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП, детям Ярославской области.

В структуру ГБУЗ ЯО «ОДКБ» входит круглосуточный многопрофильный стационар и КДЦ. Лечебные и диагностические корпуса ГБУЗ ЯО «ОДКБ» располагаются в отдельных зданиях, сообщающиеся переходы отсутствуют.

Отделение лучевой диагностики располагается на территории корпуса КДЦ, который является отдельно стоящим зданием. Транспортировка маломобильных пациентов для проведения исследований осуществляется на машине (медицинском автомобиле).

Коечный фонд ГБУЗ ЯО «ОДКБ» представлен 322 круглосуточными койками для детей и 88 койками дневного стационара, а также имеется 12 реанимационных коек для детей.

В настоящее время на территории ГБУЗ ЯО «ОДКБ» ведется строительство нового соматического корпуса с 3 реанимационными койками. Введение в эксплуатацию нового корпуса увеличит возможности оказания специализированной медицинской помощи детям в стационаре 3-го уровня, улучшит комфортность пребывания пациентов.

### Система оказания хирургической помощи детскому населению



Развитие службы оказания хирургической помощи детям осуществляется в нескольких взаимодополняющих направлениях.

С 2022 года в рамках развития стационарозамещающих технологий после реорганизации дневного стационара хирургического профиля с выделением отдельного подразделения, оказывающего хирургическую помощь де-

тям, происходит неуклонное увеличение количества случаев выполнения операций в условиях дневного стационара, сопровождающееся расширением коечного фонда (с включением профилей «Детская урология и андрология», «Травматология и ортопедия»). При этом увеличение числа и тяжести осложнений после вмешательств не зарегистрировано.

Эти изменения снизили нагрузку на койки круглосуточного стационара, освободив ресурсы для развития высоких медицинских технологий, эндоскопических и реконструктивных вмешательств. Доля операций, выполняемых с применением лапароскопии и торакокопии, в Ярославской области прогрессивно ежегодно возрастает.

На базе хирургического отделения с 2025 года дополнительно развернуто 5 коек по профилю «Челюстно-лицевая хирургия». Востребованность данного вида медицинской помощи подтверждена высокими показателями работы профильной койки как при оказании плановой помощи, так и при экстренной госпитализации.

Для повышения доступности медицинской помощи, с целью отбора пациентов, нуждающихся в оказании помощи по профилю «Челюстно-лицевая хирургия», в 2022 году ГБУЗ ЯО «ОДКБ» была получена лицензия на данный вид помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, и организован еженедельный консультативный прием врача – челюстно-лицевого хирурга.

Для обеспечения единства работы хирургической службы на базе ГБУЗ ЯО «ОДКБ» с 2020 года функционирует Хирургический совет, заседания которого проходят не реже 1 раза в квартал с участием ГВС по профилю «Детская хирургия», сотрудников кафедры детской хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России). Результатом работы Хирургического совета является формирование региональных рекомендаций и схем маршрутизации пациентов не только по профилям оказания хирургической помощи, но и по отдельным нозологиям.

С целью улучшения качества диагностики и внедрения миниинвазивных технологий в 2023 году врачи – детские хирурги, детские урологи-андрологи ГБУЗ ЯО «ОДКБ» прошли обучение по программе фокусированных ультразвуковых исследований. В 2024 году был приобретен дополнительный портативный аппарат ультразвуковой диагностики, который применяется при обследовании пациентов с политравмой, абдоминальной патологией и заболеваниями грудной полости, либо в приемном отделении при диагностике, либо в отделениях хирургического профиля или операционной для навигации при вмешательствах.

### 3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики.

## Эффективность пренатальной диагностики в Ярославской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, человек	10294	9527	8968	8259	7543
- из них на сроке беременности до 12 недель, человек (%)	9817 (95,3)	9218 (96,75)	8507 (94,85)	7888 (95,5)	7290 (96,64)
Количество 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, РАРР-А и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического гонадотропина человека), от вставших на учет по беременности в женских консультациях, человек	9347	9030	8265	7761	7184
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, человек	64	77	68	67	43
из них:					
- на сроке беременности до 14 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, человек (%)	42 (65,62)	48 (60,41)	55 (80,88)	53 (79,1)	32 (74,41)
- на сроке беременности 14 – 22 недели, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, человек (%)	22 (34,38)	29 (39,59)	12 (19,12)	11 (20,9)	11 (25,59)
- на сроке беременности после 22 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, человек (%)			1	3	3
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные anomalies (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	0,0003	0,0016	0,0014	0,0011	0,0012

Работа по проведению пренатальной диагностики в Ярославской области осуществляется в соответствии с приказом МЗ ЯО от 21.04.2025 № 553 «О реализации порядка оказания акушерско-гинекологической помощи в Ярославской области и признании утратившим силу приказа министерства от 29.12.1023 № 1771». Доля беременных в Ярославской области, прошедших пренатальную диагностику по современному алгоритму, постоянно увеличивается. В регионе организовано 3 кабинета антенатальной охраны плода: в структурном подразделении ГБУЗ ЯО «ОДКБ» Перинатальном центре (далее – Перинатальный центр), ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» г. Ярославля и ГУЗ ЯО «Рыбинская больница № 1». В Перинатальном центре выполняется 2/3 всех исследований на сроке беременности 11 – 14 недель. В 2024 году доля женщин, прошедших инвазивную пренатальную диагностику (из группы высокого риска), составила 62,63 процента (в 2023 году – 62 процента, в 2022 году – 63 процента). Снижение числа инвазивных процедур связано с отказами беременных, а также активным предложением неинвазивного пренатального теста, который не включен в алгоритм пренатальной диагностики, не оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) и выполняется частными лабораториями. В 2024 году в регионе зарегистрированы 4 случая рождения ребенка с синдромом Дауна. В 2022 – 2024 годах точность пренатальной диагностики синдрома Дауна в Ярославской области составила 71,4 – 72 процента.

В 2024 году в регионе эффективно функционировал перинатальный консилиум. Были проконсультированы 209 беременных, из которых у 169 подтвердился ВПР плода. По результатам консилиума было прервано 46 беременностей с ВПР плода, причем 32 (64,4 процента) прерваны по результатам перинатального консилиума, проведенного в связи с аномальными результатами раннего пренатального скрининга (на сроке беременности 11 – 14 недель), 11 беременностей прервано после 2 скрининга, 3 элиминации сердечной деятельности плода после 22 недель беременности.

Значительный охват пренатальной диагностикой беременных обусловлен высокой долей ранней постановки их на диспансерный учет, которая на протяжении последних 3 лет также увеличивается год от года. Во всех женских консультациях с женщинами, планирующими беременность, проводится разъяснительная работа по ранней постановке на диспансерный учет. Также за постановку на диспансерный учет по беременности до срока 12 недель в Ярославской области предусмотрена денежная выплата.

#### 3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров.

Показатели, характеризующие службу родовспоможения  
в Ярославской области

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Число родов в акушерских стационарах I группы	38	0,4	2	0,02	4	0,04	0	0	127	1,5
- в том числе в urgentных родильных залах	4	0,03	0	0	2	0,02	0	0	1	0,01
Число родов в акушерских стационарах II группы	6298	58,7	6118	59,6	5300	56,6	5046	55,2	4207	48,9
Число родов в акушерских стационарах III группы	4386	40,9	4153	40,4	4066	43,4	4089	44,8	4274	49,7
Число преждевременных родов (на сроке беременности 22 – 36 недель), всего	656	6,1	656	6,4	527	5,6	545	6,0	457	5,3
в том числе:										
- в акушерских стационарах I группы	1	0,15	0	0	2	0,4	0	0	9	2,0
- в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	172	26,2	221	33,6	156	29,6	152	27,9	94	20,6
- в акушерских стационарах III группы	477	72,8	435	66,3	369	70,0	393	72,1	354	77,5
Число нормальных родов, всего	3712	34,6	3401	33,1	3225	34,4	3193	34,6	2998	34,8
в том числе:										
- в акушерских стационарах I группы	22	0,6	1	0,03	0	0	0	0	95	3,2
- в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	3219	86,7	3243	95,4	2742	85,0	2680	84,0	2384	79,5
- в акушерских стационарах III группы	471	12,7	157	4,6	483	15,0	513	16,0	519	17,3
Кесаревых сечений:	1702	15,8	1641	16,0	1537	16,4	1666	18,2	1669	19,4
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	1	0,07	0	0	21	1,3
- в акушерских стационарах II группы	818	48,1	793	48,3	680	44,2	725	43,5	631	37,8
- в акушерских стационарах III группы	884	52,0	848	52,0	856	55,7	941	56,5	1017	60,9
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	612	35,9	607	37,0	553	36,0	616	36,9	617	36 – 37
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
- в акушерских стационарах II группы	376	46,0	356	44,0	312	45,9	326	45,0	290	45,9
- в акушерских стационарах III группы	291	32,9	271	32,0	274	32,0	301	32,0	324	31,9 – 32

Число родов в Ярославской области за 2024 год составило 8639, из них родоразрешений путем операции кесарева сечения – 1669, что составляет

19,3 процента. Количество родоразрешений путем операции кесарева сечения в 2023 году – 1666 (18,2 процента).

Распределение кесаревых сечений по категории неотложности:

- I категория – 998 (59,8 процента): в медицинских организациях 1-го уровня – 17 (1,7 процента от данной категории), 2-го уровня – 326 (32,7 процента от данной категории), 3-го уровня – 655 (65,6 процента от данной категории);

- II категория – 57 (3,4 процента): в медицинских организациях 1-го уровня – 4 (7,0 процента от данной категории), 2-го уровня – 15 (26,3 процента от данной категории), 3-го уровня – 38 (66,7 процента от данной категории);

- III категория – 614 (36,8 процента): в медицинских организациях 1-го уровня – 0 (0 процентов от данной категории), 2-го уровня – 290 (47,2 процента от данной категории), 3-го уровня – 324 (52,8 процента от данной категории).

Перинатальная смертность при родоразрешении путем операции кесарева сечения в 2024 году составляет 6,42 промилле (в 2023 году – 7,06 промилле).

Таблица 17

Структура показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения в Ярославской области

Показание к операции кесарева сечения	2024 год		2023 год	
	человек	% от всех показаний к операции кесарева сечения	человек	% от всех показаний к операции кесарева сечения
1	2	3	4	5
Кесарево сечение в анамнезе	505	30,3	441	26,5
Аномалии родовой деятельности	207	12,4	223	13,4
Дистресс плода	187	11,2	172	10,3
Клиническое несоответствие головки плода и таза матери	161	9,6	145	8,7
Неправильное положение плода	46	2,8	28	1,7
Тазовое предлежание	140	8,4	222	13,3
Предлежание плаценты	37	2,2	37	2,2
Преждевременная отслойка	79	4,7	79	4,7

1	2	3	4	5
нормально расположенной плаценты				
Тяжелая преэклампсия	18	1,1	35	2,1
Неэффективность родовозбуждения	131	7,8	114	6,8
Выпадение петель пуповины	9	0,5	8	0,5
Многоплодная беременность	20	1,2	36	2,2
Задержка роста плода с нарушениями кровотоков	23	1,4	26	1,6
ВИЧ-инфекция	3	0,2	7	0,4
Крупный плод (в том числе при гестационном сахарном диабете)	45	2,7	35	2,1
Миома матки с блоком родового канала	5	0,3	4	0,2
Общеравномерно суженный таз 2 степени	7	0,4	9	0,5
Аномалии женских половых органов, пластические операции, разрыв промежности 3, 4 степени в анамнезе, отягощенный акушерский анамнез	35	2,1	39	2,3
Другое	11	0,7	6	0,4

Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения  
(по шкале Робсона) в Ярославской области

Группа	2024 год		2023 год	
	человек	% от всех операций кесарева сечения	человек	% от всех операций кесарева сечения
1	2	3	4	5
1	294	17,61	289	17,34
2	380	22,76	395	23,7
2а	233	13,9	251	15,06
2в	147	8,8	144	6,64
3	90	5,39	92	5,52
4	122	7,3	135	8,1
4а	68	4,07	76	4,56
4в	54	3,23	59	2,2
5	408	24,44	392	3,54
5а	265	15,87	260	15,6
5в	143	8,56	132	7,92
6	98	5,87	87	5,22
7	89	5,33	77	4,62
8	44	2,63	39	2,34
9	36	2,15	39	2,34
10	108	6,47	121	1,26

Доля случаев материнской смертности в регионе для пациенток, родоразрешенных путем кесарева сечения: в 2024 году – 1 женщина (50,0 процента от всех случаев материнской смертности), в 2023 году – 2 женщины (50 процентов от всех случаев материнской смертности).

Процент кесарева сечения в Ярославской области на протяжении многих лет меньше, чем в среднем по России. В последние годы доля случаев оперативного родоразрешения растет за счет клинического несоответствия головки плода тазу матери, родов у женщин с кесаревым сечением в анамнезе.

Резервом для снижения числа случаев оперативного родоразрешения (снижения числа операций кесарева сечения) являются группа № 6 (первородящие в тазовом предлежании), группа № 7в (повторнородящие в тазовом предлежании без рубца на матке) и группа № 5а (повторнородящие с одним кесаревым сечением в анамнезе). С целью устранения тазового предлежания возможно использование наружного поворота плода на головку с дальнейшими родами через естественные родовые пути. Кроме того, стоит анализировать показания для кесарева сечения в группе № 1 (у первородящих со спонтанной родовой деятельностью).

Акушерско-гинекологическая служба Ярославской области в 2024 году осуществляла свою деятельность на основании приказов Министерства здра-

воохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», а также приказа департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 29.12.2023 № 1771 «О реализации Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи в Ярославской области и признании утратившим силу приказа департамента № 30».

В Ярославской области функционирует трехуровневая система оказания акушерской помощи. В 2024 году в регионе было развернуто 8 акушерских стационаров, один из которых ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр» (далее – ГБУЗ ЯО «ОПЦ») (стационар 3-го уровня), 6 стационаров 2-го уровня (ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2», государственное автономное учреждение здравоохранения Ярославской области (далее – ГАУЗ ЯО) «Клиническая больница № 9», ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко», ГУЗ ЯО «Рыбинская больница № 1», ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ», ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница» (далее – ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ»)), один стационар 1-го уровня (ГБУЗ ЯО «Переславская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ ЯО «Переславская ЦРБ»)). В I квартале 2025 года закрыт 1 стационар 2-го уровня – ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко».

В Ярославской области в 2024 году urgentные родильные залы функционировали в 12 медицинских организациях 1-го уровня:

- ГУЗ ЯО «Брейтовская центральная районная больница» (далее – ГУЗ ЯО «Брейтовская ЦРБ»);
- ГУЗ ЯО Гаврилов-Ямская центральная районная больница (далее – ЦРБ);
- ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ;
- ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ;
- ГУЗ ЯО Пошехонская ЦРБ;
- ГУЗ ЯО Пречистенская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО «Тутаевская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ»);
- ГУЗ ЯО Большесельская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО Борисоглебская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО «Любимская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ ЯО «Любимская ЦРБ»);
- ГУЗ ЯО «ЦРБ им. Д.Л. Соколова»;
- ГБУЗ ЯО «Некрасовская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ ЯО «Некрасовская ЦРБ»).

Urgentные родильные залы оснащены необходимым оборудованием, перечень которого утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

В 2024 году в urgentных родильных залах была родоразрешена 1 женщина.

Общее количество родов по уровням акушерских стационаров в 2024 году:

- стационар 1-го уровня – 126 (1,46 процента);
- стационар 2-го уровня – 4207 (48,87 процента);
- стационар 3-го уровня – 4274 (49,6 процента).

Доля беременных высокого риска, родоразрешенных в Перинатальном центре, от общего количества по региону за последние три года оставалась высокой. Так, доля беременных, родоразрешенных в стационаре 3-го уровня, в 2024 году составила: с преэклампсией – 93,8 процента (в 2023 году – 92,6 процента), с преждевременными родами до 28 недель – 96,1 процента (в 2023 году – 97,4 процента, в 2022 году – 84,8 процента), с многоплодными беременностями – 92,23 процента (в 2023 году – 93,26 процента, в 2022 году – 86,8 процента), с предлежанием плаценты – 100 процентов (в 2023 году – 97,36 процента, в 2022 году – 90,4 процента). При этом доля нормальных родов в ГБУЗ ЯО «ОПЦ» в 2024 году составила 12 процентов. В стационарах 2-го уровня доля нормальных родов в 2024 году – 51,5 процента.

Заболееваемость беременных за последние три года имеет тенденцию к увеличению. Рост отмечен за счет беременных с болезнями эндокринной системы, хронической артериальной гипертензией, угрозой выкидыша.

Рост встречаемости хронической артериальной гипертензии среди беременных Ярославской области за последние годы, увеличение возраста первородящих привели к увеличению частоты преэклампсии (по данным женских консультаций), кроме того, фиксируется рост случаев эклампсии – 4 случая в 2024 году против 2 случаев в 2023 году.

Ситуация с предлежанием плаценты остается стабильной из года в год: благодаря хорошо отработанной маршрутизации, все женщины родоразрешаются в стационаре 3-го уровня.

Частота проведения операций кесарева сечения в 2024 году в Ярославской области несколько выросла, но при этом по-прежнему остается одной из самых низких в Российской Федерации. Средний показатель по Ярославской области вырос до 19,4 процента по сравнению с 2023 годом (18,2 процента).

Частота акушерского кровотечения, как родового, так и послеродового, несколько выросла в 2024 году. Это связано с усилением контроля по учету акушерской кровопотери.

В 2024 году в регионе не зарегистрировано ни одного случая разрыва матки. В 2023 году был зафиксирован один случай.

В 2024 году в Ярославской области снизилось количество и доля преждевременных родов. Снижение зарегистрировано для всех сроков беременности, включая сроки до 28 недель. В регионе проводится постоянная работа по предупреждению недонашивания. Выполняются скрининговые цервикометрии, в группах риска проводится профилактика преждевременных родов микронизированным прогестероном, установкой акушерского пессария и наложением церкляжа.

В 2024 году в ГБУЗ ЯО «ОПЦ» произошло 79 процентов всех преждевременных родов (плановый показатель – 69,4 процента), 96,15 процента всех

преждевременных родов до 28 недели беременности. Только одни роды на сроке беременности до 28 недель произошли в стационаре 1-го уровня.

Количество родов и их доля у ВИЧ-инфицированных женщин в регионе в 2024 году снизилась и составила 50 случаев (0,58 процента). Это наименьший показатель за последние 3 года. Роды у пациенток с ВИЧ-инфекцией происходят как в стационаре 3-го уровня, так и в стационарах 2-го уровня. Все акушерские стационары в Ярославской области обеспечены антиретровирусными препаратами, которые обязательно вводятся во время родов. В ряде случаев при поступлении роженицы с высокой или неизвестной вирусной нагрузкой проводилось родоразрешение путем кесарева сечения для профилактики заражения новорожденного.

### 3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания.

Таблица 19

#### Характеристика детей на грудном вскармливании в Ярославской области

Показатель		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Доля детей, в 2024 году достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	в возрасте от 3 до 6 мес.	29,7	38,0	36,5	35,9	37,2
	в возрасте от 6 мес. до 1 года	53,4	51,7	51,6	51,1	52,5

В 16 женских консультациях (100 процентов), 6 родильных домах (100 процентов), 1 перинатальном центре (100 процентов), в 26 детских поликлиниках (100 процентов) Ярославской области внедрены основные принципы поддержки грудного вскармливания.

Школа будущих мам начала функционировать с осени 2011 года на базе ГБУЗ ЯО «ОПЦ», в настоящее время продолжает работу на базе Перинатального центра. В августе 2024 года в рамках реализации плана мероприятий, направленных на сохранение здоровья семьи, в ГБУЗ ЯО «ОПЦ» была завершена реорганизация Школы будущих мам, в результате которой в существующий план лекций были добавлены лекции врача-стоматолога, врача-педиатра (по вопросам вакцинации детей 1-го года жизни), врача-физиотерапевта и врача по лечебной физкультуре (по вопросам физического восстановления во время беременности и в послеродовой период). На данный момент программа Школы будущих мам, которую посещают как беременные женщины, так и семейные пары, состоит из 10 лекций длительностью от 1 до 2,5 часа. Всего за 2024 год данные занятия посетили более 500 беременных женщин, часть из которых присутствовали на лекциях с партнерами.

Общий лекционный план занятий включает в себя такие лекции, как «Беременность», «Нормальные роды», «Осложненные роды», «Грудное вскармливание», «Организация сна новорожденных», «Уход за ребенком 1-го года жизни», «Уход за новорожденным», «Психофизиология родов», «Профилактика кариеса у беременных и уход за детскими зубами до 3 лет», «Чек-лист по

выбору детского автомобильного кресла», «Вакцинация детей 1-го года жизни», «Особенности физического восстановления во время беременности и в послеродовой период».

Приказом МЗ ЯО от 16.05.2025 № 677 «Об организации Школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями в медицинских организациях Ярославской области» утверждено Положение о Школе будущих мам, план занятий в которой отражает все указанные темы.

На базе отделений патологии новорожденных ГБУЗ ЯО «ОДКБ» проводятся индивидуальные беседы и занятия с мамами по всем вопросам, связанным с грудным вскармливанием. Медицинская сестра отделения патологии новорожденных ГБУЗ ЯО «ОДКБ» прошла повышение квалификации по вопросам грудного вскармливания и проводит работу в отделении как инструктор по грудному вскармливанию.

ГВС по профилю «Педиатрия» регулярно выступает в средствах массовой информации с материалами по пропаганде грудного вскармливания, а также публикует информационные материалы по данному вопросу на официальном телеграм-канале МЗ ЯО, на странице ГБУЗ ЯО «ОДКБ» в социальной сети «ВКонтакте». Прорабатывается вопрос внедрения дистанционных технологий для пропаганды грудного вскармливания в регионе.

Важно отметить, что благодаря образовательным мероприятиям, проводимым в рамках работы регионального отделения Союза педиатров России в медицинских организациях и ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, в регионе не снижаются показатели распространения грудного вскармливания. На базе кафедры педиатрии ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России организованы циклы повышения квалификации по вопросам грудного вскармливания. На постоянной основе проводится разбор ошибок при организации грудного вскармливания. Многие практикующие педиатры ведут интернет-чаты для своих пациентов. Активно работает канал кафедры педиатрии института непрерывного медицинского образования ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России на видеопортале «Рутуб», в мессенджере Telegram, а также сообщество районных педиатров в мессенджере Telegram, где постоянно обновляются видеоматериалы и публикуется самая актуальная информация по грудному вскармливанию.

За 2024 год на базе ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России на двух циклах по программе «Грудное вскармливание: консультирование и поддержка» прошли обучение 18 специалистов с высшим медицинским образованием – 14 и 4 человека соответственно (7 неонатологов, 4 акушера-гинеколога, 7 педиатров). На других учебных базах в 2025 году прошли обучение 2 человека, в том числе по вопросам фармацевтического консультирования в период грудного вскармливания.

На 2025 год запланировано 2 цикла обучения по вопросам консультирования по грудному вскармливанию, в настоящее время активно проводится сбор заявок от медицинских организаций на обучение врачей разных специальностей, а также среднего медицинского персонала.

### 3.6. Послеродовая поддержка женщин.

В Ярославской области для поддержки женщин в послеродовом периоде реализуются комплексные меры медицинского, психологического, социального и правового характера.

#### 3.6.1. Медицинская помощь.

Осуществляется проведение профилактических медицинских осмотров в поликлинических отделениях по месту жительства, проведение послеродового патронажа среди родивших специалистами женских консультаций Ярославской области и специалистами детских поликлинических служб, консультирование по вопросам ухода за новорожденным участковыми врачами-педиатрами во время профилактического приема по месту жительства.

Всем женщинам при выписке из акушерских стационаров рекомендуется посещение врача – акушера-гинеколога по месту жительства в послеродовом периоде и периоде лактации. За 2024 год к врачу – акушеру-гинекологу обратилось 6404 женщины, что составляет 80 процентов от всех родивших.

#### 3.6.2. Психологическая и социальная помощь в медицинских организациях Ярославской области.

За 2024 год медицинским психологом и социальным работником психолого-социальной службы ГБУЗ ЯО «ОПЦ» проведено 486 консультаций с женщинами, обратившимися за консультацией в послеродовом периоде и периоде лактации. Среди данной категории можно отметить также социально неблагополучные семьи, семьи, попавшие в трудную жизненную ситуацию, матерей, имеющих установленную группу инвалидности, а также несовершеннолетних матерей.

Консультации медицинского психолога организованы во всех медицинских организациях Ярославской области, в структуре которых имеются женские консультации и кабинеты врача – акушера-гинеколога.

3.6.3. В регионе реализована система межведомственного взаимодействия по вопросам оказания психологической, социальной и правовой помощи женщинам и семьям через государственное казенное учреждение социального обслуживания Ярославской области «Центр социальной помощи семье и детям», а также отделения центров комплексного социального обслуживания, имеющие в своей структуре отделения помощи семье и детям:

- муниципальное учреждение (далее – МУ) Комплексный центр социального обслуживания населения Борисоглебского муниципального округа «Лада»;

- МУ Гаврилов-Ямский комплексный центр социального обслуживания населения «Ветеран»;

- МУ «Даниловский комплексный центр социального обслуживания населения»;

- МУ «Любимский комплексный центр социального обслуживания населения»;

- МУ Мышкинского муниципального округа «Мышкинский комплексный центр социального обслуживания населения»;

- МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Некоузского муниципального округа;
- МУ «Первомайский комплексный центр социального обслуживания населения»;
- МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» «Надежда»;
- МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» г. Пошехонье Ярославской области;
- МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Светоч» Дзержинского района г. Ярославля»;
- МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Заволжского района г. Ярославля»;
- МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Кировского района г. Ярославля»;
- МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Красноперекопского района г. Ярославля»;
- МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Ярославля»;
- МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Фрунзенского района г. Ярославля».

Информация о мерах социальной поддержки регионального и федерального уровня содержится в информационной брошюре «Счастье – это я!».

Социальную помощь в послеродовом периоде и периоде лактации в 2024 году получили 5 188 женщин.

В программах поддержки женщин в послеродовом периоде принимают участие 3 социально ориентированные некоммерческие организации:

- автономная некоммерческая организация «Центр помощи семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации «Мария»;
- кризисный центр «Покров» при Алексеевском женском монастыре;
- отдел по благотворительности, социальному служению и взаимодействию с медицинскими учреждениями Ярославской митрополии.

3.7. Специализированная медицинская помощь (в том числе ВМП) детям в Ярославской области.

Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной в 2020 – 2024 годах в Ярославской области детям 0 – 17 лет (включительно), по профилям медицинской помощи

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0 – 17 лет (включительно) в год				
	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Аллергология и иммунология	0,0	0,3	1,2	1,4	1,4
Гастроэнтерология	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8
Гематология	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1
Дерматология	0,5	0,7	0,6	1,0	0,9
Инфекционные болезни	16,0	22,0	24,3	22,7	23,7
Кардиология (детская)	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7
Неврология	3,5	3,8	3,9	3,9	3,5
Нефрология	1,1	1,4	1,4	1,4	1,5
Педиатрия	25,4	33,1	34,2	34,4	31,7
Неонатология	3,8	4,1	4,0	4,2	4,3
Пульмонология	2,4	3,8	3,9	4,4	4,1
Медицинская реабилитация	2,0	2,6	2,8	2,6	2,3
Ревматология	1,0	1,0	1,1	1,2	1,2
Эндокринология (детская)	2,3	2,5	2,7	2,9	2,9
Гинекология	0,8	0,8	0,8	1,0	0,7
Травматология и ортопедия	7,0	6,7	7,2	7,9	7,2
Нейрохирургия	1,7	1,7	2,1	2,8	2,7
Онкология (детская)	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6
Оториноларингология	6,8	7,3	9,0	10,3	9,6
Урология (урология-андрология детская)	3,5	3,8	3,9	4,0	3,9
Хирургия (детская)	5,2	4,9	2,9	5,2	5,4

Основным медицинским учреждением 3-го уровня, которое оказывает медицинскую помощь детям по профилю «Педиатрия», в том числе высокотехнологичную, является ГБУЗ ЯО «ОДКБ». Однако в данном учреждении сосредоточены не все специализированные педиатрические койки: часть специализированных коек педиатрического профиля распределены по другим медицинским организациям 3-го уровня г. Ярославля, которые преимущественно специализируются на оказании медицинской помощи взрослому населению.

В регионе отмечается увеличение объемов специализированной помощи по профилям: аллергология и иммунология, дерматология, педиатрия, пульмонология, эндокринология, нейрохирургия.

## ВМП детям в Ярославской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах Ярославской области, всего, человек	1005	1077	1079	1092	1264
в том числе:					
- ВМП (раздел I Перечня видов ВМП*)	732	812	830	809	993
- ВМП (раздел II Перечня видов ВМП*)	273	265	249	283	271
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанной детям Ярославской области, %	10,3	9,5	9,6	8,8	9,7
в том числе:					
- ВМП (раздел I Перечня видов ВМП*)	15,0	13,3	13,6	10,7	12,5
- ВМП (раздел II Перечня видов ВМП*)	5,6	5,1	4,9	5,8	5,3

\* Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, приведенный в приложении 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Отмечается увеличение объемов ВМП за счет увеличения случаев лечения по ВМП (по разделу I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, приведенного в приложении 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»).

Для оказания ВМП за пределами Ярославской области пациенты направляются по следующим профилям: сердечно-сосудистая хирургия (операции по поводу врожденных пороков сердца, нарушений ритма); детская хирургия (оперативное лечение по поводу ВПР у новорожденных в соответствии с действующими методическими рекомендациями); сурдология-оториноларингология (для проведения слухоулучшающих операций); нейрохирургия, детская онкология (онкология), гематология, травматология-ортопедия (для проведения оперативного лечения пациентов с нейроонкологией, опухолями костной

системы, а также лейкозами с тяжелым течением, пациентов, направляемых на трансплантацию костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, проведения таргетной терапии и иммунотерапии; проведения повторной клинико-лабораторной и патолого-анатомической диагностики для верификации установленного диагноза, молекулярно-генетических исследований, применения новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов).

Таблица 22

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0 – 17 лет от всех причин в стационарах Ярославской области в 2020 – 2024 годах

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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Уровень больничной летальности, %	0,2	0,4	0,2	0,4	0,2	0,4	0,2	0,5	0,1	0,3	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности*, %	26,0	0	40,4	0	34,6	0	25,9	0	24,2	26,0	19,5	22,2

\* В течение первых суток пребывания в стационаре.

Уровень больничной летальности за последние пять лет имеет тенденцию к снижению, в 2024 году был минимальным (ниже показателя по Российской Федерации). Остается высоким уровень досуточной летальности.

Таблица 23

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров Ярославской области в 2020 – 2024 годах

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, оториноларингология, челюстно-лицевая хирургия и т.д.) в стационаре, всего	173	163	158	148	148
Госпитализировано детей 0 – 17 лет в отделения хирургического профиля, всего	6149	6106	6861	7598	7267

1	2	3	4	5	6
Проведено ими койко-дней, всего	42972	44014	47539	48899	47721
Средний койко-день, дней	6,9	7,2	7,0	6,7	6,6
Прооперировано детей 0 – 17 лет из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля, всего	4267	4581	4816	5206	5196
из них:					
- операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	873	874	795	749	674
- операций с применением ВМТ, ед.	371	463	455	429	503
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, %	42	52	57	57	64
- в том числе с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза, %	39	50	52	53	61
Хирургическая активность, %	69,4	75,0	70,2	68,5	71,5
Число осложнений после операций	1	2	0	0	0
Доля умерших из числа прооперированных, %	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

#### Список сокращений, используемых в таблице

ВМТ – высокие медицинские технологии

Показатели работы демонстрируют неуклонное развитие детской хирургической службы. Увеличение количества хирургических вмешательств без увеличения числа коек происходит за счет увеличения оборота профильной койки и снижения длительности пребывания детей в стационаре после проведения хирургического вмешательства, что имеет очевидные положительные социальные и финансовые стороны, а также снижает эмоциональные проблемы детей, связанные с нахождением в больнице. Увеличивается хирургическая активность профильных отделений. Число операций, выполняемых в абдоминальной хирургии и урологии с применением видеоэндоскопических технологий, также возросло. Лапароскопические вмешательства в настоящее время чаще используются при остром аппендиците (в том числе при осложненных формах), абдоминальном крипторхизме, двусторонней паховой грыже, варикоцеле, гинекологической патологии, желчнокаменной болезни, кистах селезенки, кистах почек. Внедрены в практику миниинвазивные видеоассистированные вмешательства (PULL и PUSH) при постановке гастростомы. Ежегодно повышается средний показатель категорий сложности применяемых хирургических методов лечения.

Развитие этих видов помощи связано с непрерывным систематическим обучением врачей – детских хирургов на профильных циклах обучения с использованием симуляционного оборудования в ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России.

Врачи – детские хирурги активно участвуют в образовательных и научных мероприятиях, проводимых не только в Ярославской области, но и на всероссийском уровне, в том числе при участии Российской ассоциации детских хирургов. Среди наиболее популярных мероприятий – Форум детских хирургов России (Российская академия детских хирургов), «Один день в хирургической клинике» (государственное бюджетное учреждение города Москвы детская городская больница имени Н.Ф. Филатова), Школа неотложной детской хирургии, урологии и травматологии (Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии).

Врачами ГБУЗ ЯО «ОДКБ» за 2024 год опубликовано более 50 печатных работ по темам, связанным с оказанием хирургической помощи, 8 из которых размещены в изданиях, рецензируемых высшей аттестационной комиссией, 4 – в изданиях, рецензируемых единой интернет-базой, 2 методические рекомендации и 1 монография. Сделано более 25 докладов на конференциях, 5 из которых проводились с международным участием.

Активно ведется работа по развитию стационарозамещающих технологий. Дневной стационар хирургического профиля ГБУЗ ЯО «ОДКБ» из 8 коек на функциональной основе при отделениях стационара был реорганизован в 2022 году в отдельное структурное подразделение, которое за 3 года развилось в отделение мощностью в 24 койки, оказывающее хирургическую помощь по 3 профилям более чем 1000 больных ежегодно.

Отдельным направлением развития стала челюстно-лицевая хирургия. На базе хирургического отделения в 2025 году было развернуто 5 профильных коек, которые продемонстрировали эффективную работу.

Отсутствие повышения доли осложнений, связанных с хирургическими вмешательствами, является признаком того, что нарастающая интенсивность хирургической работы не сказывается негативно на качестве оказания медицинской помощи.

РКБ организован на базе Перинатального центра в составе отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей 10.06.2013 согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

РКБ – организационная структура системы неотложной неонатологии, функционально объединяющая уровни первой, квалифицированной и специализированной помощи новорожденным. Данная деятельность включает дистанционную и выездную консультативную работу, лечебно-диагностические мероприятия, а также организацию и проведение мероприятий по повышению уровня неонатальной реанимационной помощи в родовспомогательных учреждениях региона. Обеспечена круглосуточная работа, ежесуточно работает одна бригада. В составе бригады – врач – анестезиолог-реаниматолог, фельдшер, водитель. При необходимости формируется дополнительная бригада с аналогичным составом.

Дистанционные консультации в 2024 году не проводились. Все обращения завершились выездами РКБ на место. Всего в 2024 году осуществлено

748 выездов, из них по острому внезапному заболеванию – 443 выезда, в связи с медицинской эвакуацией – 298 выездов.

Работа бригады РКБ в основном осуществляется на территории Ярославской области. При необходимости РКБ может выехать в другие регионы (смежные области), а также в федеральные медицинские организации городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Все медицинские организации в Ярославской области имеют технические возможности организации телемедицинских консультаций (далее – ТМК) со 100-процентным числом автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ).

ГБУЗ ЯО «ОДКБ» оснащено всеми необходимыми техническими средствами для осуществления ТМК, которые проводятся с учреждениями 1-го и 2-го уровня в Ярославской области. Имеется защищенный канал связи «Федеральный центр медицины катастроф», внедрена единая государственная информационная система здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), обеспечен высокоскоростной интернет, оборудованы АРМ для проведения ТМК в кабинетах врачей амбулаторного приема. ТМК проводится по ОМС в режиме «врач – врач». В ГБУЗ ЯО «ОДКБ» отмечается незначительный рост использования ТМК в практике оказания медицинской помощи в 2024 году: количество ТМК увеличилось на 6,8 процента. Отмечается рост как плановых, так и экстренных консультаций. Также отмечается увеличение (+9,3 процента) количества ТМК, проведенных совместно с федеральными профильными медицинскими учреждениями, и снижение количества ТМК с другими медицинскими организациями Ярославской области (-10,9 процента). В 2024 году отмечается увеличение числа ТМК, проведенных с федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, на 18,7 процента. Проведенный анализ данных также указывает на то, что в 2024 году увеличилось число ТМК с указанным учреждением для пациентов с диагнозами, входящими в список для обязательного консультирования. Представляется целесообразным расширение объема ТМК по указанным нозологическим формам.

Таблица 24

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

Возраст	Медицинские организации 1-го уровня		Медицинские организации 2-го уровня		Медицинские организации 3-го уровня		На дому		Вне дома и медицинской организации	
	человек	%*	человек	%	человек	%	человек	%	человек	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
До 1 месяца	0	0	1	8,3	10	83,4	0	0	1	8,3
Старше 1 месяца	0	0	5	7,8	15	25,0	17	25,0	27	42,2

\* Доля детей, умерших в медицинских организациях 2-го или 3-го уровня, от числа всех умерших детей соответствующего возраста.

В 2024 году на территории Ярославской области зарегистрировано 76 случаев смерти детей в возрасте 0 – 17 лет. В медицинских организациях зарегистрирован 31 случай смерти детей в возрасте 0 – 17 лет, что составило 40,3 процента. В 2024 году доля случаев смерти детей вне медицинских организаций увеличилась и составила 59,7 процента.

В 2024 году доля смертности детей в медицинских организациях в стационарах 3-го уровня составила 80,6 процента, в медицинских организациях 2-го уровня – 19,4 процента.

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

Педиатрический РКЦ создан на базе отделения анестезиологии и реанимации ГБУЗ ЯО «ОДКБ», действует на функциональной основе, работу осуществляют врачи-реаниматологи отделения. Работа педиатрического РКЦ регламентируется приказом МЗ ЯО от 29.12.2023 № 1773 «Об организации маршрутизации детей при оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология и реанимация». На педиатрический РКЦ возложена функция маршрутизации детей в медицинские организации г. Ярославля и Ярославской области. В настоящее время ведется работа по созданию выездной педиатрической реанимационной бригады на базе педиатрического РКЦ и оснащению ее реанимационным автомобилем для возможности эвакуации детей. Прорабатывается вопрос о перемаршрутизации детей реанимационного профиля в ГБУЗ ЯО «ОДКБ», в том числе из стационаров, где нет круглосуточного реанимационного поста.

Ведется работа по обеспечению дистанционного динамического наблюдения пациентов реанимационного профиля, находящихся в стационарах 1-го и 2-го уровня, не менее 2 раз в сутки или по необходимости при ухудшении состояния.

АДКЦ осуществляет свою деятельность совместно с акушерско-анестезиологической бригадой ГБУЗ ЯО «Станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф» (далее – ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК»).

Выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи сформирована в структуре ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» из анестезиологов-реаниматологов отделения анестезиологии и реанимации, а также акушеров-гинекологов акушерского и гинекологического отделений Перинатального центра.

Выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи оснащена реанимобилем класса «С», есть возможность эвакуации воздушным транспортом.

АДКЦ развернут на базе Перинатального центра, режим работы круглосуточный. Общее руководство обеспечивает заведующий отделением, работающий с 08:00 до 15:48 по пятидневной рабочей неделе. В кабинете заведующего имеется оснащение: персональный компьютер в комплекте с многофункциональным устройством (принтер/сканер/копир), комплект периферийного оборудования, включающий камеру, а также устройства для записи и воспроизведения звука, позволяющий проводить ТМК в видеоформате с медицинскими учреждениями Ярославской области и федеральными медицинскими центрами, смартфон с необходимым программным обеспечением для проведения экстренных консультаций.

Круглосуточная консультативная помощь обеспечивается ответственным дежурным врачом – акушером-гинекологом совместно с заведующим АДКЦ или ответственным дежурным анестезиологом-реаниматологом отделения анестезиологии и реанимации.

В общей сложности за 2024 год проведено 100 консультаций, из них 35 экстренных, 47 неотложных и 18 плановых.

В 2024 году было проведено 57 консультаций с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России), в 2023 году было проведено 9 консультаций. Также в 2024 году было проведено по 2 консультации с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и Московским научно-исследовательским онкологическим институтом имени П.А. Герцена – филиалом федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, одна консультация – с федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2023 году консультаций не было.

В 2023/2024 году проводились медицинские консультации с медицинскими организациями Ярославской области.

В 2024 году с акушерскими стационарами 1-го уровня проведено 3 консультации, в 2023 году – 2 консультации.

С акушерскими стационарами 2-го уровня в 2024 году проведено 27 консультаций, в 2023 году – 14 консультаций.

Со стационарами неакушерского профиля в 2024 году проведено 3 консультации, в 2023 году – 2 консультации.

Структура показаний к консультации пациенток акушерского профиля:  
- акушерские кровотечения – в 2024 году 44,7 процента (в 2023 году – 64,7 процента);

- тяжелая преэклампсия – в 2024 году 13,8 процента (в 2023 году – 17,6 процента);

- анемия любого генеза – в 2024 году 12,7 процента (в 2023 году – 3,9 процента);

- гистерэктомия – в 2024 году 8,5 процента (в 2023 году – 7,9 процента);

- эклампсия – в 2024 году 6,4 процента (в 2023 году – 3,9 процента).

Акушерский статус пациенток, консультированных в АДКЦ в 2024 году:

- родильницы – 78 процентов;

- роженицы – 10 процентов;

- беременные – 5 процентов;

- пациентки с внематочной беременностью – 1 процент.

3.9 Анализ работы служб при осуществлении медицинской эвакуации наземным, воздушным и другими видами транспорта.

За 2024 год акушерская бригада территориального центра медицины катастроф, функционирующего на базе ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК», выезжала 31 раз, 21 пациентка была эвакуирована в ГБУЗ ЯО «ОПЦ». Низкое количество вызовов связано с уменьшением количества акушерских отделений в медицинских организациях Ярославской области, правильной маршрутизацией пациенток (чаще всего пациентки высокой группы риска своевременно направляются для госпитализации либо своевременно переводятся из других медицинских организаций бригадами скорой медицинской помощи).

Работа по ТМК пациенток с критическими акушерскими состояниями с ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России активизирована с 2024 года в связи с формированием полноценного АДКЦ. Заведующим АДКЦ ведется единый регистр критических акушерских состояний. По всем проведенным ТМК рекомендации ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России выполнены, замечаний не было.

3.10. Анализ оснащенности медицинских организаций.

Переоснащению подлежат ГБУЗ ЯО «ОДКБ» и Перинатальный центр, который начал функционирование с 2011 года (до 2025 года функционировал в качестве самостоятельной медицинской организации – ГБУЗ ЯО «ОПЦ»). Оборудование Перинатального центра было приобретено и введено в эксплуатацию в 2011 году. Оборудование по большей части устарело, имеет большой процент износа (80 процентов), поэтому требуется его замена.

Перечень оборудования, необходимого для переоснащения ГБУЗ ЯО «ОДКБ», сформирован, ранее с курирующими регион научно-исследовательскими медицинскими центрами не согласовывался.

Потребность в мобильном медицинском оборудовании для детских поликлиник, для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, составляет 5 единиц.

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

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

На 01.01.2025 в сельской местности проживает:

- всего женского населения – 119690 человек (49,5 процента от общего числа женщин);

- женского населения в возрасте 18 – 49 лет – 84254 человека;

- женского населения в возрасте 15 – 17 лет (включительно) – 7364 человека;

- женского населения в возрасте 0 – 15 лет – 34868 человек.

Акушерско-гинекологических кабинетов всего 24, из них расположено в сельской местности 11, в ПГТ – 6 и в малых городах (с населением до 50 тыс. человек) – 10.

Женских консультаций всего 5, из них расположено в сельской местности 0, в ПГТ – 0, в малых городах (с населением до 50 тыс. человек) – 5.

В сельской местности и ПГТ действуют кабинеты врача – акушера-гинеколога в медицинских организациях, указанных в таблице 25.

Таблица 25

Медицинская организация	Число	Число женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах (численность населения до 50 тыс. чел.), прикрепленных к женским консультациям, чел.	Из них получивших медицинскую помощь
1	2	3	4
ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ	1	8 846	8 846
ГБУЗ ЯО «Переславская ЦРБ»	1	24 544	14 997
ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ»	1	26 053	14 791
ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ»	1	23 699	16 472
ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ»	1	6 129	3 191
Женские консультации, расположенные в малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел.	5	89 271	58 297

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число посещений врача – акушера-гинеколога, всего из них:	7595,7	8183,0	8276,9	9029,0	9499,6
- в сельских поселениях	5092,4	4224,1	4638,3	6571,3	7300,6
- в ПГТ	при наличии	при наличии	при наличии	при наличии	при наличии
- в малых городах	при наличии	при наличии	при наличии	при наличии	при наличии
- в городских поселениях	8611,1	9495,3	9546,9	10240,7	10746,4

Таблица 27

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	53	57	55	66	70
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	-	-	-	-	65,3
Доля врачей – акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в том числе по диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, профилактике аборт), %	27	29	32	34,8	49

Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами в сельской местности за последние пять лет увеличилась на 32 процента. Доля врачей, прошедших обучение в симуляционных центрах, за последние пять лет увеличилась на 81 процент.

Ежегодно запланировано обучение 30 врачей – акушеров-гинекологов, работающих в женских консультациях, на базе ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, кроме того, запланировано обучение врачей – акушеров-гинекологов,

работающих в круглосуточном стационаре, на базе научно-исследовательских медицинских центров в количестве 5 человек ежегодно.

4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Ярославской области.

Таблица 28

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

Заболевание/состояние (группа заболеваний), код по Международной класси- фикации болезней 10 пере- смотра	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Российская Федерация, 2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний (A00 – T98)	163 814,6	201 997,3	212 390,4	195 370,9	189 230,3	167 447,0
в том числе:						
- некоторые инфекционные и паразитарные заболева- ния (A00 – B99)	4 648,6	5 432,8	5 657,1	6 215,5	6 659,2	6 451,2
- новообразования (C00 – D48)	306,1	375,3	407,1	424,5	455,1	498,7
- болезни крови и крове- творных органов (D50 – D89)	279,2	284,5	346,5	335,6	292,4	988,6
- болезни эндокринной си- стемы, расстройства пита- ния и нарушения обмена веществ (E00 – E89)	1 422,2	1 767,1	1 938,8	1 531,8	1 499,3	1 784,2
- психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03 – F99)	638,5	683,5	734,3	757,6	804,0	557,9
- болезни нервной системы (G00 – G98)	1 784,4	2 132,5	2 107,6	1 856,0	1 568,7	3 131,3
- болезни глаза и его прида- точного аппарата (H00 – H59)	3 105,5	3 811,3	3 989,2	3 303,5	3 001,2	4 556,4
- болезни уха и сосцевид- ного отростка (H60 – H95)	3 261,0	4 191,6	4 627,4	4 398,5	4 041,2	4 376,4
- болезни системы кровооб- ращения (I00 – I99)	152,6	194,5	227,8	164,6	139,6	606,1
- болезни органов дыхания (J00 – J98)	118 625,6	147 262,8	153 691,0	145 750,7	140 380,7	113 990,5
- болезни органов пищева- рения (K00 – K92)	2 808,1	3 468,3	3 168,8	2 570,0	1 908,2	4 502,6
- болезни кожи и подкож- ной клетчатки (L00 – L98)	5 042,1	5 861,3	5 193,2	4 709,5	5 370,9	6 081,5
- болезни костно-мышеч- ной системы и соедини- тельной ткани (M00 – M99)	2 617,6	3 358,8	3 227,7	2 854,8	2 460,9	2 889,4

1	2	3	4	5	6	7
- болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	2 472,0	2 643,4	2 525,1	2 608,1	2 373,6	2 768,5
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	612,5	820,3	811,6	874,4	668,7	811,9
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 – T98)	14 033,6	14 148,2	14 423,3	15 127,5	16 326,4	11 801,9

В 2022 – 2024 годах доля здоровых детей (I группа здоровья) в Ярославской области меньше среднего показателя по России, составившего в 2024 году 29,59, с тенденцией к увеличению в 2024 году. Доля детей с функциональными и морфофункциональными отклонениями (II группа здоровья) меньше среднего значения по России, составившего в 2024 году 55,6 процента, с тенденцией к увеличению в 2024 году. В 2024 году доля детей с хронической патологией (III группа здоровья) больше среднероссийского показателя, составившего в 2024 году 12,44, с тенденцией к увеличению в 2024 году. В 2022 – 2024 годах доля детей с тяжелыми хроническими заболеваниями (IV и V группа здоровья) остается прежней и не превышает среднероссийские показатели 2024 года (по Российской Федерации за 2024 год – 0,53 процента и 1,82 процента соответственно). Первичная и общая заболеваемость детей всех возрастных групп ниже, чем в среднем по Российской Федерации за 2024 год. Структура заболеваемости соответствует структуре заболеваемости в целом по Российской Федерации. В структуре заболеваемости на первом месте, как и в целом по Российской Федерации, заболевания органов дыхания (в регионе этот показатель на 23 процента выше, чем в Российской Федерации). На втором месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, на третьем месте – инфекционные и паразитарные заболевания.

Таблица 29

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

Цель посещения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Российская Федерация, 2024 год
1	2	3	4	5	6	7
По заболеваниям – всего, на 10 тыс. населения	60797	74973	76445	73339	70418	60313,7
из них:						
- в неотложной форме, %	9,4	7,5	8,3	9,6	10,7	10,3

1	2	3	4	5	6	7
- в связи с диспансерным наблюдением, %	5,6	5,5	7,15	4,5	5,0	9,5
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения в том числе:	77287	88543	86795	89812	95033	70480,7
- медицинский осмотр, %	74,6	76,8	56,2	55	51	50,3
- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	2,2	2,1	24,7	25,8	26,8	24,6
- комплексный медицинский осмотр, %	1,2	1,4	0,42	0,48	0,5	0,9
- осмотр в передвижных амбулаториях, %	0	0	0	0	0	0,01
- осмотр передвижными врачебными бригадами, %	1,14	0,30	0,43	0,54	0,47	0,6
- осмотр мобильными медицинскими бригадами, %	0,05	0,11	0,16	0,12	0,10	0,7
- осмотр в мобильных медицинских комплексах, %	0	0,08	0	0,06	0	0,2

В структуре посещений преобладают посещения с профилактическими и иными целями, что соответствует общим тенденциям, число данных посещений выше, чем в среднем по Российской Федерации. В структуре посещений по заболеванию увеличилось число посещений в связи с диспансерным наблюдением. Выросла доля посещений в неотложной форме.

За 5-летний период отмечается стойкое повышение числа посещений с профилактическими и иными целями на 10 тыс. детского населения.

В 2024 году в сети амбулаторных медицинских учреждений Ярославской области произошли изменения: дополнительно организован один детский кабинет в сельской местности и один дневной стационар в городе. В остальном в 2023 и 2024 годах структура сети медицинских организаций не изменилась. Мощность детских поликлиник в 2023 и 2024 годах не изменилась; в связи с уменьшением общей численности детского населения, на 2,9 процента увеличился показатель мощности амбулаторно-поликлинических учреждений на 10 тыс. детского населения. Одновременно с этим увеличился общий показатель среднего числа посещений на одного жителя (в возрасте 0 – 17 лет) в год в амбулаторно-поликлинических учреждениях, преимущественно по поводу заболеваний.

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0 – 17 лет (включительно) в Ярославской области в 2020 – 2024 годах

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Российская Федерация, 2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 0 – 14 лет (включительно), %	90,5	94,4	96,3	95,1	94,5	97,6
в том числе:						
- в возрасте 0 – 1 года, %	99,8	100	99,0	99,1	99,0	99,3
- в возрасте 1 – 14 лет (включительно), %	90,0	96,1	94,2	94,9	95,9	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 – 17 лет (включительно), %	88,5	96,0	95,5	97,5	96,4	97,7
из них:						
- юноши, %	89,2	96,9	95,8	97,6	97,8	97,8
- девушки, %	87,9	95,2	95,2	97,4	94,9	97,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет (включительно) с впервые в жизни установленными диагнозами, %, всего	5,3	7,2	8,7	7,6	7,0	56,1
в том числе с диагнозами:						
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	69,2	76,4	86,1	95,6	95,8	15,1
- болезней крови, кроветворных органов, %	59,9	76,5	75,9	73,8	73,5	90,1
- болезней мочеполовой системы, %	11,1	11,8	13,1	13,3	37,5	80,0
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет (включительно) (девочек – врачами – акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-андрологами), %	84,6	96,0	95,5	97,5	96,1	89,9
из них:						
- юноши, %	85,9	96,9	95,8	97,6	97,4	85,5
- девушки, %	83,2	95,2	95,2	97,4	94,7	86,8
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах	1,9	1,9	2,2	1,8	1,4	97,5

1	2	3	4	5	6	7
детей в возрасте 0 – 17 лет (включительно), из впервые в жизни установленных диагнозов, % в том числе:						
- у детей в возрасте 0 – 1 года, %	1,4	2,3	1,6	2,0	2,4	97,6
- у детей 15 – 17 лет (включительно), % из них:	3,9	3,9	5,3	3,6	2,5	97,4
юноши, %	-	-	-	-	-	97,6
девушки, %	-	-	-	-	-	99,3

За 5 лет отмечается стойкое (особенно за 2020 – 2022 годы) повышение полноты охвата диспансеризации детского населения в возрастной группе детей 0 – 14 лет, но не достигнут индикаторный показатель, составляющий 95 процентов, в возрастной группе детей 0 – 1 года показатель остается стабильно высоким, при этом показатели не превышают средние значения по Российской Федерации, в группе детей 1 – 14 лет показатель изменялся неравномерно и только в 2024 году достиг индикаторного уровня в 95 процентов, также не достигая средних показателей по Российской Федерации. В возрастной группе детей 15 – 17 лет показатели менялись неравномерно, но с тенденцией к увеличению, оставаясь несколько ниже показателей по Российской Федерации в данной возрастной группе. Не достигнут индикаторный показатель по охвату диспансеризацией девушек (95 процентов) в 2024 году.

С целью увеличения охвата возрастной группы детей 15 – 17 лет и в целом к проведению диспансерных осмотров в большем объеме будут привлекаться профильные специалисты КДЦ якорной медицинской организации, в том числе в рамках выездной работы, будет сделан акцент на актуализации данных прикрепленного и фактически проживающего населения, усилена работа по прикреплению населения к медицинским организациям по месту жительства для составления наиболее точных списков и графиков проведения диспансеризации.

При этом полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет (включительно) (девушек – врачами – акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-андрологами) в течение последних трех лет остается на стабильно высоком уровне (выше 95 процентов) и превышает средние показатели по Российской Федерации.

В течение 5 лет остаются крайне низкими доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет (включительно) с впервые в жизни установленными диагнозами и доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0 – 17 лет (включительно), из впервые в жизни установленных диагнозов. Необходимо обратить внимание на качество проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения детей, состоящих на учете, целесообразно направить специалистов общей лечебной сети, участвующих в диспансеризации, на циклы повышения квалификации по особенно-

стям патологии в детском возрасте, акцентировать внимание всех специалистов на выявлении групп риска, расширить информационные кампании для родителей пациентов, направленные на информирование о важности диспансеризации для профилактики заболеваний и раннего выявления проблем.

Таблица 31

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

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
233572	0	5

Таблица 32

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений  
в Ярославской области за 2020 – 2024 годы

Выполнено посещений	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	детьми 0 – 17 лет (включительно)	из них сельскими жителями	детьми 0 – 17 лет (включительно)	из них сельскими жителями	детьми 0 – 17 лет (включительно)	из них сельскими жителями	детьми 0 – 17 лет (включительно)	из них сельскими жителями	детьми 0 – 17 лет (включительно)	из них сельскими жителями
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общее число посещений	3347712	374049	3942823	408364	3905863	40983	3854706	457554	3864476	441955
из них:										
- врачебными бригадами, %	3820	3084	12210	11634	0	0	0	0	18522	12234
- мобильными медицинскими бригадами, %	0	0	0	0	16944	9987	20748	13721	0	0
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	3267	3267	0	0	2565	2565	0	0

Работа по выезду в муниципальные образования Ярославской области специалистами ГБУЗ ЯО «ОДКБ» ведется в 3 направлениях:

- выезд бригад врачей-специалистов в медицинские организации Ярославской области;
- диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях;
- работа выездного центра здоровья.

Выезды консультативно-диагностической врачебной бригады в округа Ярославской области в 2024 году проводились в соответствии с утвержденным МЗ ЯО планом, с частотой 1 – 2 раза в неделю. Повторные выезды в один и тот же отдаленный район были спланированы с интервалом 3 – 6 месяцев.

Ежегодно при планировании выездной работы анализируются заявки районных педиатров ЦРБ, после чего составляется и утверждается годовой план выездной работы.

В 2024 году был выполнен 61 выезд в медицинские организации региона. Всего на выезде осмотрено 4212 детей.

## Анализ охвата муниципальных образований Ярославской области выездной работой

Наименование муниципального образования Ярославской области	Офис врача общей практики и врачебная амбулатория	Фельдшерско-акушерский пункт	Образовательные учреждения	Центральная районная поликлиника	Отделение ЦРБ	ЦРБ	Городская больница	КДЦ г. Рыбинска	Всего	Из них на медицинской консультации	Количество впервые выявленных заболеваний	Направлено на дообследование в КДЦ	Направлено на госпитализацию	Осмотрено детей из диспансерной группы	Осмотрено детей с тяжелой патологией
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Большесельский муниципальный округ						1			1		68	60	2	14	1
Борисоглебский муниципальный округ															
Брейтовский муниципальный округ						2			2		169	47	2	26	5
Гаврилов-Ямский муниципальный округ	1								1		62	57	1	5	
Даниловский муниципальный округ						1			1		28	2			
Любимский муниципальный округ		1							1		85	25	2		1
Мышкинский муниципальный округ						3			3		165	68	9	10	3
Некоузский муниципальный округ	3					1			4		303	112	7	14	6
Некрасовский муниципальный округ	1		7						8		878	466	4	26	1
Переславль-Залесский муниципальный округ	1				3	2			6		271	122	12	47	16
Пошехонский муниципальный округ						3			3		141	49	7	21	9
Первомайский муниципальный округ	2	1	1			3			7		463	204	9	62	3
Ростовский муниципальный округ					1				1		92	48	1	3	2
Рыбинский муниципальный округ	2	1							3		233	128	6	4	
Городской округ город Рыбинск				1			8		9		956	376	11	19	6
Тутаевский муниципальный округ			1						1		31	19			
Угличский муниципальный округ		2				2			4		143	77	16	43	18
Ярославский муниципальный округ															
Всего	10	5	9	1	4	18	8		55		4088	1860	89	294	71

Таблица 34

## Мониторинг консультативной работы врачей на выезде в разрезе муниципальных образований Ярославской области

Наименование муниципального образования Ярославской области	Специалисты															
	невролог	трав- мато- лог- орто- пед	кар- дио- лог	ото- рино- ла- рин- голог	дер- мато- вене- ролог	оф- таль- мо- лог	уро- лог- анд- ролог	аку- шер- гине- колог	нефро- лог	аллер- голог- иму- нолог	га- стро- энте- ролог	эндо- крино- лог	гемато- лог	всего по- сещений в муниципаль- ном обра- зовании	осмот- рено паци- ентов	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Большесельский муниципальный округ	30	26		15			20				17	20	28	156	98	
Брейтовский муниципальный округ	170	112	50	195			115	119				96		857	338	
Гаврилов-Ямский муниципальный округ	36	36		35			36	36	13	36		36	35	36	335	37
Даниловский муниципальный округ	31	41												72	41	
Любимский муниципальный округ	64	64		63	63	46	67	41			63	63		534	69	
Мышкинский муниципальный округ	50	51		54	124	35	33	24		22	75	35	120	623	254	
Некоузский муниципальный округ	90	81			91	122	117	58	94	16	91	52	40	852	297	
Некрасовский муниципальный округ	471	468		456	350	436	295	186	399		483	450	257	4251	551	
Переславль-Залесский муниципальный округ	171	134		110	167	101		19	63	31	152	145	16	1109	359	
Пошехонский муниципальный округ	55	53	38	55	59	46		18	19	16	77	23		459	286	
Первомайский муниципальный округ	321	283		241	254	276	117	108	260	34	322	242	271	2729	505	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Ростовский муниципальный округ	39	45			49	25	43	61	45		41	26	37	411	108
Рыбинский муниципальный округ	78	108	8	96	87	98		25	51	14	103	49	32	749	258
Городской округ город Рыбинск	421	392	19	426	449	342	405	259	437	123	454	430	313	4470	703
Тутаевский муниципальный округ	31			31	31	31			31	31	31		31	248	31
Угличский муниципальный округ	61	85	22	74	59	20	28	29	76	15	90	51	57	667	277
Всего посещений	2119	1979	137	1851	1783	1614	1276	960	1511	302	2035	1717	1238	18522	4212

Показатели эффективности работы выездной бригады ГБУЗ ЯО «ОДКБ» высокие: нагрузка на специалиста на выезде составила в среднем 43 пациента.

Наиболее востребованы в муниципальных округах такие специалисты, как травматолог-ортопед, невролог, оториноларинголог, офтальмолог, эндокринолог, гастроэнтеролог. Распределение выявленной патологии: на 1 месте – заболевания глаз, на 2 месте – заболевания костно-мышечной системы, на 3 месте – заболевания органов дыхания (преимущественно за счет хронических болезней миндалин и аденоидов).

Таблица 35

Специальность	Число выездов	Число посещений	Среднее число посещений на выезде
1	2	3	4
Эндокринолог	42	1717	41
Гематолог	27	1238	46
Гастроэнтеролог	45	2035	45
Невролог	50	2119	42
Уролог	24	1276	53
Гинеколог	30	960	32
Кардиолог	6	137	23
Ортопед	43	1979	46
Оториноларинголог	44	1851	42
Офтальмолог	38	1614	42
Дерматолог	36	1783	50
Аллерголог	14	302	22
Нефролог	33	1511	46
Итого	432	18522	43

Таблица 36

Специалист	Всего проконсультировано пациентов	Количество случаев впервые выявленной патологии	Доля впервые выявленной патологии от всех случаев на выезде
1	2	3	4
Невролог	2119	413	19,5
Травматолог-ортопед	1979	871	44,0
Оториноларинголог	1851	210	11,3
Дерматовенеролог	1783	535	30,0
Офтальмолог	1614	455	28,2
Уролог-андролог	1276	249	19,5
Акушер-гинеколог	960	285	29,7
Аллерголог-иммунолог	302	68	22,5
Гастроэнтеролог	2035	454	22,3
Эндокринолог	1717	317	18,5
Гематолог	1238	219	17,7
Нефролог	1511	1	0,1
Кардиолог	137	11	8,0

1	2	3	4
Всего	18522	4088	22,1

Результатами проводимой выездной работы являются:

- выявление пациентов, нуждающихся в дообследовании;
- выявление пациентов, нуждающихся в оперативном лечении;
- увеличение количества детей, направленных на стационарное лечение;
- снижение удельного веса детей с впервые выявленными запущенными и тяжелыми формами заболеваний.

Таблица 37

## Анализ показателей выездной работы за 5 лет

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число выездов	33	75	93	68	61
Число пациентов, осмотренных на выезде	1745	4350	6417	4748	4212
Число посещений на выезде	3400	12210	21331	20748	18522
Число впервые зарегистрированных заболеваний	885	2412	4650	5106	4088
Доля впервые выявленных заболеваний от общего числа заболеваний, выявленных на выезде	26,0	22,0	21,8	24,6	22,1
Диспансеризация детей-сирот (посещений)	841	870	777	808	704
Диспансеризация детей-сирот (человек)	108	110	101	107	92

Одним из приоритетных направлений амбулаторной работы ГБУЗ ЯО «ОДКБ» является диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В 2024 году проведена диспансеризация 92 детей-сирот, что составило 96 процентов плана.

Распределение детей-сирот по группам здоровья:

- I группа здоровья – 0 человек;
- II группа здоровья – 55 человек (59,8 процента);
- III группа здоровья – 31 человек (33,7 процента);
- IV группа здоровья – 2 человека (22,2 процента);
- V группа здоровья – 4 человека (4,3 процента).

У 77 детей впервые выявлены различные патологии, из них 46 человек взяты на диспансерный учет. Не выявлено заболеваний на поздних стадиях.

В реабилитационных мероприятиях нуждаются 14 детей.

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

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

В регионе действует приказ МЗ ЯО от 28.12.2024 № 1820 «О прохождении в медицинских организациях Ярославской области медицинских осмотров несовершеннолетних», регламентирующий процесс проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в регионе, в том числе составление и утверждение на уровне руководителей медицинских организаций планов-графиков по организации и проведению профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья граждан 15 – 17 лет.

В проведении профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья участвуют 26 медицинских организаций. 8 медицинских организаций заключили договоры с ГБУЗ ЯО «ОДКБ» на проведение консультаций специалистов, отсутствующих в таких медицинских организациях, для проведения профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья.

Лицами, ответственными за проведение профилактических осмотров несовершеннолетних, в том числе с целью оценки их репродуктивного здоровья, приказами главного врача каждой медицинской организации назначены заведующие отделениями организации медицинской помощи или заведующие поликлиниками, районные педиатры.

В ГБУЗ ЯО «ОДКБ» с 2004 года для выездов во все районы Ярославской области используются врачебные бригады, в состав которых входит до 10 – 12 специалистов, в том числе врачи функциональной диагностики. Выездные бригады используются и для проведения диспансеризации детей-сирот (по плану на 2025 год врачами ГБУЗ ЯО «ОДКБ» будет осмотрено 88 человек, относящихся к данной категории). График выездов составляется в конце текущего года на следующий календарный год с учетом заявок медицинских организаций, в том числе на заключение договоров на проведение осмотров несовершеннолетних разных возрастных групп. В работе используется переносной аппарат для проведения ультразвуковых исследований, аппарат для проведения электрокардиографии. При диспансеризации детей-сирот кровь на все виды исследований забирается персоналом клиничко-диагностической лаборатории ГБУЗ ЯО «ОДКБ».

Профилактические осмотры несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья проводятся в соответствии с планами-графиками, утвержденными руководителями каждой медицинской организации; электронной записи отдельно на данный вид профилактических осмотров не предусмотрено.

Таблица 38

Население, прошедшее профилактический осмотр несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год (Российская Федерация)
	человек	%	чело- век	%	чело- век	%	чело- век	%	чело- век	%	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Девочки (15 – 17 лет (включительно))	14736	83,2	16258	95,2	16335	95,2	17295	97,4	17485	94,7	86,5
Мальчики (15 – 17 лет (включительно))	15715	85,9	16505	96,9	16015	95,8	18288	97,6	20065	97,4	85,5

Таблица 39

Результаты профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья  
(лица в возрасте 15 – 17 лет)

Показатель	2024 год	
	человек	%
1	2	3
Девочки (15 – 17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	6214	32,5
II группа репродуктивного здоровья	9137	47,7
III группа репродуктивного здоровья	3799	19,8
Мальчики (15 – 17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	2514	13,6
II группа репродуктивного здоровья	11043	56,0
III группа репродуктивного здоровья	6063	30,4

Отмечается высокий процент девочек со второй группой репродуктивного здоровья.

Врачи – гинекологи детского и юношеского возраста есть только в городах Ярославле, Тутаеве. В городе Рыбинске с марта 2025 года врач детского и юношеского возраста перешла с одной ставки на 0,5 ставки, не ведет прием, участвуя только в профилактических осмотрах несовершеннолетних (для прикрепленного населения). Практически во всех ЦРБ Ярославской области профилактические осмотры, а зачастую и приемы девочек декретируемых возра-

тов осуществляют акушеры-гинекологи, не имеющие образования по гинекологии детского и юношеского возраста, как следствие, отмечается низкая выявляемость гинекологических заболеваний у детей.

Маршрутизация девочек в возрасте до 18 лет при выявлении гинекологических заболеваний определена приказом МЗ ЯО от 21.04.2025 № 553 «О реализации порядка оказания акушерско-гинекологической помощи в Ярославской области и признании утратившим силу приказа министерства от 29.12.2023 № 1771».

На базе КДЦ ГБУЗ ЯО «ОДКБ» и детских поликлиник г. Ярославля организован прием врача – уролога-андролога для проведения комплексного обследования. Врач – уролог-андролог включается в состав выездных бригад КДЦ. При необходимости все пациенты направляются на дообследование в КДЦ, ведется отбор на оперативное лечение, проводится санитарно-просветительная работа, в ходе бесед освещаются вопросы личной гигиены, особенностей течения различных заболеваний репродуктивной сферы, профилактики заболеваний, передающихся половым путем. На базе ГБУЗ ЯО «ОДКБ» функционируют уроандрологическое отделение и центр амбулаторной хирургии (в том числе по профилю «детская урология»), заведующие которыми ведут амбулаторный прием и отбор пациентов на оперативное лечение. Заведующим отделением уроандрологии разработан и используется в работе буклет, отражающий основные вопросы урологического здоровья детей и подростков.

В рамках круглосуточного стационара пациенты, имеющие сопутствующую патологию, могут быть проконсультированы врачом-эндокринологом, диетологом.

Показатели по диспансеризации девушек-подростков по Ярославской области выше общероссийских показателей (в Ярославской области – 94,7 процента за 2024 год, по Российской Федерации – 76,3 процента). В регионе в проведении профилактических осмотров участвуют 26 медицинских организаций. Из них 6 учреждений относятся к городу Ярославлю (ГБУЗ ЯО «ОДКБ», ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9», ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2», ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко», ГБУЗ ЯО «ЦГБ», ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3»).

Кабинетов по охране репродуктивного здоровья в Ярославской области нет, но пациентки с патологией репродуктивной системы, выявленной на профилактическом осмотре, или при наличии жалоб направляются к гинекологу КДЦ в составе ГБУЗ ЯО «ОДКБ». На приеме пациенткам оказывается высокоспециализированная медицинская помощь, включая все необходимые лабораторные исследования и обследования на оборудовании экспертного класса; дети консультируются смежными детскими специалистами.

При выявлении патологии репродуктивной системы девочка направляется на консультацию к детскому ГВС по профилю «Акушерство и гинекология», при наличии показаний пациентки направляются в специализированные стационары города Москвы с использованием ТМК.

Несовершеннолетние пациентки, требующие экстренной гинекологической помощи, госпитализируются в хирургическое отделение ГБУЗ ЯО «ОДКБ» или гинекологическое отделение Перинатального центра (согласно региональным порядкам оказания медицинской помощи). Девочки с нарушениями полового развития госпитализируются в эндокринологическое отделение ГБУЗ ЯО «ОДКБ» с целью дообследования и лечения.

Мероприятия, направленные на охрану репродуктивного здоровья подростков:

- с сентября 2025 года на профилактических осмотрах несовершеннолетних девочек используется мотивационная анкета, разработанная ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России;

- в консультативном отделении КДЦ ГБУЗ ЯО «ОДКБ» врачом-педиатром проводятся школы здоровья, направленные на повышение уровня знаний, информированности и практических навыков пациентов по профилактике заболеваний и сохранению здоровья;

- пациентки, которым провели операции на трубах, яичниках или матке в условиях хирургического отделения ГБУЗ ЯО «ОДКБ» или гинекологического отделения Перинатального центра, в обязательном порядке передаются под наблюдение гинеколога детского и юношеского возраста в соответствии с клиническими рекомендациями.

Число консультаций по вопросам охраны репродуктивного здоровья, проведенных в 2024 году врачами – гинекологами детского и юношеского возраста Ярославской области, – 1921, этот показатель планируется повысить. Число девочек, вакцинированных от вируса папилломы человека, – 493.

Подросткам на приеме или во время профилактического осмотра врач – акушер-гинеколог может рекомендовать следующие интернет-ресурсы, которые помогут подростку в формировании его репродуктивного потенциала:

- [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru) – портал о здоровом образе жизни;

- [здоровоепитание.рф](http://здоровоепитание.рф) – сайт о правильном питании и здоровом образе жизни.

Планируется создание электронного регистра девочек с заболеваниями репродуктивной системы, доступного смежным специалистам.

Лица, ответственные за проведение профилактических осмотров несовершеннолетних, – районные педиатры, заведующие детскими поликлиниками, врачи – акушеры-гинекологи.

Гинекологические заболевания, выявленные на профилактических осмотрах несовершеннолетних девочек, являющиеся факторами риска бесплодия и осложненного течения беременности и родов у женщин:

- нарушения менструального цикла (олигоменореи, аменореи, аномальные кровотечения), которые могут приводить к таким заболеваниям, влияющим на репродукцию, как хронический эндометрит, аденомиоз, тонкий эндометрий, ожирение, сахарный диабет 2 типа, гипоталамическая аменорея, дефицит веса;

- дисменореи, которые могут приводить к перитонеальному, инфильтративному эндометриозу, бесплодию, воспалительным заболеваниями органов малого таза (трубное бесплодие, спаечный процесс в малом тазу), аномалиям развития половых органов;

- воспаления вульвы и влагалища (хронический цервицит, хронический эндометрит, предраковые и раковые поражения шейки матки, вульвы и влагалища).

Таблица 40

План-график по организации проведения диспансеризации  
по оценке репродуктивного здоровья

Наименование учреждения	Оценка репродуктивного здоровья, I этап		Оценка репродуктивного здоровья, II этап	
	план на 2024 год		план на 2024 год	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины
1	2	3	4	5
ГУЗ ЯО Большесельская ЦРБ	345	443	52	21
ГБУЗ ЯО Борисоглебская ЦРБ	615	666	92	31
ГУЗ ЯО «Брейтовская ЦРБ»	246	289	37	13
ГУЗ ЯО Гаврилов-Ямская ЦРБ	1 313	1 393	197	65
ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ	1 163	1 363	174	64
ГБУЗ ЯО «Любимская ЦРБ»	446	522	67	24
ГУЗ ЯО «ЦРБ им. Д.Л. Соколова»	480	475	72	22
ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ	520	602	78	28
ГБУЗ ЯО «Некрасовская ЦРБ»	939	1 070	141	50
ГУЗ ЯО Пречистенская ЦРБ	397	471	60	22
ГБУЗ ЯО «Переславская ЦРБ»	2 968	3 088	445	144
ГУЗ ЯО Пошехонская ЦРБ	415	482	62	22
ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ»	3 011	3 150	452	147
ГУЗ ЯО «Рыбинская центральная районная поликлиника»	1 262	1 423	189	66
ГБУЗ ЯО «Гутаевская ЦРБ»	3 073	3 214	461	150
ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ»	2 191	2 367	329	110
ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ	3 541	3 745	531	175
ГУЗ ЯО «Городская больница № 2 им. Н.И. Пирогова»	3 182	3 506	477	164
ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»	4 880	4 732	732	221
ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 им. Н.А. Семашко»	2 143	2 503	321	117
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3»	6 909	6 975	1 036	326
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»	8 866	8 072	1 330	377
ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко»	4 774	4 267	716	199
ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»	10 818	9 765	1 623	456

1	2	3	4	5
ГБКУЗ ЯО «ЦГБ»	10 439	8 323	1 566	388
Ярославская область, всего	76 806	74 684	11 521	3 485

Проводится активная работа по проведению профилактических мероприятий, направленных на формирование навыков здорового образа жизни и сохранение репродуктивного здоровья.

За 2024 год разработаны информационные материалы и листовки для подростков и родителей, проведены 7 интервью с профильными специалистами по актуальным темам сохранения здоровья детей. Проведены профилактические акции в рамках XI Межрегионального фестиваля «Радуга здоровья», Всемирного дня здоровья, Дня защиты детей. Организованы недели продвижения здорового образа жизни среди детей, сокращения потребления алкоголя, сохранения здоровья детей, популяризации активных видов спорта, профилактики инфекций, передающихся половым путем, профилактики употребления наркотических средств.

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

Проведение ДОРЗ регламентировано совместным приказом МЗ ЯО и Территориального фонда ОМС Ярославской области от 28.12.2024 № 1790/633 «Об организации проведения диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья». В Ярославской области для проведения ДОРЗ задействовано 4 мобильные бригады.

Регламент работы мобильных бригад выстроен в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Таблица 41

### План-график организации проведения ДОРЗ

Наименование учреждения	Оценка репродуктивного здоровья, I этап			Оценка репродуктивного здоровья, II этап		
	план на 2025 год			план на 2025 год		
	женщины	мужчины	всего	женщины	мужчины	всего
1	2	3	4	5	6	7
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Ярославль»	1 693	1 417	3 110	166	139	305
ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ»	3 600	3 941	7 541	429	356	785
ГУЗ ЯО Гаврилов-Ямская ЦРБ	1 372	1 358	2 730	112	131	243

1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ ЯО «Некрасовская ЦРБ»	982	1 087	2 069	89	99	188
ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ	2 076	2 368	4 444	167	214	381
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»	9 405	8 337	17 742	826	788	1 614
ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко»	5 110	4 500	9 610	597	420	1 017
ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»	11 495	9 991	21 486	1 239	953	2 192
ГБУЗ ЯО «Переславская ЦРБ»	3 112	3 076	6 188	260	290	550
ГУЗ ЯО «Рыбинская больница № 2 им. Н.И. Пирогова»	3 309	3 286	6 595	270	325	595
ГБУЗ ЯО Борисоглебская ЦРБ	632	658	1 290	53	63	116
ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ»	3 591	3 733	7 324	295	342	637
ГУЗ ЯО «Рыбинская больница № 1»	9 069	10 932	20 001	760	855	1 615
ГБКУЗ ЯО «ЦГБ»	11 040	7 997	19 037	1 037	839	1 876
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3»	7 192	6 705	13 897	674	663	1 337
ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ»	3 160	3 207	6 367	260	296	556
ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ	3 815	3 679	7 494	339	350	689
Ярославская область	87 659	83 411	171 070	7 715	7 291	15 006

Список сокращений, используемых в таблице

ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Ярославль» – частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Ярославль»

Таблица 42

Население, прошедшее ДОРЗ

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	человек	%	человек	%	человек	%	человек	%	человек	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	64535	26,0
Женщины репродуктивного возраста (18 –	0	0	0	0	0	0	0	0	28362	43,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
49 лет), прошедшие ДОРЗ										
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	61465	25,6
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	35797	58,2

Таблица 43

## Результаты ДОРЗ (лица в возрасте 18 – 49 лет)

Показатель	2024 год	
	человек	%
1	2	3
Женщины 18 – 49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	34613	81,2
II группа репродуктивного здоровья	5802	13,6
III группа репродуктивного здоровья	2203	5,2
Выявленные заболевания:		
	человек	%
N70 – N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	692	0,3
N80. Эндометриоз	513	0,21
N81. Выпадение женских половых органов	96	0,04
N84.0. Полип эндометрия	204	0,08
N85.0 – N85.1. Гиперплазия эндометрия	134	0,05
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	794	0,32
N87. Дисплазия шейки матки	118	0,05
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	30	0,01
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	66	0,03
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	490	0,20
N96. Привычный выкидыш	11	0,00
N97. Женское бесплодие	7	0,00
D25. Лейомиома матки	721	0,29
E28. Дисфункция яичников	28	0,01
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	168	0,07
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	56	0,02
Мужчины 18 – 49 лет		
	человек	%
I группа репродуктивного здоровья	32859	87
II группа репродуктивного здоровья	3335	8,82
III группа репродуктивного здоровья	1596	4,18
Выявленные заболевания:		
	человек	%
N46. Мужское бесплодие	0	0

1	2	3
E29.1. Гипофункция яичек	0	0
I86.1. Варикоцеле	41	0,02
N44. Перекрут яичка	0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	451	0,18
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	14	0,01
A54. Гонококковая инфекция	12	0,00
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция ( <i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i> )	4	0,00
A63.0. Папилломавирусная инфекция	2	0,00
N41.1. Простатит	128	0,05
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	17	0,01
B26. Эпидемический паротит	0	0,00
E10. Сахарный диабет 1 типа	105	0,04

В ДОРЗ участвуют 25 учреждений Ярославской области, 5 из них находится в сельских районах и 12 в малых городах. Функционируют 4 мобильные бригады. 25 организаций заключили договоры на проведение исследований со следующими организациями: ГБУЗ ЯО «Клиническая онкологическая больница» (цитологическое исследование шейки матки и цервикального канала); ГБУЗ ЯО «Областной кожно-венерологический диспансер» (тестирование на вирус папилломы человека, исследование вагинального содержимого); Перинатальный центр (проведение спермограммы на втором этапе ДОРЗ).

На территории Ярославской области ответственными за проведение ДОРЗ являются: ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи, в медицинских организациях – заместители главного врача, заведующие женскими консультациями, заведующие поликлиниками, врачи – акушеры-гинекологи, врачи-урологи. Учреждения обеспечивают прием пациентов в вечернее время и в выходные дни. Все организации проводят оба этапа ДОРЗ в своих учреждениях. Записаться для прохождения ДОРЗ возможно при личном обращении в регистратуру, через звоноквый центр, инфомат, через личный кабинет в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Мероприятия, направленные на санитарно-гигиеническое просвещение и повышение информированности населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья: размещение информационных материалов на стендах, плакатах, в группе в социальной сети «ВКонтакте», активный вызов пациентов в соответствии с возрастом, размещение информации на официальных сайтах медицинских организаций, публикации в печатных изданиях, изготовление наглядных пособий, размещение информационных роликов.

Организованы выезды на различные предприятия региона, которые осуществляются в соответствии с планами медицинских организаций.

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

На территории Ярославской области отмечается снижение числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста, по данным отраслевой статистической отчетности, в 2010 году беременность прервали 8459 (25 промилле) женщин, а в 2024 году медицинский аборт сделали 509 (2,5 промилле) женщин.

Формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования регламентированы приказом МЗ ЯО от 21.04.2025 № 553 «О реализации Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи в Ярославской области и признании утратившим силу приказа министерства от 29.12.2023 № 1771» (приложение 19 «Организация психолого-социальной помощи пациенткам акушерско-гинекологического профиля в Ярославской области»).

На территории Ярославской области 41 медицинская организация имеет лицензию на оказание работ/услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (по искусственному прерыванию беременности), из них 9 организаций государственной формы собственности и 32 организации частной формы собственности.

Прошли обучение по интерактивному образовательному модулю «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора» 26 врачей – акушеров-гинекологов и 7 медицинских психологов. Во всех женских консультациях региона при общении с пациентками применяются специально разработанные алгоритмы «Речевые модули» (20 медицинских организаций, 100 процентов).

В регионе проводится постоянный мониторинг количества абортов, выполняемых по желанию женщины. Анализ полученной информации показал, что из общего количества женщин, решившихся сделать аборт, 60 процентов состоят в браке, в 45 процентах случаев возраст женщин составляет 21 – 30 лет, практически половина женщин (48 процентов) имеют одного ребенка, 55 процентов имеют работу.

В целях установления причины прерывания беременности женщины, находящиеся в состоянии сложного репродуктивного выбора, заполняют анкету, разработанную Министерством здравоохранения Российской Федерации. На основании полученных при анкетировании результатов формируются индивидуальные рекомендации, мотивирующие женщин принять решение о сохранении беременности, одновременно беременная получает информацию о существующих на региональном и федеральном уровнях мерах социальной поддержки.

На региональном уровне меры социальной поддержки семей с детьми установлены Законом Ярославской области от 19 декабря 2008 г. № 65-з «Социальный кодекс Ярославской области» и Законом Ярославской области от 28 ноября 2011 г. № 45-з «О временных мерах социальной поддержки граждан, имеющих детей».

За 2024 год мотивационное анкетирование прошли 579 женщин, обратившихся в медицинские организации с целью прерывания беременности, 89 женщин отказались от аборта. За 7 месяцев 2025 года с целью прервать беременность в медицинские организации обратились 206 женщин, по результатам работы психологов 46 женщин отказались от аборта.

Сайты медицинских организаций, осуществляющих медицинскую услугу по прерыванию беременности, оформлены в соответствии с регламентирующими документами.

На базе Перинатального центра функционирует психолого-социальная служба, специалисты (психологи, юристы, социальные работники) в рамках своей компетенции консультируют по различным вопросам женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Сотрудники психолого-социальной службы проводят индивидуальные интернет-консультации по вопросам планирования беременности, доабортного консультирования, здорового родительства. За 2024 год было проконсультировано 134 человека, за 7 месяцев 2025 года проконсультировано 78 человек.

Психолого-социальная служба осуществляет взаимодействие с органами опеки и попечительства, отделами по делам несовершеннолетних и защите их прав, а также с государственным казенным учреждением социального обслуживания Ярославской области «Центр социальной помощи семье и детям», благотворительными фондами и некоммерческими организациями.

Для пациенток, попавших в трудную жизненную ситуацию, на базе психолого-социальной службы организован пункт вещевой помощи, а также налажен алгоритм по устройству беременных женщин и женщин с новорожденными детьми на временное проживание в кризисные центры.

В женских консультациях в свободном доступе имеются брошюры «Сохрани жизнь», «Пусть он увидит солнце», «Чудо жизни», «Безмолвный крик», «Периоды жизни человека и право на жизнь», «В утробе», «Когда вырастет девочка». Медицинские организации Ярославской области принимали участие во Всероссийской акции, посвященной профилактике абортов «Подари мне жизнь», приуроченной ко Дню защиты детей. Подросткам предоставляются буклеты и памятки, направленные на профилактику абортов. Врачами – акушерами-гинекологами были прочитаны лекции и проведены беседы на темы «Аборт и его осложнения», «Контрацепция», «О планировании беременности».

В медицинских организациях размещены информационные стенды, поставленные по договору с Благотворительным фондом защиты семьи, материнства и детства имени Святителя Николая Чудотворца.

Врачи – акушеры-гинекологи ЦРБ прошли подготовку по доабортному консультированию у специалистов-психологов Перинатального центра и проводят работу с женщинами и семьями, планирующими беременность и рождение ребенка. Во всех женских консультациях, в том числе в ЦРБ, в апреле 2025 года прошли мероприятия для беременных (День беременных), в ходе

которых врачи проводили беседы по вопросам здорового материнства и профилактики абортов.

Также активно реализуются программы школ беременных, курсов подготовки к родам, которые рассчитаны на семейный формат проведения, что также повышает уровень осведомленности пар, способствует популяризации рождения детей, развитию семейно ориентированного подхода к вопросам репродуктивного здоровья, формированию психологически адаптивного поведения.

Взаимодействие со службами социальной защиты и иными организациями, предоставляющими социальные услуги населению, оказывающими психологическую и правовую помощь женщинам и семьям, желающим иметь детей, и женщинам в трудной жизненной ситуации, активно реализуется в рамках межведомственного взаимодействия с отделениями МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» как в Ярославле, так и в других городах Ярославской области.

Осуществляется тесное сотрудничество с отделением помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, государственным казенным учреждением социального обслуживания Ярославской области «Центр социальной помощи семье и детям», автономной некоммерческой организацией «Центр помощи семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации «Мария», отделом по благотворительности, социальному служению и взаимодействию с медицинскими учреждениями Ярославской митрополии и другими организациями.

В целях содействия мотивации к рождению и повышения качества жизни семей с детьми в Ярославской области без применения критериев нуждаемости предоставляются:

- единовременная выплата при рождении ребенка, размер которой зависит от очередности рождения ребенка;
- единовременная выплата при рождении одновременно двух и более детей;
- региональный семейный капитал (при рождении третьего ребенка и последующих детей) на каждого третьего и последующего ребенка;
- ежемесячная выплата на детей, не посещающих дошкольные образовательные организации, которая назначается на детей в возрасте от полутора до трех лет, не посещающих государственные или муниципальные дошкольные образовательные организации;
- ежемесячная выплата на ребенка-инвалида;
- ежемесячная выплата на ребенка до достижения им возраста 18 лет, оба родителя (усыновителя) или единственный родитель (усыновитель) которого являются инвалидами I или II группы;
- бесплатное лекарственное обеспечение детей до 3 лет.

Многодетным семьям дополнительно предоставляются следующие меры:

- ежемесячное пособие на ребенка в зависимости от категории и возраста ребенка (в случае неполучения ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка);

- компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в размере 30 процентов от оплаты жилищно-коммунальных услуг (в пределах норм потребления);

- единовременная денежная выплата взамен предоставления земельного участка в собственность бесплатно;

- бесплатный проезд в городском и пригородном сообщении детей из многодетных семей;

- помощь в газификации жилого помещения;

- бесплатная социальная услуга по протезно-ортопедическому обслуживанию;

- бесплатное посещение государственных музеев, парков культуры и выставок на территории Ярославской области;

- бесплатное лекарственное обеспечение детей до 6 лет;

- первоочередной прием в дошкольные образовательные организации.

Кроме того, с 2025 года на территории региона введены новые меры социальной поддержки:

- компенсация 50 процентов стоимости обучения в расположенных на территории Ярославской области профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования одного из детей из многодетной семьи;

- создание пунктов проката с предметами для новорожденных.

В целях укрепления морально-нравственных ценностей, института семьи, формирования осознанного родительства профилактика абортов проводится при поддержке Русской православной церкви. С 2008 года между МЗ ЯО и Ярославской епархией Русской православной церкви действует Соглашение о сотрудничестве. Ежегодно 11 января в День памяти Вифлеемских младенцев и 01 июня в День защиты детей в медицинских организациях проводится День тишины – день отказа от абортов.

Таблица 44

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин,  
в динамике

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число абортов	2850	2497	2330	2332	1971
- из них по желанию, число/ %	609/21,4	497/20,0	575/24,8	636/27,3	490/25,7
Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	10,0	8,9	8,4	8,7	7,4
Число абортов на 100 родов	26,6	24,3	24,9	25,5	22,9

1	2	3	4	5	6
Беременные, обратившиеся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, человек	697	374	309	750	579
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, человек/ % от всех обратившихся	150/22,1	58/15,5	71/23,0	114/15,2	89/15,4

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

Таблица 45

## Доступность ВРТ

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число циклов экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), выполненных в Ярославской области в течение одного года, количество	823	1155	1052	1044	967
Доля родов после ЭКО от всех родов в Ярославской области, %	1,67	1,78	1,76	1,92	2,07

Таблица 46

## Эффективность ВРТ

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (всех начатых циклов ЭКО) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО, количество (%)	180 (21,8)	184 (15,9)	166 (15,78)	176 (17,5)	179 (18,5)
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносом эмбрионов), количество (%)	180 (26,5)	184 (21)	166 (22)	176 (25,1)	179 (27,96)

В отделении охраны репродуктивного здоровья Перинатального центра зарегистрированы 2382 бесплодные пары, проходящие обследование и лечение, по результатам обследования определено количество нуждающихся в проведении полного цикла ЭКО – 476 пациентов (20 процентов). При применении полного цикла ЭКО у 30 – 35 процентов пациентов криоконсервируются эмбрионы, в результате чего у части пациентов наступает беременность. При отсутствии беременности может применяться программа переноса размороженного эмбриона, потребность в которой составляет 50 процентов, с учетом повторных неэффективных программ объем потребности в переносах размороженных эмбрионов составляет 235.

В 2020 году выполненные объемы ЭКО покрывали 60 процентов потребности. При получении направления на полный курс ЭКО через год ожидания очереди пациенты были вынуждены вновь проходить обследование и подготовку перед ЭКО в течение 1 – 3 месяцев, при этом 30 – 40 процентов пациентов имели противопоказания к ЭКО или не нуждались в программе ЭКО.

На 2024 год в ГБУЗ ЯО «ОПЦ» государственное задание по ЭКО в части проведения полного цикла ЭКО составляло 338, переносов размороженных эмбрионов – 229, что покрывает потребность с учетом дополнительного направления в другие регионы (по желанию пациентов).

#### 6. Кадровое обеспечение службы родовспоможения и охраны детства

Таблица 47

#### Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и охраны детства

Показатель	Физических лиц на 10 тыс. среднегодовой численности населения	2024 год (Российская Федерация)
1	2	3
Врачи – акушеры-гинекологи	4,08	4,1
Врачи-неонатологи	47	41,0
Врачи-педиатры	21,02	16,8
Врачи – детские хирурги	0,56	1,1
Врачи – анестезиологи-реаниматологи	2,5	2,3
Акушерки	2,7	-
Средний медицинский персонал	68,1	76,5

Обеспеченность медицинских организаций врачами – акушерами-гинекологами, педиатрами, неонатологами, анестезиологами-реаниматологами достаточная, в целом соответствует среднероссийскому показателю. Отмечается дефицит врачей – детских хирургов, обеспеченность почти в 2 раза ниже, чем

в среднем по Российской Федерации. Также отмечается дефицит среднего медицинского персонала.

Одной из самых результативных мер по привлечению специалистов в медицинские организации стало введение на законодательном уровне понятия «врач-стажер» (введено Федеральным законом от 4 августа 2023 года № 462 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан», который вступил в силу 01 апреля 2024 года). Это стало крайне эффективно использоваться на уровне региона. Врачи-ординаторы получили возможность работать на должностях врачей-стажеров по специальностям обучения в ординатуре под руководством наставника в медицинских организациях, где специально для них в штатные расписания были введены такие должности с учетом реальной потребности. По окончании ординатуры специалисты вернулись в медицинские организации, где в течение года получили серьезный опыт практической работы в качестве врача-стажера, в первую очередь это были специалисты, обучавшиеся по целевым направлениям (врачи-педиатры, оториноларинголог, офтальмолог, рентгенолог). Вторым эффективным направлением мероприятий по привлечению специалистов в медицинские организации стали именные целевые социальные выплаты на приобретение жилья, а также стимулирующие ежемесячные выплаты медицинским работникам выездных бригад станций (отделений) скорой медицинской помощи, что позволило обеспечить кадрами эту службу.

Таблица 48

Укомплектованность медицинским персоналом  
амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих  
помощь детскому населению в Ярославской области,  
по состоянию на 01.01.2025

Наименование муниципального образования Ярославской области	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Плановая мощность, посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			врачи, всего	врачи-педиатры участковые	средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
Г. Ярославль	ГБУЗ ЯО «ОПЦ»	15	98	0	99,7
	ГБУЗ ЯО «ЯОКТБ»	100	97,3	0	98,3
	ГБКУЗ ЯО «ЦГБ»	200	96,8	100	92,1
	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»	1050	97,2	100	95,0
	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3»	200	92,5	100	95,0
	ГУЗ ЯО «Детская поликлиника № 3»	1440	97,6	100	94,9
	ГУЗ ЯО «Детская поликлиника № 5»	388	95,0	100	95,2

1	2	3	4	5	6
	ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко»	250	98,4	100	99,2
Г. Рыбинск	ГБУЗ ЯО «РГБ № 1»	75	86,6	100	87,7
Г. Рыбинск	ГУЗ ЯО «ГБ № 2 им. Н.И. Пирогова»	130	97,0	100	95,6
Г. Рыбинск	ГУЗ ЯО «ГДБ»	373	90,8	100	93,9
Большесельский муниципальный округ	ГУЗ ЯО Большесель- ская ЦРБ		91,7	100	93,2
Борисоглебский муниципальный округ	ГБУЗ ЯО Борисоглеб- ская ЦРБ		82,6	100	79,8
Брейтовский муниципальный округ	ГУЗ ЯО «Брейтовская ЦРБ»		98,0	100	91,5
Гаврилов-Ям- ский муницип- альный округ	ГУЗ ЯО Гаврилов-Ям- ская ЦРБ	50	94,1	100	97,7
Даниловский муниципальный округ	ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ	53	90,2	100	93,9
Любимский му- ниципальный округ	ГБУЗ ЯО «Любимская ЦРБ»		93,3	100	95,0
Мышкинский муниципальный округ	ГУЗ ЯО «ЦРБ им. Д.Л. Соколова»	100	94,9	100	98,1
Некоузский му- ниципальный округ	ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ		95,4	100	96,9
Некрасовский муниципальный округ	ГБУЗ ЯО «Некрасов- ская ЦРБ»		80,0	100	83,4
Первомайский муниципальный округ	ГУЗ ЯО Пречистенская ЦРБ		96,7	100	94,4
Переславль-За- лесский муницип- альный округ	ГБУЗ ЯО «Переслав- ская ЦРБ»	144	83,9	100	90,8
Пошехонский муниципальный округ	ГУЗ ЯО Пошехонская ЦРБ		85,6	100	95,8
Ростовский му- ниципальный округ	ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ»	226	89,8	87,5	92,1
Тутаевский му- ниципальный округ	ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ»	543	98,1	100	96,4

1	2	3	4	5	6
Угличский муниципальный округ	ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ»	180	98,3	100	98,2
Ярославский муниципальный округ	ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ		93,8	100	97,4

\* Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

#### Список сокращений, используемых в таблице

ГУЗ ЯО «ГБ № 2 им. Н.И. Пирогова» – ГУЗ ЯО «Городская больница № 2 им. Н.И. Пирогова»

ГБУЗ ЯО «РГБ № 1» – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»

ГБУЗ ЯО «ЯОКТБ» – ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая туберкулезная больница»

ГУЗ ЯО «ГДБ» – ГУЗ ЯО «Городская детская больница»

Укомплектованность амбулаторно-поликлинического звена в целом по региону составляет 91,5 процента, наименьшая укомплектованность по округам Ярославской области составляет 85,5 процента, по г. Ярославлю – 97,6 процента, по г. Рыбинску – 91,5 процента.

Таблица 49

#### Укомплектованность медицинским персоналом стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению в Ярославской области, по состоянию на 01.01.2025

Наименование муниципального образования Ярославской области	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			врачи, всего	врачи-педиатры	средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
Г. Ярославль	ГБУЗ ЯО «ОДКБ»	1032	98,6	100	90,7
	ГБУЗ ЯО «ОПЦ»	50	99,3		99,9
	ГБКУЗ ЯО «ЦГБ»	40	88,2	100	79,2
	ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко»	30	98,9	100	99,3
Г. Рыбинск	ГУЗ ЯО «ГДБ»	54	68,2	37,5	86,7
Большесельский муниципальный округ	ГУЗ ЯО Большесельская ЦРБ	5	66,7	100	97,5

1	2	3	4	5	6
Борисоглебский муниципальный округ	ГБУЗ ЯО Борисоглебская ЦРБ	6	42,1		39,3
Брейтовский муниципальный округ	ГУЗ ЯО «Брейтовская ЦРБ»	1	90,5	100	97,6
Гаврилов-Ямский муниципальный округ	ГУЗ ЯО Гаврилов-Ямская ЦРБ	13	89,0	100	97,7
Даниловский муниципальный округ	ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ	15	74,7	100	91,4
Некоузский муниципальный округ	ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ	6	86,7	100	97,1
Некрасовский муниципальный округ	ГБУЗ ЯО «Некрасовская ЦРБ»	5	63,2		78,5
Первомайский муниципальный округ	ГУЗ ЯО Пречистенская ЦРБ	6	100	100	91,8
Переславль-Залесский муниципальный округ	ГБУЗ ЯО «Переславская ЦРБ»	13	69,6	55,5	93,7
Пошехонский муниципальный округ	ГУЗ ЯО Пошехонская ЦРБ	8	67,8	100	93,7
Ростовский муниципальный округ	ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ»	23	80,6	100	88,4
Тутаевский муниципальный округ	ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ»	13	98,0	100	97,2
Угличский муниципальный округ	ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ»	13	97,0	100	100

\* Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

#### Список сокращений, используемых в таблице

ГУЗ ЯО «ГДБ» – ГУЗ ЯО «Городская детская больница»

Укомплектованность врачами-педиатрами в стационарном звене составляет 100 процентов, исключение – г. Рыбинск, Переславль-Залесский и Ростовский муниципальные округа.

В целях укомплектования медицинскими кадрами медицинских организаций Ярославской области, создания условий для привлечения специалистов

в Ярославскую область и закрепления их на конкретных рабочих местах в регионе реализуются мероприятия, предусмотренные Порядком предоставления медицинским работникам государственных учреждений Ярославской области сферы здравоохранения именных целевых социальных выплат, утвержденным постановлением Правительства Ярославской области от 03.10.2022 № 846-п «Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Ярославской области сферы здравоохранения именных целевых социальных выплат».

Также для привлечения специалистов в регионе реализуются следующие меры:

- единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам при трудоустройстве в рамках программы «Земский доктор/ Земский фельдшер» (постановление Правительства Ярославской области от 07.04.2022 № 260-п «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам»);

- именные целевые социальные выплаты на приобретение жилья (постановление Правительства Ярославской области от 03.10.2022 № 846-п «Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Ярославской области сферы здравоохранения именных целевых социальных выплат»);

- дополнительные выплаты студентам вузов, обучающимся по договорам о целевом обучении с дальнейшим трудоустройством в государственные медицинские организации Ярославской области, два раза в год (постановление Правительства Ярославской области от 12.03.2025 № 231-п «Об утверждении Порядка предоставления выплат студентам, обучающимся по программам высшего образования (программам специалитета) в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области, и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Ярославской области»);

- дополнительные выплаты ординаторам второго года обучения, обучающимся по договорам о целевом обучении с дальнейшим трудоустройством в государственные медицинские организации Ярославской области, два раза в год (постановление Правительства Ярославской области от 12.12.2019 № 863-п «Об утверждении Порядка предоставления выплат ординаторам второго года обучения, обучающимся по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области»);

- дополнительные выплаты студентам государственного профессионального образовательного учреждения Ярославской области «Ярославский медицинский колледж», обучающимся по договорам о целевом обучении с дальнейшим трудоустройством в государственные медицинские организации Ярославской области, два раза в год (постановление Правительства Ярославской области от 28.10.2024 № 1093-п «Об утверждении Порядка предоставле-

ния выплат студентам, обучающимся в организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области»).

Кроме того, с 2025 года медицинским работникам Ярославской области предоставляются следующие меры социальной поддержки:

- единовременная компенсационная выплата врачам в возрасте до 35 лет, закончившим образовательные организации высшего образования по программам специалитета, впервые приступившим к работе в государственных медицинских организациях Ярославской области, функционально подчиненных МЗ ЯО, расположенных в городах Рыбинске, Угличе, Переславле-Залесском, Ростове Великом;

- единовременная компенсационная выплата фельдшерам и акушеркам фельдшерско-акушерских пунктов в возрасте до 35 лет, закончившим образовательные организации среднего профессионального образования, прибывшим на работу в фельдшерско-акушерские пункты государственных медицинских организаций Ярославской области.

МЗ ЯО проводится работа по заключению с жителями региона договоров о целевом обучении в рамках квоты целевого приема в медицинские вузы.

В ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России по целевому направлению от Ярославской области в настоящее время обучается 126 студентов по специальности «Педиатрия», имеющих обязательство трудоустроиться в государственные медицинские организации Ярославской области после завершения обучения до 2029 года, а также 7 ординаторов по специальности «Педиатрия» и 3 ординатора по специальности «Неонатология» (трудоустройство в 2024 и 2025 годах). После окончания целевого обучения в 2024 году в государственный сектор здравоохранения трудоустроено 17 молодых специалистов: 2 врача-педиатра, 7 врачей-педиатров участковых, 6 врачей – акушеров-гинекологов, 2 врача-неонатолога.

После окончания обучения по целевому договору по специальности «Педиатрия» в 2023 году трудоустроились в государственные медицинские организации Ярославской области на должности врача-педиатра участкового 9 молодых специалистов. В 2024 году благодаря реализации кадровых мероприятий по предоставлению выплат (федеральная программа «Земский доктор» и региональная программа по предоставлению именных целевых социальных выплат) в государственные медицинские организации Ярославской области трудоустроилось 5 врачей-педиатров участковых (г. Переславль-Залесский, Тутаевский округ, Любимский округ, г. Рыбинск, г. Углич), 1 врач – акушер-гинеколог (г. Углич).

## 7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Таблица 50

## Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
1	2
Наличие регионального мониторинга беременных	нет
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	50
Наличие регионального мониторинга новорожденных	нет
Доля детей, направленных на неонатальный скрининг (5 заболеваний), внесенных в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в субъекте Российской Федерации за 2024 год, %	98
Доля результатов, переданных в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в субъекте Российской Федерации за 2024 год, %	98
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМО, от общего числа детей, рожденных в субъекте Российской Федерации за 2024 год, %	99
В медицинских организациях по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	нет
Доля медицинских организаций, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех медицинских организаций в субъекте Российской Федерации, %	100
Доля медицинских организаций, использующих МИС, от всех медицинских организаций в субъекте Российской Федерации, %	100
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100
Доля медицинских организаций, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех медицинских организаций в субъекте Российской Федерации, %	100
Доля медицинских организаций, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМО, ФРМР, НСИ), от всех медицинских организаций в субъекте Российской Федерации, %	100
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех медицинских организаций в субъекте Российской Федерации, %	100
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех медицинских организаций в субъекте Российской Федерации, %	100
Доля медицинских организаций, где реализовано подключение медицинских организаций к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов – эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех медицинских организаций в субъекте Российской Федерации, %	100

1	2
Доля медицинских организаций, оборудованных для проведения ТМК, от всех медицинских организаций в субъекте Российской Федерации, %	100

Список сокращений, используемых в таблице

ГИС – государственная информационная система  
 ЛИС – лабораторная информационная система  
 МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации  
 МИС – медицинская информационная система  
 НСИ – нормативно-справочная информация  
 Регистр РНС – Регистр расширенного неонатального скрининга  
 СЭМД – структурированный электронный медицинский документ  
 ФРМО – федеральный реестр медицинских организаций  
 ФРМР – Федеральный регистр медицинских работников

На территории Ярославской области все медицинские организации работают в интегрированных между собой подсистемах Регионального сегмента ЕГИСЗ Ярославской области, подсистемы которого постоянно дорабатываются и развиваются. Работы по созданию и внедрению регионального мониторинга беременных и новорожденных, осуществляемого с помощью Регионального сегмента ЕГИСЗ Ярославской области, планируется выполнить в 2027 году.

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

Таблица 51

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

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4
1.	Приказ МЗ ЯО от 05.05.2025 № 613 «О реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.04.2012 № 366н»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Педиатрия»
2.	Совместный приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области и департамента	29.10.2020	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО,

1	2	3	4
	труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 24.10.2022 № 1352/1048 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения и фармации и департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 29.10.2020 № 1131/966»		ГВС по профилю «Паллиативная помощь»
3.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 30.07.2013 № 1863 «О реализации приказа Минздрава России от 31.10.2012 № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Детская онкология»
4.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 29.12.2012 № 3094 «О реализации приказа Минздрава России от 31.10.2012 № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Детская хирургия»
5.	Приказ МЗ ЯО от 28.12.2024 № 1851 «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Неонатология»
6.	Приказ МЗ ЯО от 13.01.2025 № 17 «О реализации Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в медицинских организациях Ярославской области и признании утратившим силу приказа департамента здравоохранения Ярославской области от 29.12.2012 № 3108»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Эндокринология»
7.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 29.12.2012 № 3093 «О реализации приказа Минздрава России от 31.10.2012 № 561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология – андрология» и признании утратившим силу приказа департамента здравоохранения Ярославской области от 15.12.2010 № 1621»	15.12.2010	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Детская урология-андрология»

1	2	3	4
8.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 15.04.2016 № 435 «О реализации Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Гастроэнтерология»
9.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 25.12.2023 № 1615 «Об организации оказания экстренной и неотложной помощи детям по профилям «стоматология» и «челюстно-лицевая хирургия»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Стоматология», ГВС профилю «Челюстно-лицевая хирургия»
10.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 26.08.2014 № 1673 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 29.12.2012 № 3109»	29.12.2012	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Травматология и ортопедия»
11.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 11.03.2020 № 1042-1 «О реализации Порядка по организации медицинской помощи по профилю «пульмонология» детям»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Пульмонология»
12.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 23.05.2013 № 1220-1 «О реализации Порядка оказания медицинской помощи по профилю «ревматология»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Ревматология»
13.	Приказ МЗ ЯО от 21.04.2025 № 553 «О реализации порядка оказания акушерско-гинекологической помощи в Ярославской области и признании утратившим силу приказа министерства от 29.12.2023 № 1771»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Акушерство и гинекология»
14.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 18.01.2012 № 3096 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» в государственных учреждениях Ярославской области»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Нефрология»
15.	Приказ МЗ ЯО от 05.05.2025 № 614 «О реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 909н»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС

1	2	3	4
			по профилю «Анестезиология и реаниматология»
16.	Приказ МЗ ЯО от 29.12.2023 № 1768 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «медицинская реабилитация»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Медицинская реабилитация»
17.	Приказ МЗ ЯО от 27.02.2025 № 244 «О реализации порядка оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Ярославской области»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Инфекционные заболевания»
18.	Приказ МЗ ЯО от 28.12.2024 № 1820 «О прохождении в медицинских организациях Ярославской области медицинских осмотров несовершеннолетних»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Педиатрия»
19.	Приказ МЗ ЯО от 28.12.2024 № 1786 «О проведении диспансеризации детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2025 году»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Педиатрия»
20.	Приказ МЗ ЯО от 17.04.2025 № 5 «О клинико-экспертной комиссии МЗ ЯО»		исполняющий обязанности министра здравоохранения Ярославской области
21.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 31.08.2022 № 1073 «Об организации льготного лекарственного обеспечения на территории Ярославской области»		исполняющий обязанности министра здравоохранения Ярославской области
22.	Приказ МЗ ЯО от 29.05.2025 № 675 «Об организации мероприятий по льготному лекарственному обеспечению граждан на 2025 год»		исполняющий обязанности министра здравоохранения Ярославской области
23.	Приказ МЗ ЯО от 05.05.2025 № 614 «О реализации приказа МЗ РФ от 12.11.2012 № 909 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология-реаниматология»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Анестезиология и реаниматология»
24.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 15.03.2019 № 258 «О проведении разборов случаев смертности детей, в том числе младенческой смертности, в Ярославской области»		исполняющий обязанности министра здравоохранения Ярославской области, ГВС

1	2	3	4
25.	Приказ департамента здравоохранения и фармации от 29.12.2012 № 3102 «О реализации приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 931н»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Нейрохирургия»
26.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 09.12.2022 № 2026 «Об организации медицинской помощи детям с врожденными и наследственными заболеваниями и признании утратившим силу приказа департамента здравоохранения от 20.06.2006 № 636»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Медицинская генетика»
27.	Приказ МЗ ЯО от 05.05.2025 № 616 «О реализации приказа МЗ РФ от 25.10.2012 № 442н»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Офтальмология»
28.	Приказ МЗ ЯО от 22.03.2024 № 362 «О реализации приказа Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. № 1034н»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Психиатрия и наркология»
29.	Приказ МЗ ЯО от 31.03.2025 № 420 «О реализации Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Фтизиатрия»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю «Фтизиатрия»
30.	Приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 18.01.2021 № 9/1 «Об организации лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках базовой программы ОМС жителям Ярославской области»		заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по репродуктивному здоровью

Нормативные правовые акты (далее – НПА) в полной мере регулируют сформированную в регионе систему оказания медицинской помощи детям, МЗ ЯО в полной мере осуществляется контроль исполнения НПА; актуализация и разработка дополнительных НПА в связи с изменениями в системе оказания медицинской помощи детям в Ярославской области осуществляются на регулярной основе, особенно интенсивно – в течение 2025 года.

## 9. Выводы

В Ярославской области проводится плановая работа по основным направлениям охраны здоровья матери и ребенка: скрининговое обследование новорожденных на наследственные заболевания (с 2023 года – на 36 заболеваний), проведение универсального аудиологического скрининга новорожденных детей, обслуживание беременных, рожениц и детей первого года жизни по родовым сертификатам, диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе находящихся под опекой и в приемных семьях, медицинские осмотры несовершеннолетних, пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка, улучшение материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих помощь детям.

По состоянию на 31.12.2024 количество несовершеннолетних составило 233 572 человека, продолжает уменьшаться число рождений.

В 2024 году родился 8471 ребенок, что на 559 детей меньше, чем в 2023 году.

Общая заболеваемость детского населения в течение последних лет стабильная. Первичная и общая заболеваемость детей всех возрастных групп ниже, чем в среднем по Российской Федерации. В структуре заболеваемости на первом месте находятся болезни органов дыхания, на втором – травмы и отравления, на третьем – инфекционные и паразитарные болезни.

Проводятся ежегодные медицинские профилактические осмотры несовершеннолетних. В 2024 году охват профилактическими осмотрами составил 86,9 процента от детского населения. Доля детей с I и II группами здоровья остается на стабильном уровне (79 процентов).

Для обеспечения доступности специализированной медицинской помощи детям, проживающим в сельской местности, на базе ГБУЗ ЯО «ОДКБ» организована работа выездной консультативно-диагностической бригады. За 2024 год выполнен 61 выезд, проконсультировано и обследовано 4 212 детей.

В 2024 году в сравнении с 2023 годом показатель смертности детей 0 – 17 лет снизился с 40,2 до 32,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, младенческая смертность снизилась с 5,1 промилле до 3,0 промилле. Показатель смертности детей в возрасте 0 – 4 лет увеличился с 2,3 промилле до 4,4 промилле. В 2024 году показатели смертности детей во всех возрастных группах ниже среднероссийских показателей.

В Ярославской области совершенствуется система оказания акушерской и неонатальной помощи, продолжается оснащение акушерских стационаров и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей оборудованием для оказания реанимационной и интенсивной помощи новорожденным детям, внедряются стандарты оказания медицинской помощи новорожденным, проводится тренинговое обучение медицинских работников акушерских стационаров первичной реанимации новорожденных детей.

В медицинских организациях Ярославской области организован мониторинг состояния здоровья беременных. Мониторинг позволяет выявить группы риска развития акушерской патологии и своевременно госпитализировать в стационар соответствующего уровня женщин, отнесенных к таким группам. Женщины, вставшие на диспансерный учет по беременности, с целью выявления у плода пороков развития, хромосомных болезней в определенные сроки беременности направляются на проведение ультразвукового и биохимического скрининга. Новорожденные дети проходят неонатальный скрининг на 5 врожденных наследственных заболеваний и аудиологический скрининг на выявление патологии слуха. Охват скринингом – более 98 процентов. С 2023 года введен расширенный неонатальный скрининг на 36 врожденных заболеваний, охват составил более 95 процентов.

Вследствие проводимой политики материального стимулирования материнства и проведения доабортного консультирования в Ярославской области продолжает снижаться количество аборт. За 2024 год выполнено 509 абортов по желанию женщины. Все женщины, обратившиеся за направлением на аборт, направляются на консультацию к психологу, при его отсутствии доабортное консультирование проводит врач – акушер-гинеколог. Всем женщинам, находящимся в состоянии сложного репродуктивного выбора, обратившимся в медицинские организации с целью прервать беременность, предлагается пройти мотивационное анкетирование. В анкете имеется информация о мерах социальной поддержки семей с детьми, принятых на региональном и федеральном уровнях.

Одним из методов повышения рождаемости является применение ВРТ, в том числе ЭКО. За 2024 год в Ярославской области выполнено 967 процедур ЭКО за счет средств ОМС. Родилось 179 детей.

В 2024 году в Ярославской области зафиксировано 2 случая материнской смерти. Причиной материнской смертности стала экстрагенитальная патология, все случаи признаны непредотвратимыми.

В рамках реализации программы расширенного неонатального скрининга определена маршрутизация детей с тяжелыми жизнеугрожающими и орфанными заболеваниями на оказание медицинской помощи.

Вакцинация детей осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок. Охват вакцинацией детей в декретированные сроки стабильно составляет не менее 95 процентов. На региональном уровне дополнительно проводится вакцинация детей раннего возраста от гепатита А, ветряной оспы, ротавирусной инфекции, менингококковой инфекции, респираторно-синцитиальной инфекции недоношенных детей, ревакцинация против коклюша перед поступлением в школу, вакцинация против клещевого энцефалита, вакцинация девочек против вируса папилломы человека (для групп риска). Дополнительной вакцинацией охвачено более 20 тыс. детей ежегодно.

На базе амбулаторного отделения для детей раннего возраста Перинатального центра продолжает работать служба раннего сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Члены семей, воспитывающих детей-инвалидов, обучаются методикам реабилитации, использованию технических средств реабилитации на приемах у врачей, при консультации физического терапевта и на занятиях в группе «Особый ребенок».

Раннее систематическое коррекционное обучение детей и регулярное повышение педагогической компетентности родителей предупреждают появление патологических особенностей поведения у младенцев с множественными нарушениями и способствуют их социализации.

Развиваются современные технологии оказания специализированной медицинской помощи детям на базе ГБУЗ ЯО «ОДКБ», в том числе акушерско-гинекологической и неонатальной помощи.

В Ярославской области ежегодно проводятся мероприятия по укреплению материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, беременным, роженицам и родильницам. Данные мероприятия проводятся за счет финансовых средств из разных источников: федерального и областного бюджетов, внебюджетных фондов.

В 2023 году введена в эксплуатацию новая детская поликлиника ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» в г. Ярославле.

В рамках регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, в Ярославской области» реализуется мероприятие по строительству стационарного корпуса ГБУЗ ЯО «ОДКБ» на 160 коек.

Улучшаются условия пребывания детей в детских поликлиниках. Внедрены технологии бережливого производства. Основные направления деятельности службы охраны материнства и детства на предстоящие годы определены региональным проектом «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, в Ярославской области». В рамках указанного регионального проекта продолжится укрепление материально-технической базы медицинских организаций, расширение профилактических осмотров детей, раннее выявление нарушений репродуктивной сферы у подростков, обучение медицинских работников в симуляционных центрах, увеличение охвата диспансерным наблюдением детей с впервые выявленной «школьной» патологией (болезни глаз, болезни костно-мышечной системы, болезни органов пищеварения, эндокринные болезни).

## II. Реализация региональной программы

### 1. Цель реализации региональной программы

Цель реализации региональной программы – усовершенствование существующего уровня организации работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми; обеспечение преемственности акушерско-гинекологической, неонатальной и педиатрической службы; обеспечение дальнейшего снижения материнской, перинатальной,

младенческой и детской смертности; повышение рождаемости.

## 2. Задачи региональной программы

2.1. Задачами региональной программы являются:

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

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

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

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

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

2.1.6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

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

2.1.8. Преодоление проблемы бесплодия. Повышение доступности и эффективности программ ВРТ.

2.1.9. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям путем непрерывного обучения и повышения квалификации специалистов, в том числе с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.

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

2.1.11. Повышение цифровой зрелости медицинских организаций и органов государственной власти в сфере здравоохранения Ярославской области при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

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

### 3. Показатели региональной программы

Таблица 52

#### Индикативные показатели региональной программы

Показатель	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7
Охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) ДОРЗ	32	35	38	42	46	50
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах	20	22	25	33	50	80
Младенческая смертность	4,2	4,1	4,0	3,9	3,7	3,6
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами от общего числа выявленных по результатам проведения профилактических медицинских осмотров заболеваний у детей в возрасте 0 – 17 лет	80	82	84	86	90	95
Доля беременных, обратившихся в медицинскую организацию в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	16	17	18	19	21	22

### 4. Мероприятия региональной программы

4.1. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения)

субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций».

4.1.1. В рамках региональной программы на 2026 и 2028 годы запланировано дооснащение и/или переоснащение ГБУЗ ЯО «ОДКБ», Перинатального центра. Планируется приобретение 198 единиц медицинского оборудования.

Таблица 53

## Перечень приобретаемого оборудования

№ п/п	Наименование оборудования	Потребность (единиц)
1	2	3
Для беременных, рожениц и родильниц		
1.	Монитор анестезиологический	15
2.	Аппарат искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) транспортный	2
3.	Аппарат наркозно-дыхательный	5
4.	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	6
5.	Кровать функциональная для приема родов	10
6.	Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	4
7.	Размораживатель плазмы	2
8.	Стол операционный	2
9.	Насос инфузионный	6
10.	Аппарат для реинфузии крови	1
11.	Фетальный монитор	15
12.	Аппарат для ультразвукового исследования переносной с набором датчиков	2
13.	Аппарат для электрохирургии	2
14.	Тромбоэластограф	1
15.	Аппарат ИВЛ стационарный	1
16.	Электрокардиограф многоканальный	1
17.	Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	10
18.	Электроотсос	3
19.	Аппарат для плазмафереза	1
20.	Монитор анестезиологический транспортный	2
21.	Анализатор полимеразной цепной реакции	1
Итого		92
Для новорожденных с очень низкой (менее 1500 г) и экстремально низкой массой тела (менее 1000 г)		
22.	Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной ИВЛ или аппарат высокочастотной ИВЛ	6
23.	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	10
24.	Инкубатор для новорожденного закрытого типа	19
25.	Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	1
26.	Насос инфузионный для новорожденных	47
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
28.	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1

1	2	3
29.	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	1
30.	Открытая реанимационная система для новорожденных	8
31.	Инкубатор для транспортировки новорожденного	1
32.	Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных массой от 500 г	1
33.	Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	8
34.	Прибор для транскутанного определения билирубина	1
Итого		105
Для централизованного стерилизационного отделения		
35.	Машина моющая/дезинфицирующая для эндоскопов	1
Итого		1
Всего		198

4.1.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология».

Региональные НПА по организации медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (приказ МЗ ЯО от 21.04.2025 № 553 «О реализации порядка оказания акушерско-гинекологической помощи ЯО», приказ МЗ ЯО от 28.12.2024 № 1851 «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «неонатология») в настоящее время направлены на согласование с курирующими национальными медицинскими исследовательскими центрами.

4.1.3. Мероприятия, запланированные к проведению:

- утвердить протокол по родоразрешению пациенток с кесаревым сечением в анамнезе;

- утвердить протокол по клиническим рекомендациям «Аномалии родовой деятельности»;

- продолжить ежеквартальный анализ кесаревых сечений по шкале Робсона;

- обучить в период реализации региональной программы врачей – акушеров-гинекологов в симуляционных центрах на базе ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России по программе «Оперативное акушерство, в том числе акушерский поворот при тазовом предлежании плода»;

- создать на базе АДКЦ систему мониторинга с целью выявления пациенток, имеющих факторы риска развития основных критических акушерских состояний (акушерских кровотечений, тяжелой преэклампсии/эклампсии, тромбозов и эмболий, тяжелой экстрагенитальной патологии), при внедрении единой электронной системы мониторингования беременных и рожениц;

- разработать и внедрить протоколы действий для женских консультаций, стационаров 1-го, 2-го, 3-го уровней, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология», в соответствии с клиническими рекомендациями;

- организовать на базе АДКЦ ежедневный мониторинг пациенток, находящихся в акушерских стационарах 1-го, 2-го уровней, в режиме видеоконференции с целью выявления пациенток, нуждающихся в консультации сотрудников АДКЦ или ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России;

- при выявлении пациенток группы риска – обеспечить дистанционное консультирование беременных сотрудниками консультативно-диагностического отделения Перинатального центра с применением телемедицинских технологий, при необходимости – перевод в стационар 3-го уровня;

- на постоянной основе проводить аудит соблюдения приказа МЗ ЯО по маршрутизации в акушерские стационары рожениц соответствующей группы риска.

4.2. Мероприятие «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах».

В рамках региональной программы планируется возведение модульной женской консультации на два кабинета в ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ в Ярославском муниципальном округе.

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

На 2028 год запланировано начало возведения модульной женской консультации на два кабинета в Ярославском муниципальном округе, срок ввода в эксплуатацию запланирован на 2028 год.

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

В рамках региональной программы финансирование на данное мероприятие не предусмотрено.

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

В настоящее время определяется место выделения земельного участка в Ярославском муниципальном округе.

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

В рамках реализации региональной программы запланировано строительство модульной женской консультации в ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ, оснащение женской консультации оборудованием будет осуществляться в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

## Перечень оборудования для женской консультации

№ п/п	Наименование оборудования	Потребность (единиц)
1	2	3
Кабинет врача – акушера-гинеколога		
1.	Анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный	2
2.	Аппарат для измерения артериального давления	2
3.	Весы медицинские	2
4.	Диспенсер для мытья и дезинфекции рук	4
5.	Кольпоскоп	2
6.	Контейнеры и емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	4
7.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	2
8.	Контейнер для хранения стекол и доставки в лабораторию	2
9.	Контейнер для хранения стерильных инструментов и материала	4
10.	Кресло гинекологическое	2
11.	Кушетка медицинская	2
12.	Набор гинекологических инструментов	по числу пациентов в смену
13.	Бактерицидный облучатель/ очиститель воздуха/ устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	2
14.	Противошоковая укладка	2
15.	Ростомер медицинский	2
16.	Сантиметровая лента	2
17.	Светильник медицинский передвижной	2
18.	Стетоскоп акушерский	2
19.	Стетофонендоскоп	2
20.	Стол медицинский манипуляционный для размещения инструмента, лекарственных препаратов и приборов	2
21.	Стул медицинский	4
22.	Стул медицинский винтовой	2
23.	Тазомер	2
24.	Термометр медицинский	4
25.	Укладка для профилактики парентеральных инфекций	2
26.	Холодильник медицинский	2
27.	Ширма медицинская	2
28.	Шкаф для медикаментов	2
29.	Стол/шкаф для хранения инструментария и средств медицинского назначения	2
30.	Шкаф для хранения медицинской документации	2
31.	Рабочее место врача – акушера-гинеколога с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	2
32.	Рабочее место медицинской сестры с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	2

1	2	3
Итого		74
Оснащение кабинета ультразвуковой диагностики		
33.	Аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный)	1
34.	Видеопринтер	1
35.	Диспенсер для мытья и дезинфекции рук	2
36.	Контейнеры и емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	2
37.	Кушетка медицинская	1
38.	Бактерицидный облучатель/ очиститель воздуха/ устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	1
39.	Ширма	1
40.	Шкаф для хранения медицинской документации	2
41.	Рабочее место врача ультразвуковой диагностики с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	1
42.	Рабочее место медицинской сестры с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	1
Итого		13
Всего		87

4.2.5. Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций.

Рабочие места врачей – акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала запланированы к оснащению АРМ. Планируется к приобретению 6 АРМ.

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

До 31.12.2028 будет получена лицензия на медицинскую деятельность женской консультации ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ, предусматривающая выполнение работ (оказание услуг):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерскому делу, сестринскому делу;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по терапии, вакцинации (проведению профилактических прививок);
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности) и функциональной диагностике.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации медицинских кадров женских консультаций.

Укомплектованность медицинскими кадрами женских консультаций в Ярославской области составляет 74,3 процента, потребность в медицинских кадрах составляет 13 физических лиц. Наибольшая потребность наблюдается

в ГУЗ ЯО «Рыбинская больница № 2 имени Н.И. Пирогова», ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9», ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3», ГБУЗ ЯО «Переславская ЦРБ».

Ежегодно медицинскими организациями представляется информация о потребности в медицинских кадрах, которая учитывается при составлении плана на обучение. В целях укомплектования медицинскими кадрами медицинских организаций Ярославской области, создания условий для привлечения специалистов в Ярославскую область и закрепления их на конкретных рабочих местах в регионе реализуется комплекс мер социальной поддержки:

- единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам при трудоустройстве в рамках программы «Земский доктор/ Земский фельдшер» (постановление Правительства Ярославской области от 07.04.2022 № 260-п «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам»);

- именные целевые социальные выплаты на приобретение жилья (постановление Правительства Ярославской области от 03.10.2022 № 846-п «Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Ярославской области сферы здравоохранения именных целевых социальных выплат»);

- дополнительные выплаты студентам вузов, обучающимся по договорам о целевом обучении с дальнейшим трудоустройством в государственные медицинские организации Ярославской области, два раза в год (постановление Правительства Ярославской области от 12.03.2025 № 231-п «Об утверждении Порядка предоставления выплат студентам, обучающимся по программам высшего образования (программам специалитета) в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области, и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Ярославской области»);

- дополнительные выплаты ординаторам второго года обучения, обучающимся по договорам о целевом обучении с дальнейшим трудоустройством в государственные медицинские организации Ярославской области, два раза в год (постановление Правительства Ярославской области от 12.12.2019 № 863-п «Об утверждении Порядка предоставления выплат ординаторам второго года обучения, обучающимся по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области»);

- дополнительные выплаты студентам государственного профессионального образовательного учреждения Ярославской области «Ярославский медицинский колледж», обучающимся по договорам о целевом обучении с дальнейшим трудоустройством в государственные медицинские организации Ярославской области, два раза в год (постановление Правительства Ярославской области от 28.10.2024 № 1093-п «Об утверждении Порядка предоставле-

ния выплат студентам, обучающимся в организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области»).

Таблица 55

## План-график обучения врачебного персонала на 2026 год

Название цикла	Сроки обучения	Количество человек
1	2	3
Эндокринология в практике акушера-гинеколога	16.02.2026 – 21.02.2026	20
	19.10.2026 – 24.10.2026	20
Соматическая патология при беременности	13.04.2026 – 18.04.2026	20
	07.12.2026 – 12.12.2026	20
Актуальные вопросы оперативного акушерства	21.02.2026 – 26.09.2026	20
Фокусированные ультразвуковые исследования в акушерстве и гинекологии	16.02.2026 – 02.03.2026	16
	12.10.2026 – 24.10.2026	16
Ургентные состояния в акушерстве и гинекологии	23.03.2026 – 28.03.2026	20
	12.10.2026 – 24.10.2026	20
Ультразвуковая диагностика в гинекологии детского возраста	19.01.2026	10
Актуальные вопросы перинатологии	09.03.2026 – 14.03.2026	20
	09.11.2026 – 14.11.2026	20

Обучение средних медицинских работников проводится на базах ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России и государственного профессионального образовательного учреждения Ярославской области «Ярославский медицинский колледж». На 2026 год запланировано обучение 59 акушерок, заявки направлены в учебное заведение.

4.3. Мероприятие «Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин».

4.3.1. Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, в Ярославской области включает следующие элементы:

- создание единых протоколов по ведению женщин в репродуктивном возрасте, включающих этапы профилактики, консультирования и поддержки;
- внедрение стандартов по проведению доабортного консультирования, информационной работы и мотивации к сохранению беременности;
- стандартизация консультационных процедур;

- использование утвержденных речевых модулей для общения с женщинами, направленных на формирование позитивных репродуктивных установок. Внедрение скриптов для медицинских работников, включающих ключевые фразы и вопросы для поддержки и мотивации;

- обучение специалистов. Проведение тренингов по использованию речевых модулей и стандартных сценариев консультаций. Постоянное повышение квалификации для обеспечения единых подходов в коммуникации;

- мониторинг и оценка эффективности, ведение учета использования речевых модулей и их влияния на уровень информированности и мотивации женщин. Корректировка сценариев на основе обратной связи;

- обеспечение послеродовой поддержки;

- проведение ДОРЗ взрослого населения;

- пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;

- 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.

Указанные процессы планируется реализовать в женской консультации ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ до 31.12.2029.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций.

В женской консультации ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ, планируемой к строительству в 2028 году, до 31.12.2028 будут внедрены бережливые технологии.

4.4. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций».

Утвержден перечень медицинского оборудования для оснащения (дооснащения и/или переоснащения) ГБУЗ ЯО «ОДКБ» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Планируется переоснащение отделения хирургии, операционного блока, отделения анестезиологии и реанимации, диагностических отделений. Имеющееся оборудование имеет высокую степень износа. Списание материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, непригодных для дальнейшего использования, в ГБУЗ ЯО «ОДКБ» производится своевременно. В соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности ГБУЗ ЯО «ОДКБ» на текущий год осуществляется закупка оборудования за счет различных источников (нормированный страховой запас Территориального фонда ОМС Ярославской области, средства от иной приносящей доход деятельности, средства пожертвований).

4.4.1. Формирование перечня оборудования.

## Перечень оборудования для ГБУЗ ЯО «ОДКБ»

№ п/п	Наименование оборудования	Потребность (ед.)
1	2	3
Подразделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии		
1.	Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	1
2.	Аппарат высокопоточной оксигенотерапии	1
3.	Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	1
4.	Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом доплерографии	1
5.	Аппарат ИВЛ педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	6
6.	Аппарат ИВЛ транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	1
7.	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	2
8.	Дефибриллятор	3
9.	Инфузионный насос волнометрический	6
10.	Инфузионный насос шприцевой	12
11.	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	6
12.	Кровать многофункциональная 3-секционная с прикроватной тумбочкой	3
13.	Кровать флюидизационная	1
14.	Монитор внутричерепного давления	1
15.	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	2
16.	Откашливатель (инсуффлятор-экссуффлятор)	1
17.	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1
18.	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1
19.	Тромбоэластограф	1
20.	Электрокардиостимулятор	1
21.	Стойка для проведения ингаляции оксидом азота с флоуметром, баллонами со смесью газов NO в N, низкочастотным редуктором и мониторингом NO/NO2	2
22.	Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	1
23.	Воздушно-кислородный смеситель с флоуметром для ручного аппарата ИВЛ	6
24.	Аппарат для быстрого размораживания плазмы	1
25.	Аппарат для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях	1
26.	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	4
27.	Светильник (лампа) операционный (мобильный)	1
28.	Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	1
29.	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1
30.	Прибор для мониторинга электрической активности мозга	1

1	2	3
31.	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	1
32.	Передвижной аппарат электрокардиографии, оснащенный системой защиты от электрических помех	1
33.	Прибор для определения транскутанного билирубинового индекса	1
34.	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	1
35.	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1
36.	Тромбоэластограф	1
37.	Центральная мониторинговая станция	1
Итого		80
Кабинеты магнитно-резонансной томографии/ компьютерной томографии, противошоковые палаты, РКЦ		
38.	Магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла)	1
39.	Монитор пациента амагнитный, или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела), с набором неонатальных и педиатрических датчиков	1
40.	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	1
41.	Компьютерный томограф (не менее 64 срезов)	1
42.	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1
43.	Инфузионный насос волюметрический (насос инфузионный перистальтический)	1
44.	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1
45.	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1
46.	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1
47.	Аппарат для ультразвукового исследования с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и периневральных пространств	1
48.	Аппарат ИВЛ педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1
49.	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1
50.	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1
51.	Дефибриллятор	1
52.	Инфузионный насос волюметрический	1
53.	Инфузионный насос шприцевой	2
54.	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1
55.	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингоскоп)	1

1	2	3
56.	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1
57.	Электрокардиограф	1
58.	Электрокардиостимулятор	1
59.	Обогреватель детский неонатальный (с регулировкой температуры 35 – 39°(С), с системой тревожной сигнализации)	1
60.	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1
61.	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1
62.	Аппарат ИВЛ транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	1
63.	Аппарат ультразвуковой диагностики	1
Итого		27
Операционные		
64.	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	1
65.	Аппарат для гипотермии с циркулирующей жидкостью	1
66.	Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный	1
67.	Аппарат для обработки костей и костной ткани	1
68.	Аппарат для реинфузии крови	1
69.	Аппарат ИВЛ транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	1
70.	Аппарат конвекционного обогрева пациентов	2
71.	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1
72.	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	2
73.	Аппарат электрохирургический высокочастотный	1
74.	Аппарат электрохирургический радиочастотный	1
75.	Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	1
76.	Артроскопическая стойка	1
77.	Аспиратор хирургический ультразвуковой	1
78.	Бестеневые лампы	1
79.	Видеобронхоскоп	1
80.	Видеогастроскоп	2
81.	Видеоколоноскоп	1
82.	Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	1
83.	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	1
84.	Видеопроцессор	2
85.	Дефибриллятор	2
86.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1
87.	Дефибриллятор-монитор, синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	1
88.	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	1
89.	Комплекс, согревающий анестезиолого-реанимационный	2
90.	Комплект сшивающих аппаратов для наложения механического шва с длиной кассеты 25, 30, 45, 55, 60, 80, 90 и 100 мм	7

1	2	3
91.	Кресло с подлокотниками мягкое мобильное с гидроприводом для операционной	1
92.	Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	1
93.	Микроскоп оториноларингологический операционный	1
94.	Моечно-дезинфекционная машина	2
95.	Монитор	2
96.	Монитор операционный	4
97.	Монитор оценки глубины анестезии	5
98.	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	1
99.	Набор для измерения ликворного давления	1
100.	Набор для лапароскопических операций (торакоскопических) (3 мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	6
101.	Набор для операции на межпозвонковых дисках	1
102.	Набор для проведения хирургической артроскопии	3
103.	Набор инструментов для сосудистой хирургии общий	1
104.	Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	3
105.	Набор микронейрохирургического инструментария	1
106.	Набор микрососудистого инструментария	1
107.	Набор нейрохирургических инструментов большой	1
108.	Набор хирургических инструментов большой, малый	10
109.	Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	1
110.	Навигационная система безрамная (рамная)	1
111.	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севофлуран) с блоком для газоанализа	5
112.	Нефроскоп	1
113.	Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	1
114.	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	1
115.	Светильник бестеневой передвижной	3
116.	Светильник хирургический бестеневой	1
117.	Система аргоноплазменной коагуляции	1
118.	Система жесткой фиксации головы	1
119.	Сканер ультразвуковой интраоперационный	1
120.	Стойка эндоскопическая аппаратная	1
121.	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор)	2
122.	Стойка эндоскопическая (комплект) (цистоскопическая)	1
123.	Стол операционный (хирургический) рентгеноконтрастный	1
124.	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	2
125.	Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	1
126.	Уретерореноскоп жесткий, размер № 4, 5 – 6, 6 – 7,5	6

1	2	3
127.	Цистоскоп операционный, размер № 6 – 12	6
128.	Цистоуретероскоп гибкий	1
129.	Шкаф для хранения эндоскопов	1
130.	Электроэнцефалограф для операционной	1
131.	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов	2
132.	Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель, тележка (стойка), течеискатель)	2
133.	Оборудование моечное, дезинфекционное	1
Итого		129
Всего		236

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в Ярославской области.

НПА по организации оказания медицинской помощи по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в настоящее время направлены на согласование с курирующими национальными медицинскими исследовательскими центрами.

4.4.3. Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям.

НПА по организации РКЦ в настоящее время направлен на согласование с курирующими национальными медицинскими исследовательскими центрами.

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

В 2023 году на базе ФГБУ ВО ЯГМУ Минздрава России 20 детских хирургов, анестезиологов-реаниматологов отделения реанимации новорожденных ГБУЗ ЯО «ОДКБ» прошли обучение по программе повышения квалификации в рамках непрерывного медицинского образования «Фокусированные ультразвуковые исследования в медицине критических состояний» (72 часа).

Кроме того, в рамках постановления Правительства Ярославской области от 17.06.2019 № 409-п «Об утверждении региональной программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, в Ярославской области на 2019 – 2024 годы» в 2024 году в симуляционных центрах прошли обучение 50 акушеров-гинекологов, 11 анестезиологов-реаниматологов, 29 неонатологов.

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

**Обучающие циклы в рамках непрерывного медицинского образования  
на базе ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России  
на 2025/2026 учебный год (36 часов)**

Название цикла (для врачебного персонала)	2025 год, с сентября по де- кабрь (число слу- шателей/ число циклов)	2026 год
1	2	3
Неотложные состояния в педиатрии. Неотложная педиатрия	30/3	60/6
Симуляционный тренинг при неотложных состояниях у детей	40/4	60/6
Неотложная помощь детям (для среднего медицинского персонала)	30/2	40/4
Вопросы диагностики и интенсивной терапии в хирургии новорожденных	10/1	20/2
Первичная реанимация новорожденных в родовом зале (симуляционный курс)	20/2	40/4
Неотложная уроандрология у детей	10/1	20/2
Интенсивная терапия в неонатологии	20/2	40/4
Сахарный диабет у детей	100/4	120/4
Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале. Первичная реанимационная помощь новорожденным в родильном зале	20/2	40/4
Ургентные состояния в акушерстве и гинекологии	10/1	20/2

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

В настоящее время ведется разработка локального НПА для ГБУЗ ЯО «ОДКБ» о внедрении в работу приемного отделения триажа; составляется график обучения медицинского персонала приемного отделения, ведется разработка стандартной операционной процедуры в приемном отделении по сортировке и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния.

4.4.7. Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология и реаниматология» в детских больницах.

В 2023 году врачи – анестезиологи-реаниматологи ГБУЗ ЯО «ОДКБ» обучены протоколам ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи. В 2025 году врачи – анестезиологи-реаниматологи ГБУЗ ЯО «ОДКБ» внедрили регионарную анестезию (спинальную) при оперативных вмешательствах.

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

В ГБУЗ ЯО «ОДКБ», ГБУЗ ЯО «ЦГБ», ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко» осуществлены (в зависимости от профильности госпитализации) следующие мероприятия:

- разработан протокол эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности, утвержденный приказом руководителя медицинской организации;

- разработан протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденный приказом руководителя медицинской организации;

- выполнена корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии в детских стационарах;

- разработана программа контроля инфекций.

4.4.9. Укомплектование областных детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом.

С целью преодоления дефицита медицинских кадров в Ярославской области реализуется комплекс процессных мероприятий «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области», паспорт которого утвержден приказом МЗ ЯО от 29.03.2024 № 9 «Об утверждении паспорта комплекса процессных мероприятий «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области». В рамках указанного комплекса процессных мероприятий предоставляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам при трудоустройстве (региональные и федеральные).

Ежегодно МЗ ЯО проводятся процедуры по направлению граждан на целевое обучение в медицинские образовательные организации. В медицинских вузах по целевому договору от Ярославской области в настоящее время обучаются по программе специалитета по специальности «Педиатрия» 129 студентов (трудоустройство в государственные медицинские организации Ярославской области планируется в 2025 – 2030 годах), по программам ординатуры по специальности «Педиатрия» – 7 человек, по специальности «Акушерство и гинекология» – 11 человек, по специальности «Неонатология» – 3 человека (трудоустройство в 2025 – 2026 годах).

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах.

## Дорожная карта по внедрению бережливых технологий

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации	Ответственный
1.	Обучить всех сотрудников принципам бережливого производства	31.12.2026	ГВС по профилю «Педиатрия»
2.	Сформировать команду, ответственную за внедрение и реализацию принципов бережливых технологий	30.03.2026	ГВС по профилю «Педиатрия»
3.	Выявить и проанализировать существующие рабочие процессы и их потоки	30.09.2026	ГВС по профилю «Педиатрия»
4.	Создать рабочие группы и назначить ответственных лиц, утвердить сроки разработки и внедрения бережливых технологий	30.10.2026	ГВС по профилю «Педиатрия»
5.	Развивать организационную культуру, которая предполагает постоянное совершенствование и философию бережливого производства	постоянно	ГВС по профилю «Педиатрия»
6.	Внедрение бережливых технологий	2026 – 2030 годы	ГВС по профилю «Педиатрия»

4.5. Мероприятие «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов Российской Федерации для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения».

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

Для региона запланировано приобретение 5 передвижных мобильных комплексов, которые планируется использовать в отдаленных от областного центра населенных пунктах (как, например, пос. Брейтово, расположенный в 190 км от г. Ярославля, пос. Некоуз, расположенный в 105 км от г. Ярославля) с учетом проводимой реорганизации медицинских учреждений, а также в детских поликлиниках г. Ярославля, имеющих несколько структурных подразделений.

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

Выездная работа в муниципальных образованиях Ярославской области будет проводиться специалистами ГБУЗ ЯО «ОДКБ» в 3 направлениях:

- выезд бригад врачей-специалистов в медицинские организации муниципальных образований Ярославской области;
- диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях;
- работа выездного центра здоровья.

Выезды консультативно-диагностической врачебной бригады в округа Ярославской области в 2024 году проводились в соответствии с утвержденным МЗ ЯО планом, с частотой 1 – 2 раза в неделю. Повторные выезды в один и тот же отдаленный район были спланированы с интервалом 3 – 6 месяцев.

Ежегодно при планировании выездной работы анализируются заявки районных педиатров ЦРБ, после чего составляется и утверждается годовой план выездной работы.

Наиболее востребованы в муниципальных образованиях такие специалисты, как травматолог-ортопед, невролог, оториноларинголог, офтальмолог, эндокринолог, гастроэнтеролог.

Пациенты с впервые выявленной во время выездной работы патологией приглашаются в КДЦ ГБУЗ ЯО «ОДКБ» для углубленного обследования, обеспечения последующего динамического (диспансерного) наблюдения в КДЦ или по месту жительства. За 2025 год выполнено уже 52 выезда.

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

Профилактические осмотры подростков в Ярославской области, в том числе врачами-урологами и акушерами-гинекологами, осуществляются в соответствии с планами графиками, утверждаемыми руководителями медицинских организаций на каждый год. Для повышения охвата профилактическими осмотрами актуализируются паспорта педиатрических участков с учетом активно ведущегося строительства жилых комплексов, выверяется количество прикрепленного населения, ведется активная работа с администрациями школ и средних профессиональных образовательных организаций. Ведется активная разъяснительная работа с родителями (законными представителями), педагогическим персоналом, направленная на информирование о важности прохождения подростками профилактических медицинских осмотров, ведется пофамильный учет подростков, не прошедших профилактический осмотр по основному графику, для этих подростков выделяются дополнительные дни для прохождения обследования.

4.5.4. Повышение фактического уровня привитости против инфекционных заболеваний детского населения, в том числе проживающего в сельской местности.

Вакцинопрофилактика осуществляется в детских поликлиниках по месту жительства в соответствии с региональным календарем профилактических прививок персоналом, прошедшим специальное обучение. Закупка вакцин

осуществляется регионом в соответствии с заявками медицинских организаций с учетом контингентов, подлежащих вакцинации от различных инфекционных заболеваний.

Большое внимание уделяется вакцинопрофилактике вакциноуправляемых инфекций.

Ежегодно на вакцинопрофилактику выделяется 95 млн рублей.

МЗ ЯО совместно с Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ярославской области утвержден региональный перечень профилактических прививок.

В настоящее время в рамках регионального календаря профилактических прививок закупаются вакцины от 23 инфекций: туляремии, сибирской язвы, бешенства, клещевого вирусного энцефалита, брюшного тифа, лептоспироза, вирусного гепатита А, шигеллез, кори, менингококковой инфекции, пневмококковой инфекции, ротавирусной инфекции, ветряной оспы, гемфильной инфекции, гриппа, коклюша, дифтерии, столбняка, краснухи и эпидемического паротита.

Также на средства областного бюджета закупаются антирабический и противоклещевой иммуноглобулины и вакцина против респираторно-синциальной инфекции для недоношенных детей с перинатальными проблемами.

Ежегодно в регионе проводится кампания по повышению осведомленности людей о преимуществах вакцинации, в 2025 году она прошла с 24 апреля по 30 апреля (совместный приказ Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ярославской области и МЗ ЯО от 14.04.2025 № 508/89-ОД).

Цель кампании по повышению осведомленности людей о преимуществах вакцинации – подчеркнуть важность равноправного и широкого доступа к вакцинам, способствующего обеспечению долгой и здоровой жизни каждого человека.

Кампания по повышению осведомленности людей о преимуществах вакцинации проводится, чтобы продемонстрировать, что продлить жизнь и сократить распространение болезней – достижимая цель, но для этого необходимо защитить людей, их близких и социальное окружение от вакциноуправляемых заболеваний путем иммунизации, а также напомнить о колоссальном историческом значении вакцин.

Проведены в том числе региональная научно-практическая конференция на тему «Успехи и возможности вакцинопрофилактики детей и взрослых», семинар на тему «Туляремия – вакциноуправляемая инфекция: современные аспекты эпидемиологии, клиники и лабораторной диагностики».

В соответствии с ежегодными приказами МЗ ЯО о проведении подвигающей иммунизации населения Ярославской области против полиомиелита проводится анализ привитости детского населения против полиомиелита, составляются списки подлежащих вакцинации, организуется работа иммунологических комиссий по пересмотру медицинских отводов от профилактических

прививок против полиомиелита у детей в возрасте до 6 лет, на постоянной основе организовано информирование населения о целях и сроках подчищающей иммунизации против полиомиелита, проводится подчищающая иммунизация против полиомиелита у детей в возрасте до 6 лет.

Актуальные вопросы вакцинопрофилактики у детей и подростков включаются в программы различных конференций, проводимых для педиатров Ярославской области.

Ведется работа по увеличению охвата вакцинацией в родильном доме.

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

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области медицинская помощь с использованием ВРТ в настоящее время оказывается тремя медицинскими организациями (структурными подразделениями), имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использованию ВРТ):

- медицинская организация государственной формы собственности – Перинатальный центр;

- медицинские организации частной формы собственности: общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Юнона» (далее – ООО МЦ «Юнона»), общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Мать и Дитя Ярославль» (далее – ООО МЦ «Мать и Дитя Ярославль»).

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» пациентки с бесплодием наблюдаются в женских консультациях 3-го уровня (кабинеты сохранения и восстановления репродуктивной функции женских консультаций, консультативно-диагностические отделения перинатальных центров, республиканских, краевых, областных, окружных родильных домов, центров охраны материнства и детства, центров охраны здоровья семьи и репродукции). Маршрутизация предусматривает направление пациентов с бесплодием в Перинатальный центр для обследования, лечения и определения дальнейшей тактики согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», клиническим рекомендациям «Женское бесплодие».

На 2026 год запланировано проведение 1050 циклов ЭКО:

- Перинатальный центр – 570 циклов;
- ООО МЦ «Юнона» – 200 циклов,
- ООО МЦ «Мать и Дитя Ярославль» – 230 циклов;
- межтерриториальные направления на ЭКО – 50 циклов.

Доля пациентов, обследованных перед ВРТ в регионе, составляет 100 процентов.

В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Ярославской области от 28.12.2024 № 1467-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», ЭКО проводится в трех медицинских организациях: Перинатальный центр, ООО МЦ «Мать и Дитя», ООО МЦ «Юнона». При распределении объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями учитывается показатель «Количество циклов ЭКО», который должен составлять не менее 125.

Доля случаев ЭКО, завершившихся наступлением беременности, – не менее 20 процентов. Оценка эффективности ЭКО осуществляется на основании наступившей беременности, подтвержденной ультразвуковым исследованием.

#### 4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ.

В качестве критериев доступности и эффективности медицинской помощи учитываются доля пациентов, обследованных перед ВРТ (в регионе – 100 процентов), число циклов ЭКО, выполняемых в медицинских организациях в течение 2024 года:

- ГБУЗ ЯО «ОПЦ» – 600;
- ООО МЦ «Юнона» – 200;
- ООО МЦ «Мать и Дитя Ярославль» – 200.

Доля женщин с родами после ЭКО в числе женщин с проведенным ЭКО, завершенным переносом эмбрионов – 20 процентов.

Таблица 59

### Эффективность программ ВРТ

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число женщин с родами после ЭКО	85	77	67	80	95
Число женщин с проведенным ЭКО (в ГБУЗ ЯО «ОПЦ»)	435	487	433	440	408
%	19,5	16	15,5	18	23

1	2	3	4	5	6
Роды после ЭКО, количество	85	77	67	80	95
Число женщин с проведенным ЭКО, завершенным переносом эмбрионов (в ГБУЗ ЯО «ОПЦ»)	389	435	401	397	364
%	22	18	17	20	26
Число женщин с родами после ЭКО	30	36	32	33	35
Число женщин с проведенным ЭКО (в ООО МЦ «Мать и Дитя Ярославль»)	141	270	209	207	193
%	21	13	15	16	18
Роды после ЭКО, количество	30	36	32	33	35
Число женщин с проведенным ЭКО, завершенным переносом эмбрионов (в ООО МЦ «Мать и Дитя Ярославль»)	106	215	153	161	155
%	28	17	20	20	22
Число женщин с родами после ЭКО	65	71	67	63	49
Число женщин с проведенным ЭКО (в ООО МЦ «Юнона»)	214	279	256	241	205
%	30	25	26	26	24
Роды после ЭКО, количество	65	71	67	63	49
Число женщин с проведенным ЭКО, завершенным переносом эмбрионов (в ООО МЦ «Юнона»)	184	226	199	144	121
%	35	31	34	44	40
Доля женщин с родами после ЭКО, всего, %	23,5	18	19	20	22
Доля родов после ЭКО в числе женщин с проведенным ЭКО, завершенным переносом эмбрионов, %	28	22	24	28	29

Во исполнение постановления Правительства Ярославской области от 30.06.2023 № 615-п «О программе «Повышение рождаемости в Ярославской области» на 2023 – 2027 годы» в части обеспечения бесплатного прохождения подготовительного этапа программы ЭКО, не предусмотренного системой ОМС, было выделено дополнительное финансирование.

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

## Дорожная карта внедрения системы менеджмента качества в учреждениях родовспоможения

Субъект Российской Федерации	Ярославская область			
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в Ярославской области	Ф.И.О., контактный номер телефона, e-mail: Морозова Наталья Юрьевна, +7 910-812-09-59, morozovanuodkb@yandex.ru			
Межтерриториальный центр компетенций	межтерриториальный центр компетенций			
Региональный центр компетенций		имеется действующий сертификат		год планируемой сертификации/ ресертификации СМК
		нет		2029
1. Акушерские стационары	наименование медицинской организации	имеется действующий сертификат	входит в программу переоснащения акушерских стационаров (региональная программа)	год планируемой сертификации/ ресертификации СМК
	Перинатальный центр	нет	да	2028
2. Женские консультации	наименование медицинской организации	имеется действующий сертификат	входит в программу создания новых женских консультаций (региональная программа)	год планируемой сертификации/ ресертификации СМК
	ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ	нет	да	2029
3. Подразделения ВРТ	наименование медицинской организации	имеется действующий сертификат		год планируемой сертификации/ ресертификации СМК
	отделение охраны репродуктивного	нет		2028

	здоровья Перинатального центра		
4. Детские больницы	наименование медицинской организации	имеется действующий сертификат	год планируемой сертификации/ресертификации СМК
	ГБУЗ ЯО «ОДКБ»	нет	2030
5. Детские поликлиники	наименование медицинской организации	имеется действующий сертификат	год планируемой сертификации/ресертификации СМК
	самостоятельных детских поликлиник нет	-	-

Список сокращений, используемых в таблице

СМК – система менеджмента качества

В июле 2025 года ГБУЗ ЯО «ОДКБ» и ГБУЗ ЯО «ОПЦ» вступили в проект по внедрению системы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности в учреждениях здравоохранения, организованный федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный институт качества» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Мобильные бригады будут функционировать на базе следующих медицинских организаций: ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ», ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ», ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ, ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3», ГБУЗ ЯО «ОДКБ».

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

Таблица 61

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гг)	окончание (дд.мм.гг)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1.	МО и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в Ярославской области, используют МИС (%)	01.01.2016	31.12.2025	доля МО, использующих МИС, от общего количества МО	100	МЗ ЯО; руководители МО
2.	Оснащение АРМ (%)	01.01.2012	31.12.2025	доля врачей, обеспеченных АРМ, от общего числа врачей	100	МЗ ЯО; руководители МО
3.	Формирование СЭМД (%)	01.01.2019	31.12.2025	доля МО, передающих СЭМД	100	МЗ ЯО; руководители МО
4.	Передача СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД (%)		31.12.2025	доля МО, передающих СЭМД	100	МЗ ЯО; руководители МО
5.	Формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в МИС и передача СЭМД в ФРМСР (%)	01.01.2021	31.12.2025	доля МО, передающих СЭМД в МИС и передающих СЭМД в ФРМСР	100	МЗ ЯО; руководители МО
6.	Формирование СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС и его передача в Регистр РНС	01.01.2023	31.12.2023	доля МО, передающих СЭМД в МИС и передающих СЭМД в ФРМСР	100	МЗ ЯО; руководители МО
7.	Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи	01.01.2026	31.12.2030	внедрено не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи	100	МЗ ЯО; руководители МО
8.	Совершенствование регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ	01.01.2016	31.12.2027	наличие мониторинга	100	МЗ ЯО; руководители МО
9.	Проведение ТМК внутри региона в формате «медицинская организация – акушерский дистанционный консультативный центр»,	01.01.2022	31.12.2025	доля МО, использующих ТМК	100	МЗ ЯО; руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
	«медицинская организация – неонатальный дистанционный консультативный центр», «медицинская организация – реанимационный консультативный центр»					
10.	Создание центров ТМК в составе АДКЦ и НДКЦ	01.01.2025	31.12.2027	наличие центров	2	МЗ ЯО; руководители МО

Список сокращений, используемых в таблице

ГИС СЗ – государственная информационная система в сфере здравоохранения

МИС – медицинская информационная система

МО – медицинские организации

Регистр РНС – Регистр расширенного неонатального скрининга

РЭМД – реестр электронных медицинских документов

СЭМД – структурированный электронный медицинский документ

ФРМСР – федеральный реестр медицинских свидетельств о рождении

5. План мероприятий региональной программы

План мероприятий региональной программы приведен в приложении к региональной программе.

## 6. Общая потребность в финансовых ресурсах

Таблица 62

Наименование источника финансирования	Плановый объем финансирования (тыс. рублей)						
	всего	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Федеральные средства	938 153,4	0	240 348,5	0	697 804,9	*	*
Областные средства	46 741,1	0	10 014,5	0	36 726,6	*	*
Итого по региональной программе	984 894,5	0	250 363,0	0	734 531,5	*	*

\*Средства предусматриваются при уточнении бюджета.

## 7. Ожидаемые результаты региональной программы

Таблица 63

## Результаты региональной программы

№ п/п	Результат региональной программы	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, нарастающим итогом (ед.)	-	1000	2000	3050	4100	5200	6300
2.	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, нарастающим итогом (ед.)	0	0	0	0	0	1	1
3.	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъекта Российской Федерации для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, нарастающим итогом (ед.)	0	0	2	2	5	5	5
4.	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъекта Российской Федерации, в том числе в составе других организаций, нарастающим итогом (ед.)	0	0	1	1	1	1	1
5.	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъекта Российской Федерации, в том числе в составе других организаций, нарастающим итогом (ед.)	0	0	0	0	1	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	В субъекте Российской Федерации созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах, нарастающим итогом (ед.)	0	0	0	0	1	1	1

## 8. Сроки реализации региональной программы

Региональная программа реализуется в период 2025 – 2030 годов.

## 9. Социально значимый результат региональной программы

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

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

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

Приложение  
к региональной программе

**ПЛАН  
мероприятий региональной программы «Охрана материнства и детства» на 2025 – 2030 годы**

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в число- вом вы- ражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъекта Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»						
1.1.	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01.01.2026	31.12.2027	акушерские стационары переоснащены медицинским оборудованием	1	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, главный врач ГБУЗ ЯО «ОДКБ», ГВС по профилю «Акушерство и гинекология»
1.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	01.09.2025	31.12.2025	приказами МЗ ЯО утверждена маршрутизация	2	ГВС по профилю «Неонатология», ГВС по профилю «Акушерство и гинекология»
1.3.	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения	01.01.2026	31.12.2030	внедрены современные технологии	2	ГВС по профилю «Акушерство и гинекология»

1	2	3	4	5	6	7
1.4.	Снижение частоты проведения кесаревых сечений	01.01.2026	31.12.2030	уменьшено количество кесаревых сечений	19 %	ГВС по профилю «Акушерство и гинекология»
2. Мероприятие «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъекте Российской Федерации для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах»						
2.1.	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов с использованием модульных конструкций	01.01.2028	31.10.2028	создана женская консультация в ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ	1	МЗ ЯО, главный врач ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ, ГВС по профилю «Акушерство и гинекология»
2.2.	Предоставление земельного участка, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новой женской консультации, созданной с использованием модульных конструкций	01.01.2026	31.12.2027	выделен земельный участок, выполнены инженерно-технические работы и благоустройство территории	1	МЗ ЯО, главный врач ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ
2.3.	Оснащение медицинским оборудованием новой женской консультации, созданной с использованием модульных конструкций	01.01.2028	31.08.2028	женская консультация оснащена	1	МЗ ЯО, главный врач ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ
2.5.	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	01.01.2028	31.08.2028	созданы медицинские АРМ	6	МЗ ЯО, главный врач ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ
2.6.	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	01.09.2028	31.11.2028	получена лицензия на осуществление медицинской деятельности	1	МЗ ЯО, главный врач ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ
2.7.	Повышение укомплектованности кадров женской консультации	01.01.2028	31.12.2030	определена потребность в медицинском персонале, в МЗ ЯО представлены ежеквартальные отчеты о принимаемых мерах по	в соответствии с потребностью	МЗ ЯО, главный врач ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ

1	2	3	4	5	6	7
				уменьшению дефицита кадров		
3. Мероприятие «Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1.	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи в медицинской организации, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.01.2026	31.12.2030	процессы типизированы и стандартизированы	12	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций, ГВС по профилю «Акушерство и гинекология»
3.2.	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.01.2026	31.12.2030	бережливые технологии внедрены	12	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций, ГВС по профилю «Акушерство и гинекология»
4. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъекта Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»						
4.1.	Формирование перечня оборудования	01.01.2025	01.09.2025	перечень оборудования сформирован	1	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций, ГВС по профилю «Акушерство и гинекология»
4.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»	01.09.2025	31.12.2025	маршрутизация актуализирована	2	МЗ ЯО; главные врачи медицинских организаций, ГВС по профилю «Педиатрия», ГВС по профилю «Детская хирургия»

1	2	3	4	5	6	7
4.3.	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	01.09.2025	31.12.2025	региональный НПА актуализирован	1	МЗ ЯО, ГВС по профилю «Анестезиология и реаниматология»
4.4.	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	01.09.2025	31.12.2030	организовано на постоянной основе изучение вновь утверждаемых клинических рекомендаций врачами-специалистами и средним медицинским персоналом в системе непрерывного медицинского образования	100 %	МЗ ЯО, ГВС по профилю «Педиатрия», ГВС по профилю «Детская хирургия», ГВС по профилю «Анестезиология и реаниматология», главные врачи медицинских организаций
4.5.	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.09.2025	31.12.2030	алгоритмы внедрены	100 %	ГВС по профилю «Педиатрия», ГВС по профилю «Детская хирургия», ГВС по профилю «Анестезиология и реаниматология»
4.6.	Внедрение системы сортировки пациентов (триаж) в приемных отделениях детских больниц	01.09.2025	31.12.2030	система сортировки (триаж) внедрена в ГБУЗ ЯО «ОДКБ»	100 %	ГВС по профилю «Педиатрия», ГВС по профилю «Детская хирургия», ГВС по профилю «Анестезиология и реаниматология»
4.7.	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология и реаниматология» в детских больницах	01.09.2025	31.12.2030	современные технологии внедрены	2	ГВС по профилю «Анестезиология и реаниматология», главный врач ГБУЗ ЯО «ОДКБ»
4.8.	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в	01.09.2025	31.12.2030	программа СКАТ в ГБУЗ ЯО «ОДКБ» внедрена	100 %	МЗ ЯО,

1	2	3	4	5	6	7
	детских больницах на основе российских клинических рекомендаций					главный врач ГБУЗ ЯО «ОДКБ»
4.9.	Укомплектование ГБУЗ ЯО «ОДКБ» врачебным и средним медицинским персоналом	01.01.2026	31.12.2030	ГБУЗ ЯО «ОДКБ» укомплектовано врачебным и средним медицинским персоналом	91 %	МЗ ЯО, главный врач ГБУЗ ЯО «ОДКБ»
4.10.	Внедрение бережливых технологий в ГБУЗ ЯО «ОДКБ»	01.01.2026	31.12.2030	внедрены бережливые технологии	100 %	МЗ ЯО, главный врач ГБУЗ ЯО «ОДКБ»
5. Мероприятие «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъекта Российской Федерации для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»						
5.1.	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных Ярославской 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	01.01.2026	31.12.2030	приобретены мобильные комплексы	5	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций
5.2.	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующего раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией	01.09.2025	31.12.2030	увеличен охват профилактическими осмотрами	98 %	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций, ГВС по профилю «Педиатрия»
5.3.	Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими	01.09.2025	31.12.2030	увеличен охват детей профилактическими медицинскими осмотрами	95 %	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций,

1	2	3	4	5	6	7
	осмотрами с целью оценки и сохранения их репродуктивного здоровья					ГВС по профилю «Педиатрия»
5.4.	Повышение уровня привитости против инфекционных заболеваний детского населения, в том числе проживающего в сельской местности	01.09.2025	31.12.2030	увеличен уровень привитости против инфекционных заболеваний детского населения, в том числе проживающего в сельской местности	95 %	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций, ГВС по профилю «Педиатрия»
6. Мероприятие «Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия»						
6.1.	Оказание медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации	01.09.2025	31.12.2030	увеличено количество женщин, получивших ВРТ	6300	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций, ГВС по репродуктивному здоровью
6.2.	Повышение доступности ВРТ	01.09.2025	31.12.2030	количество женщин, получивших ВРТ	6300	МЗ ЯО, ГВС по репродуктивному здоровью, ГВС по профилю «Акушерство и гинекология» главный врач ГБУЗ ЯО «ОДКБ»
7. Мероприятие «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1.	Создание регионального центра компетенций	01.09.2026	31.12.2030	центр создан	1	МЗ ЯО
7.2.	Внедрение СМК в акушерском стационаре	01.09.2025	31.12.2030	СМК внедрена	1	главный врач ГБУЗ ЯО «ОДКБ», ГВС по профилю «Акушерство и гинекология»

1	2	3	4	5	6	7
7.3.	Внедрение СМК в женской консультации	01.09.2025	31.12.2030	СМК внедрена	1	главный врач ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ, ГВС по профилю «Акушерство и гинекология»
7.4.	Внедрение СМК в детской больнице	01.09.2025	31.12.2030	СМК внедрена	1	главный врач ГБУЗ ЯО «ОДКБ», ГВС по профилю «Педиатрия», ГВС по профилю «Анестезиология и реаниматология», ГВС по профилю «Детская хирургия»
<b>8. Мероприятие «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»</b>						
8.1.	Оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях	01.09.2025	31.12.2025	оценка проведена	100 %	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций
8.2.	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и охраны детства	01.01.2026	31.12.2030	указанные мероприятия выполнены в полном объеме	100 %	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций
	Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи	01.01.2026	31.12.2030		100 %	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций
	Совершенствование регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ	01.01.2026	31.12.2030		100 %	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций
	Проведение ТМК внутри региона в формате «медицинская организация – акушерский дистанционный консультативный центр»,	01.01.2025	31.12.2030		100 %	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	«медицинская организация – неонатальный дистанционный консультативный центр», «медицинская организация – реанимационный консультативный центр»					
	Создание центров ТМК в составе АДКЦ и НДКЦ	01.01.2026	31.12.2027		2	МЗ ЯО, главные врачи медицинских организаций

Список сокращений, используемых в таблице

- АДКЦ – акушерский дистанционно-консультативный центр  
 АРМ – автоматизированное рабочее место  
 ВРТ – вспомогательные репродуктивные технологии  
 ГБУЗ ЯО «ОДКБ» – государственное бюджетное учреждение Ярославской области «Областная детская клиническая больница»  
 ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ – государственное учреждение здравоохранения Ярославской области Ярославская центральная районная больница  
 ГВС – главный внештатный специалист министерства здравоохранения Ярославской области  
 ГИС СЗ – государственная информационная система в сфере здравоохранения  
 МЗ ЯО – министерство здравоохранения Ярославской области  
 НДКЦ – неонатальный дистанционно-консультативный центр  
 НПА – нормативный правовой акт  
 РКЦ – реанимационно-консультативный центр  
 СКАТ – Стратегия контроля антимикробной терапии  
 СМК – система менеджмента качества  
 ТМК – телемедицинская консультация