



КАРАР

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

« 10 » декабрь 2025й. № 598

« 10 » декабря 2025г.

Об утверждении региональной программы Республики
Башкортостан «Охрана материнства и детства»

В соответствии с Указом 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», в целях реализации регионального проекта «Охрана материнства и детства» в составе национального проекта «Семья» Правительство Республики Башкортостан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Башкортостан «Охрана материнства и детства».
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Премьер-министра Правительства Республики Башкортостан Кильсенбаева У.Т.

Премьер-министр
Правительства
Республики Башкортостан



А.Г. Назаров

Утверждена
постановлением Правительства
Республики Башкортостан
от «10» декабря 2025 года
№ 598

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Республики Башкортостан «Охрана материнства и детства»

Введение

Приоритетом государственной политики в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее – РФ) является охрана репродуктивного здоровья и повышение рождаемости.

В соответствии с Указом 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» реализуется Национальный проект «Семья» (далее – НП), целью которого является увеличение числа семей с детьми, в том числе многодетных, укрепление семейных ценностей. Целевым показателем НП является суммарный коэффициент рождаемости, который к 2030 году должен составить 1,6.

С учетом поручений по итогам Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 29 февраля 2024 года Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав РФ) в рамках НП «Семья» разработан Федеральный проект (далее – ФП) «Охрана материнства и детства», направленный на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья. На региональном уровне разработан региональный проект «Охрана материнства и детства», на достижение целей которого направлена настоящая региональная программа (далее – РП).

Основанием для разработки РП и установления ее целей, задач, показателей и мероприятий являются:

Указ 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»;

Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года и на перспективу до 2036 года, утвержденный

резолюцией Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2024 года № ММ-П13-47086;

Федеральный проект «Охрана материнства и детства» Национального проекта «Семья»;

Региональный проект «Охрана материнства и детства», входящего в состав государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан», утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан от 29 ноября 2023 года № 674.

Вызовами для достижения целей РП являются:

1) демографический переход, характеризующийся снижением рождаемости, ослабление ценности института семьи, в особенности у граждан молодого возраста;

2) сокращение численности женщин репродуктивного возраста вплоть до 2046 года;

3) старение населения, увеличение числа граждан старше трудоспособного возраста вплоть до 2046 года;

4) урбанизация, увеличение доли городского населения с более низким суммарным коэффициентом рождаемости; снижение рождаемости в сельской местности;

5) высокая региональная дифференциация уровня рождаемости;

6) недостаточные доходы значительной части семей, которые не позволяют нести демографическую нагрузку;

7) изменение репродуктивных установок и поведения населения, включая «отложенное родительство» и «малодетность», создающее риски ухудшения репродуктивного здоровья, здорового материнства и детства.

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

1. Краткая характеристика Республики Башкортостан

Республика Башкортостан расположена на востоке Европы в южной части Уральских гор. Занимает восточную часть Восточно-Европейской равнины, горной полосы Южного Урала, возвышенно-равнинного Зауралья.

Протяженность территории с севера на юг – 540 км, с запада на восток – 420 км, граничит: на юге и юго-западе – с Оренбургской областью, на северо-западе – с Республикой Удмуртия, на севере – с Пермской и Свердловской

областями, на западе – с Республикой Татарстан, на востоке – с Челябинской областью. Территория республики – 142,9 тыс. кв. км.

Республика Башкортостан относится к умеренной климатической зоне с атлантико-континентальным климатом. Климат достаточно влажный, зима умеренно суровая, лето теплое. Разнообразный рельеф и наличие Уральского хребта, проходящего в меридиональном направлении, обуславливают существенные различия в температурном режиме и увлажнении на территории региона.

Сведения об административно-территориальных характеристиках региона представлены в таблице 1.

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики Республики Башкортостан

Характеристика	Значение
Площадь, тыс. км ²	142,9
Административный центр (с указанием численности населения)	1 190 254 человек Столица – город Уфа
Наиболее крупные города	Агидель, Кумертау, Межгорье, Нефтекамск, Октябрьский, Салават, Сибай, Стерлитамак, Уфа
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	537 км (с. Илячево Хайбуллинского района)
Численность населения, абс.	4 042 377 (на 1 января 2025 года)
Городское население, абс. (%)	2 539 686 (62,83%) (на 1 января 2025 года)
Сельское население, абс. (%)	1 502 691 (37,17%) (на 1 января 2025 года)
Плотность населения, человек на 1 км ²	28,43

Численность населения Республики Башкортостан, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан, на 1 января 2025 года составляет 4 042 377 человек, в том числе (по оперативным данным) мужчин – 1 907 148, женщин – 2 135 229.

Республика Башкортостан входит в десятку наиболее крупных регионов РФ и занимает седьмое место в России после Москвы, Московской области, Краснодарского края, Санкт-Петербурга, Свердловской и Ростовской областей. В Приволжском федеральном округе Башкортостан по численности населения занимает первое место.

В столице республики городе Уфе и прилегающем к ней Уфимском районе проживает 27% населения. Плотность населения – 28,43 чел./кв. км (2024 год). Наибольшая плотность сельского населения отмечается в Уфимском (37 чел./кв. км), Кармаскалинском (30 чел./кв. км), Чишминском (29 чел./кв. км) и Туймазинском (27 чел./кв. км) районах. Наименее плотно населенными муниципальными районами Республики Башкортостан являются: Зилаирский (3 чел./кв. км), Белорецкий (3,7 чел./кв. км) и Бурзянский (4 чел./кв. км) районы.

Национальный состав Башкортостана согласно Всероссийской переписи населения 2020 года: русские – 37,5%, башкиры – 31,5%, татары – 24,2%, чувашаи – 2,0%, марийцы – 2,1%, украинцы – 0,4%, лица других национальностей – 2,3%. Всего в республике проживают представители более 100 национальностей.

Городское население – 62,83%, сельское население – 37,17% (на 1 января 2025 года). Городское население республики увеличилось к началу 2025 года в сравнении с началом 2021 года на 8 468 человек (+0,3%). Численность сельского населения сократилась на 62 184 человека (-4,0%).

За период с 2021 по 2025 год по сравнению с началом 2021 года, наблюдается снижение численности населения на 53 716 человек (на 1,3%).

При этом, как и в Российской Федерации в целом, превалирует женское население (52,8% против 53,5% в РФ) над мужским (47,2% против 46,5% в РФ).

В возрастной структуре населения основную часть составляют лица трудоспособного возраста (2 310,9 тыс. человек), доля лиц трудоспособного возраста составила 57,2%. Число лиц старше трудоспособного возраста составило 956,0 тыс. человек (23,6%). За последние 5 лет доля лиц старше трудоспособного возраста снизилась на 0,7% (с 24,3% в 2021 году до 23,6% на 1 января 2025 года).

Детское население от 0 до 17 лет составило 889 417 человек, из них мальчиков – 457 439, девочек – 431 980 человек; детское население от 0 до 14 лет составило 742 154 человек, из них мальчиков – 381 911, девочек – 360 243 человек.

Республика Башкортостан является одним из развитых промышленных регионов РФ. Концентрация промышленного производства здесь существенно превышает общероссийские показатели, особенно в части размещения предприятий нефтепереработки и химии. По объему промышленного производства Республика Башкортостан сегодня занимает пятое место в РФ. В республике перерабатывается 16% российской нефти, производится каждая вторая тонна каустической соды, треть российской нефти и нефтепродуктов транспортируется через республику. Крупнейшие промышленные центры – города Белорецк, Ишимбай, Нефтекамск, Октябрьский, Салават, Стерлитамак

Туймазы Уфа. Характерна высокая концентрация производства, около половины промышленной продукции производится в г. Уфе.

Важнейшие отрасли промышленности – нефтепереработка (публичное акционерное общество «Акционерная нефтяная компания Башнефть»), химия и нефтехимия (общество с ограниченной ответственностью «Газпром нефтехим Салават»), Акционерное общество «Полиэф»), нефтедобыча (общество с ограниченной ответственностью «Башнефть-Добыча»). Нефтеперерабатывающий комплекс республики является одним из крупнейших в Европе. Производство «Сода» и «Каустик»: акционерное общество «Башкирская содовая компания». Развиты машиностроение и металлообработка (общество с ограниченной ответственностью Научно-производственная фирма «Пакер»). Предприятия по разработке и производству комплектующих изделий и агрегатов для авиации – акционерное общество Уфимское агрегатное предприятие «Гидравлика», публичное акционерное общество «Уфимское моторостроительное производственное объединение». Автомобилестроительная компания – публичное акционерное общество «Нефаз», публичное акционерное общество «Туймазинский завод автобусов». Фармацевтическая компания – открытое акционерное общество «Фармстандарт-Уфавита». Имеются также деревообрабатывающая промышленность (открытое акционерное общество «Ультразайн») и производство строительных материалов. Практически все производства несут потенциальные экологические риски, большинство из них сосредоточено в городах, что представляет определенную опасность для здоровья людей.

В Республике Башкортостан на 1 января 2025 года имелось 26 учреждений высшего профессионального образования и 92 учреждения среднего профессионального образования.

По итогам 2023-2024 учебного года в организациях высшего профессионального образования республики обучались 105 тыс. студентов (2,6% от общего населения), что на 10% больше предыдущего периода. В 2022-2023 учебном году число студентов составляло 99 тыс. человек. В 2023-2024 учебном году насчитывалось 110,9 тыс. обучающихся в системе среднего профессионального образования (2,7% от общего населения), из которых 85,3 тыс. обучались по программам подготовки специалистов среднего звена и 25,6 тыс. по программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих.

Доля обучающихся в образовательных организациях высшего и среднего образования составляет 5,3% населения.

В Республике Башкортостан решение вопросов по общественному здоровью и демографии возложено на органы исполнительной власти:

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан (далее – Минздрав РБ) <https://health.bashkortostan.ru/>;

Министерство семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан <https://mintrud.bashkortostan.ru/>;

Министерство просвещения Республики Башкортостан <https://education.bashkortostan.ru/>.

Эти органы реализуют государственную политику, направленную на сохранение и укрепление здоровья граждан, улучшение демографических показателей и предоставление населению доступной и качественной медицинской помощи, включая профилактические меры.

Информационные ресурсы, содержащие статистические данные по региону:

Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) <https://fedstat.ru/>;

Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан (далее – Башкортостанстат) <https://02.rosstat.gov.ru/>;

Федеральная служба государственной статистики (далее – Росстат). <https://rosstat.gov.ru/>.

2. Анализ основных демографических показателей Республики Башкортостан

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Башкортостан

Суммарный коэффициент рождаемости (далее – СКР) за 2024 год составил 1,352, за последние 5 лет наблюдается снижение на 10,8%.

СКР городского населения за 2024 год составил 1,223, относительно 2020 года отмечается снижение на 6,7%. Суммарный коэффициент рождаемости сельского населения за 2024 год составил 1,631, что ниже на 16,2% показателя 2020 года. По сравнению со средними значениями СКР в РФ (1,4) за 2024 год, в Республике Башкортостан показатель ниже на 3,4% (1,352).

Сельское население традиционно поддерживало тренд на многодетность региона. За период с 2020 по 2024 год в Республике Башкортостан темп снижения СКР на селе выше, чем в городах.

Сведения о СКР в динамике по годам представлены в таблице 2.

Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Башкортостан

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего в Республике Башкортостан (ЕМИСС)	1,516	1,490	1,406	1,414	1,352
Всего в Республике Башкортостан, городское население	1,311	1,302	1,243	1,249	1,223
Всего в Республике Башкортостан, сельское население	1,946	1,875	1,741	1,762	1,631

С учетом динамики снижения СКР требуется активное внедрение мер поддержки рождения вторых и последующих детей в сельской местности, в том числе путем обеспечения доступности медицинской помощи семьям, планирующим рождение детей за счет реализации мероприятий по расширению сети женских консультаций РП «Охрана материнства и детства».

2.2. Основные показатели естественного движения населения

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

Таблица 3

Численность населения Республики Башкортостан

Показатель	По состоянию на				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	4096093	4091621	4077600	4064361	4042377
из общей численности населения: женщины, чел. (%)	2164929 (52,9)	2156681 (52,7)	2149365 (52,7)	2143471 (52,7)	2135229 (52,8)
Женщины 15-49 лет, чел. (%)	939162 (43,4)	937065 (43,4)	932994 (43,4)	931779 (43,5)	927500 (43,4)
из них девочки-подростки 15-17 лет включительно, чел. (%)	66125 (7,0)	64901 (6,9)	68674 (7,4)	71737 (7,7)	75454 (8,1)

Показатель	По состоянию на				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
из общего числа женщин, проживающих в сельской местности, чел.	800639	793686	784458	776654	769111
из общего числа женщин, проживающих в ПГТ*	22118	22187	21975	22535	*
из общего числа женщин, проживающих в малых городах*	131290	130593	128818	128262	*
Мужчины, чел. (%)	1931164 (47,1)	1934940 (47,3)	1928235 (47,3)	1920890 (47,3)	1907148 (47,2)
из них мальчики-подростки 15–17 лет включительно, чел. (%)	68658 (3,5)	69195 (3,6)	73190 (3,8)	75528 (3,9)	79641 (4,2)
Дети до 1 года, чел. (%)	40861 (1,0)	39306 (1,0)	36053 (0,9)	35317 (0,9)	32974 (0,8)
Численность детского населения 0–17 лет включительно, чел. (%)	913736 (22,3)	909177 (22,2)	899159 (22,1)	889419 (21,9)	879378 (21,8)
из них городское население, чел. (%)	566657 (62,0)	568689 (62,5)	567475 (63,1)	564452 (63,5)	561316 (63,8)
из них сельское население, чел. (%)	347079 (38,0)	340488 (37,5)	331684 (36,9)	324967 (36,5)	318062 (36,2)

*Данные по численности населения, проживающего в ПГТ и малых городах, за 2024 год отсутствуют (Правительством Российской Федерации принято решение о временном приостановлении предоставления и распространении информации в соответствии с ч.10 ст.5 Федерального закона от 29 ноября 2007 года №282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации»).

За последние 5 лет наблюдается снижение численности населения на 1,3%: с 4 096,1 тыс. человек на начало 2021 года до 4 042,4 тыс. человек на начало 2025 года.

Численность женского населения за этот период снизилась на 1,4% (на 29,7 тыс. женщин): с 2 164,9 тыс. человек до 2 135,2 тыс. человек на начало 2025 года. Численность женщин фертильного возраста 15-49 лет составила 927,5 тыс., наблюдается снижение за последние 5 лет на 1,24% (на 11,6 тыс. чел.). Сопоставимо по интенсивности снижение численности мужского населения на 1,2% (на 24,0 тыс. мужчин): на 1 января 2025 года в Республике Башкортостан проживало 1 907,1 тыс. мужчин, против 1 931,2 тыс. мужчин на 1 января 2021 года.

На 1 января 2025 года, по данным Башкортостанстата, численность детского населения от 0 до 17 лет составила 889,4 тыс. детей (21,8% всего населения), из них городское население – 561,3 тыс. (63,8%), сельское население – 328,1 тыс. детей. Численность детского населения за последние 5 лет сократилась на 3,8%.

Численность девочек-подростков от 15 до 17 лет в 2025 году составила 75,5 тыс. человек, мальчиков-подростков от 15 до 17 лет 79,6 тыс. человек. Регистрируется превалирование числа мальчиков подростков над числом девочек-подростков.

За последние 5 лет отмечается снижение на 19,3% числа детей в возрасте до 1 года (с 40,9 тыс. в 2021 году до 33,0 тыс. на 1 января 2025 года) и уменьшение доли таких детей в возрастной структуре населения с 1,0% до 0,8% соответственно. Темп снижения числа детей до года (на 19,3%) за анализируемый период превышает общий темп снижения численности населения Республики Башкортостан (на 1,3%), что отражает ситуацию со снижением рождаемости.

Общий коэффициент рождаемости (далее – ОКР) в Республике Башкортостан (отношение числа рождений в течение календарного года к среднегодовой численности населения, выраженный на 1000 населения в промилле) представлен в динамике в таблице 4.

Таблица 4

Общий коэффициент рождаемости (ОКР) в Республике Башкортостан

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего в Республике Башкортостан (ЕМИСС), ‰	10	9,6	8,8	8,7	8,1
Всего в Республике Башкортостан, городское население (ЕМИСС), ‰	9,7	9,4	8,7	8,5	*
Всего в Республике Башкортостан, сельское население (ЕМИСС), ‰	10,4	10,0	9,1	9,1	*

*По итогам 2024 года в ЕМИСС отсутствуют данные по ОКР городского и сельского населения.

Наблюдается устойчивое снижение ОКР с 10,0 промилле в 2020 году до 8,1 промилле в 2024 году, при этом темпы снижения ОКР среди городского и

сельского населения сопоставимы (на 1,2‰ среди городского населения, на 1,3‰ среди сельского).

Динамика числа родов в Республике Башкортостан представлена в таблице 5.

Таблица 5

Число родов в Республике Башкортостан

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год*
Всего в Республике Башкортостан, ед.	40 817	39 263	35 940	35 257	32 508
Всего в Республике Башкортостан в сельской местности, ед.	25 127	23 898	21 652	21 142	18 106
Всего в Республике Башкортостан в ПГТ, ед.	630	692	552	577	483
Всего в Республике Башкортостан в малых городах, ед.	2 266	2 177	2 166	2 121	1 811

*Данные представлены по ФСН № 32 форма (таблица 2110).

Наблюдается снижение абсолютного числа родов с 40 817 в 2020 году до 32 508 в 2024 году (снижение на 20,4%), при этом в сельской местности произошло снижение с 25 127 родов в 2020 году до 18 106 в 2024 году (снижение на 38,7%), в поселках городского типа с 630 в 2020 году до 483 в 2024 году (снижение на 30,4%) в малых городах с 2 266 родов в 2020 году до 1 811 в 2024 году (снижение на 25,1%).

К показателям естественного движения населения относится общий коэффициент смертности (далее – ОКС), выражающийся в отношении числа умерших в течение календарного года к среднегодовой численности населения на 1000 человек, в промилле. Разница между числом родившихся и умерших за определенный период времени составляет естественный прирост/убыль населения. Естественное движение населения представлено в таблице 6.

Естественное движение населения в Республике Башкортостан

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		РФ 2024 год
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	‰
Родившихся живыми	41 043	10,0	39 436	9,6	36 142	8,8	35 388	8,7	32 968	8,1	8,4
Умерших от всех причин / ОКС	60 211	14,7	66 110	16,1	48 789	11,9	47 701	11,7	51 214	12,6	12,5
Естественный прирост/убыль, +/-	-19168	-4,7	-26674	-6,5	-12647	-3,1	-12313	-3,0	-18246	-4,5	-4,1

В Республике Башкортостан в 2024 году ОКР на 0,3 промилле ниже, чем в РФ (8,1 против 8,4), число родившихся на протяжении последних лет имеет устойчивую тенденцию к снижению. Показатель ОКС населения в Республике Башкортостан в 2024 году составил 12,6 на 1000 населения (в РФ – 12,5), за последние пять лет отмечается снижение показателя на 14,3%. Естественная убыль населения за 2024 год составила 18 246 человек (-4,5) за счет одновременного роста общей смертности и снижения рождаемости. Показатель естественной убыли населения в республике выше среднего по РФ (-4,1).

Таким образом, в Республике Башкортостан за последние 5 лет наблюдается снижение показателей общего и суммарного коэффициентов рождаемости при опережающем темпе снижения на селе. Естественное движение населения характеризуется более интенсивной убылью населения, чем в РФ, преимущественно за счет снижения рождаемости. Уменьшение доли женщин фертильного возраста требует сохранения репродуктивного здоровья и установок на рождение детей у каждой женщины.

Сельское население, традиционно поддерживающее рождаемость и многодетность в регионе, нуждается в обеспечении доступности медицинской помощи семьям, планирующим рождение детей, что будет способствовать увеличению числа родившихся.

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

Материнская смертность (далее – МС) рассчитывается как отношение числа смертей женщин, связанных с беременностью или ее последствиями, к числу живорождений на 100 000 родившихся живыми.

За последние 5 лет отмечается устойчивая тенденция к снижению показателя МС в Республике Башкортостан с 17 до 3,6 на 100 тыс. живорожденных.

По итогам 2024 года показатель материнской смертности в Республике Башкортостан ниже среднего по РФ за аналогичный период (3,6 против 10,7)

Динамика уровня и причин материнской смертности в Республике Башкортостан представлена в таблице 7.

Таблица 7

Динамика
уровня и причин материнской смертности
в Республике Башкортостан

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		РФ 2024 год
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	отн.
Всего случаев материнской смерти, в том числе от:	7	17,1	14	35,5	2	5,5	4	11,3	1	3,0	11,2
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 и неустановленного характера	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в	0	0	1	2,5	1	2,8	0	0	0	0	

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		РФ 2024 год
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	отн.
послеродовом периоде											
кровотечения в связи с отслойкой и предлежание плаценты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
осложнений анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	1	2,4	2	5,1	1	2,8	0	0	0	0	
разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
акушерской эмболии	0	0	1	2,5	0	0	1	2,8	0	0	
других причин акушерской смерти	0	0	1	2,5	0	0	0	0	0	0	
непрямых причин акушерской смерти	6	14,6	9	22,8	0	0	3	8,5	1	3,0	
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 2020-2021 годах в Республике Башкортостан, как и во всей РФ и в мире, большой удельный вес в структуре МС занимали пневмонии, вызванные коронавирусом SARS-CoV-2.

В 2020 году показатель МС составил 17,1 на 100 тыс. живорожденных, умерло всего 7 женщин, в том числе 1 случай сепсиса, 6 случаев внебольничной пневмонии, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2.

В 2021 году показатель МС составил 35,5 на 100 тысяч живорожденных, умерло всего 14 женщин, в том числе 1 случай анафилактического шока, 1 случай эклампсии, 1 случай эмболии околоплодными водами, 2 случая сепсиса, 9 случаев внебольничной пневмонии, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2.

В 2022 году показатель МС составил 5,5 на 100 тысяч живорожденных, умерло 2 женщины, в том числе 1 случай сепсиса, 1 случай эклампсии.

В 2023 году показатель МС составил 11,3 на 100 тыс. живорожденных, умерло 4 женщины, в том числе 1 случай тромбоемболии легочной артерии на фоне тяжелой преэклампсии, 3 случая экстрагенитальной патологии (декомпенсированная врожденная внутренняя окклюзионная гидроцефалия, случай признан неуправляемым, фульминантный вирусный гепатит А, острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу на фоне гипертонической болезни).

В 2024 году показатель МС составил 3,0 на 100 тыс. живорожденных, умерла 1 женщина, 1 случай экстрагенитальной патологии (острый панкреанекроз, сепсис).

Таким образом, среди причин МС преобладают неспрямые причины (экстрагенитальная патология), которая составила 19 случаев из 28 за анализируемый период (67,9%).

В Республике Башкортостан в целях снижения МС организован учет и сопровождение всех случаев критических акушерских состояний (далее – КАС) в ведущем учреждении службы родовспоможения государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Республиканский клинический перинатальный центр» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее – ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ) с экспертным консультированием каждого случая профильными Национальными медицинскими центрами.

КАС – это заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания. Индекс выживаемости при КАС – это соотношение числа случаев КАС и случаев МС.

Динамика индекса выживаемости при КАС представлена в таблице 8.

Динамика
индекса выживаемости при критических акушерских состояниях
в Республике Башкортостан

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	45:6	83:13	150:3	243:3	222:1

В динамике наблюдается рост индекса выживаемости с 45:6 в 2020 году до 221:1 в 2024 году и снижение показателя МС.

Стабилизация показателя МС в Республике Башкортостан связана с контролем маршрутизации беременных с тяжелой патологией в перинатальные центры и специализированные республиканские стационары, регистрацией и мониторингом всех критических состояний в акушерстве, своевременной эвакуацией пациентов в медицинские организации III-го уровня, внедрением телемедицинских консультаций с профильными федеральными центрами, применением высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Показатели, характеризующие смертность детского населения в возрасте 0–17 лет, представлены в таблице 9.

Таблица 9

Показатели
смертности детей в Республике Башкортостан

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2024 год
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	5,8	5,4	4,2	3,9	3,8	4,0
Коэффициент детской смертности (0–4 года включительно), ‰	6,9	6,5	5,8	4,5	5,3	5,3
Коэффициент смертности детского населения 0–14 лет включительно, на 100 тыс.	50,1	47,2	36,0	33,9	35,2	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15–17 лет включительно, на 100 тыс.	42,0	48,2	38,0	38,1	40,1	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно, на 100 тыс.	49,4	47,8	36,5	34,8	36,0	35,3

При сравнении показателей детской, в том числе младенческой, смертности за последние 5 лет отмечается их снижение.

Коэффициент младенческой смертности характеризуется снижением с 5,8‰ в 2020 году до 3,8‰ в 2024 году (на 34,5%), показатель ниже среднего по РФ (4,0‰).

Коэффициент детской смертности в возрастной группе от 0 до 4 лет снизился с 6,9‰ в 2020 году до 5,3‰ в 2024 году (на 23,2%), показатель на уровне среднего по РФ (5,3‰). В сравнении с 2023 годом отмечается рост на 17,7% в связи с развитием перинатальных технологий, увеличения выживаемости детей до года и смещением их смертности в более старшие возрасты.

Коэффициент смертности детей (0-14 лет) снизился с 50,1 в 2020 году до 35,2 в 2024 году (на 29,7%), показатель выше среднего по РФ (34,1 на 100 тыс.). В сравнении с 2023 годом отмечается рост коэффициента смертности детского населения 0-14 лет на 3,8% за счет снижения количества детского населения в данной возрастной группе и увеличения доли смертности от внешних причин.

Коэффициент смертности подростков (15-17 лет) снизился с 42,0 в 2020 году до 40,1 в 2024 году (снижение на 4,5%), показатель находится на уровне среднего показателя по РФ (40,1 на 100 тыс.). В сравнении с 2023 годом отмечается рост коэффициента смертности детского населения 15-17 лет на 5,2% за счет увеличения доли смертности подростков от внешних причин.

Общая смертность детей (0-17 лет) снизилась с 49,4 на 100 тыс. в 2020 году до 36,0 на 100 тыс. в 2024 году (снижение на 27,1%), однако показатель выше среднего по РФ (35,3 на 100 тыс.). В сравнении с 2023 годом отмечается рост на 3,4% за счет роста смертности в возрастных периодах 1-4 года, 5-9 лет и 15-17 лет.

В Республике Башкортостан за последние 5 лет отмечается существенное снижение показателей младенческой и детской смертности, что отражает совершенствование качества педиатрической помощи. В то же время более высокий уровень детской смертности по сравнению с Российской Федерацией требует принятия комплекса мер, направленных на ее дальнейшее снижение.

Показатель перинатальной смертности включает в себя случаи мертворождений и случаи смерти детей в первые 168 часов после рождения, рассчитывается на 1000 родившихся живыми и мертвыми. Показатели младенческой, ранней неонатальной и неонатальной смертности рассчитываются на 1000 родившихся живыми.

В Республике Башкортостан показатель перинатальной смертности за 5 лет снизился на 11,6% – с 7,7‰ в 2020 году до 6,8‰ в 2024 году.

Динамика показателей перинатальной, младенческой смертности и ее составляющих представлена в таблице 10.

Таблица 10

Динамика
перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости
в Республике Башкортостан

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		РФ 2024 год
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	‰
Перинатальная смертность	317	7,7	365	9,2	247	6,8	201	5,7	226	6,8	6,2
Аntenатальная смертность	235	5,7	294	7,4	203	5,6	155	4,4	185	5,6	4,9
Интранатальная смертность	8	0,2	5	0,1	5	0,1	3	0,1	3	0,1	0,3
Неонатальная смертность	124	3,0	109	2,8	75	2,1	72	2,0	62	1,9	1,6
Ранняя неонатальная смертность	74	1,8	66	1,7	39	1,1	43	1,2	38	1,2	1,0
Поздняя неонатальная смертность	50	1,2	43	1,1	36	1,0	29	0,8	24	0,7	0,53
Младенческая смертность	238	5,8	215	5,4	153	4,2	139	3,9	133	3,8	4,0
Младенческая смертность, городское население	-	5,2	-	4,7	-	4,1	-	3,7	-	-	-
Младенческая смертность, сельское население	-	6,6	-	7,0	-	4,4	-	4,2	-	-	-

Показатель перинатальной смертности и всех ее составляющих в Республике Башкортостан за 2024 год выше, чем в РФ. В структуре перинатальной смертности в республике доля случаев мертворождений составляет 83,2%, доля случаев ранней неонатальной смертности составляет 16,8%.

В структуре мертворождений осложнения беременности имеют удельный вес 45,7%, при этом на первом месте – преэклампсия, на втором – патология пуповины, на третьем – преждевременное излитие околоплодных вод в сочетании с хориоамнионитом. С применением технологии внутриутробной остановки сердечной деятельности плода перед прерыванием беременности в

сроке более 22 недель в связи с тяжелыми врожденными пороками развития и хромосомными аномалиями плода связаны 54,3% мертворождений.

Учитывая высокий удельный вес «больших акушерских синдромов» и врожденных пороков развития в структуре причин мертворождаемости, к резервам снижения этого показателя от управляемых причин следует отнести мероприятия по обеспечению доступности акушерско-гинекологической помощи на прегравидарном этапе и во время беременности, охват пренатальным скринингом, выявление женщин групп риска в первом триместре беременности и сопровождение в соответствии с клиническими рекомендациями.

В Республике Башкортостан отмечается снижение неонатальной смертности с 3,0‰ в 2020 году до 1,9‰ в 2024 году (снижение на 36,7%), данный показатель выше среднего по РФ (1,6‰). Ранняя неонатальная смертность снизилась с 1,8‰ в 2020 году до 1,2‰ в 2024 году (снижение на 33,3%), данный показатель выше среднего по РФ (1,0‰). Поздняя неонатальная смертность снизилась с 1,2‰ в 2020 году до 0,7‰ в 2024 году (снижение на 41,7%), данный показатель выше среднего по РФ (0,53‰).

Младенческая смертность снизилась с 5,8‰ в 2020 году до 3,8‰ в 2024 году (снижение на 34,5%), показатель ниже среднего показателя по РФ (4,0‰). Среди сельского населения темп снижения младенческой смертности составил 36,4%, среди городского – 28,8%.

Устойчивое снижение показателя младенческой смертности связано с соблюдением маршрутизации беременных и рожениц и концентрацией преждевременных родов и женщин группы высокого риска в перинатальных центрах, а также с исключением родоразрешения на первом уровне медицинской помощи, развитием перинатальных технологий, улучшения качества неонатальной помощи.

Динамика причин младенческой смертности в Республике Башкортостан представлена в таблице 11.

Динамика
причин младенческой смертности в Республике Башкортостан

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰
Всего умерших от всех причин, в том числе:	238	5,8	215	5,4	153	4,2	139	3,9	133	3,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96),	132	3,2	118	3,0	82	2,2	67	1,9	53	1,6
Болезни нервной системы (G00-G99) (на 10 тыс. родившихся живыми)	11	2,7	8	2,0	7	1,9	6	1,7	7	2,1
Болезни органов дыхания (J00-J99) (на 10 тыс. родившихся живыми)	18	4,4	28	7,0	14	3,8	10	2,8	5	1,5
Болезни органов пищеварения (K00-K93) (на 10 тыс. родившихся живыми)	2	0,5	0	0	0	0	0	0	1	0,3
Болезни системы кровообращения (I00-I99) (на 10 тыс. родившихся живыми)	2	0,5	1	0,3	1	0,3	0	0	1	0,3
Болезни мочеполовой системы (N00-N99) (на 10 тыс. родившихся живыми)	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0	0

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99) (на 10 тыс. родившихся живыми)	38	9,3	29	7,3	27	7,3	21	5,9	22	6,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99) (на 10 тыс. родившихся живыми)	6	1,5	5	1,3	7	1,9	5	1,4	3	0,9
Злокачественные новообразования (C00-C97) (на 10 тыс. родившихся живыми)	3	0,7	1	0,3	1	0,3	1	0,3	2	0,6
Внешние причины смерти (S00-T98, V01-Y98) (на 10 тыс. родившихся живыми)	2	0,5	9	2,3	4	1,1	4	1,1	4	1,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99) (на 10 тыс. родившихся живыми)	19	4,6	5	1,3	4	1,1	14	4,0	35	10,6

Анализ структуры младенческой смертности в 2024 году продемонстрировал, что заболевания явились причиной 95,3% летальных

исходов (123 случая). При этом 17,1% смертей, обусловленных заболеваниями (21 случай), произошли вне стационара.

Среди причин младенческой смертности в Республике Башкортостан на первом месте находятся отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96), в динамике отмечается снижения показателя с 3,2‰ в 2020 году до 1,6‰ в 2024 году (на 50,0%). В сравнении с 2023 годом также отмечается снижение показателя 15,8%.

На втором месте – врожденные аномалии развития (Q00-Q99), в динамике показатель снизился с 9,3 случаев в 2020 году до 6,7 случаев на 10 тыс. родившихся живыми в 2024 году (снижение на 28,0%). В сравнении с 2023 годом также отмечается рост показателя 19,6%, что заслуживает особого внимания и требует принятия ряда организационных мер.

На третьем месте – болезни органов дыхания (J00-J99), отмечается значительное снижение с 4,4 случаев в 2020 году до 1,5 случаев на 10 тыс. родившихся живыми в 2024 году (снижение на 65,9%). Снижение зафиксировано также в сравнении с 2023 годом на 8,7%.

Отмечается рост числа заболеваний нервной системы в 2024 году в сравнении с 2023 годом на 80,0%, что связано с совершенствованием оказания медицинской помощи за счет активного внедрения современных технологий новорожденным с отдельными состояниями перинатального периода, однако у таких детей на первый план выходят поражения нервной системы.

Увеличение доли случаев кодировки смерти (R00-R99) «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» требует пересмотра и корректного внесения причин смерти.

Смертность детей на первом месяце жизни находится в прямой зависимости от влияния антенатальных факторов и качества неонатальной помощи. Снижение младенческой смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, и врожденных аномалий возможно за счет проведения своевременной и эффективной пренатальной диагностики, профилактики развития акушерских осложнений у беременных из групп риска, модернизации учреждений родовспоможения и детства, внедрения современных перинатальных технологий и обучения персонала.

Общий показатель детской смертности в возрасте от 0 до 17 лет снизился с 49,4 случаев на 100 тыс. в 2020 году до 36,0 случаев в 2024 году (на 27%), но остается выше среднего показателя РФ (23,0 на 100 тыс.). В 2024 году структура детской смертности в возрасте от 0 до 17 лет продемонстрировала, что заболевания явились причиной 65,7% летальных исходов (209 случаев).

Динамика причин смертности детей от 0 до 17 лет включительно за 5 лет в Республике Башкортостан представлена в таблице 12.

Таблица 12

Динамика
причин смертности детей от 0 до 17 лет включительно
в Республике Башкортостан

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Всего умерших от всех причин, в том числе:	449	49,4	433	47,8	330	36,5	311	34,8	320	36,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)	131	14,4	119	13,1	82	9,1	67	7,5	53	6,0
болезни нервной системы (G00-G99)	31	3,4	33	3,6	27	3,0	32	3,6	27	3,0
болезни органов дыхания (J00-J99)	11	1,2	20	2,2	23	2,5	21	2,4	10	1,1
болезни органов пищеварения (K00-K93)	2	0,2	2	0,2	3	0,3	1	0,1	3	0,3
болезни системы кровообращения (I00-I99)	8	0,9	3	0,3	6	0,7	7	0,8	2	0,2
болезни мочеполовой системы (N00-N99)	2	0,2	0	0	0	0	1	0,1	0	0
врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	40	4,4	33	3,6	36	4,0	28	3,2	32	3,6
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	2	0,2	6	0,7	12	1,3	12	1,4	4	0,5
злокачественные новообразования (C00-C97)	32	3,5	18	2,0	22	2,4	14	1,6	17	1,9
высшие причины смерти (S00-T98, V01-Y98)	80	8,8	104	11,5	93	10,3	83	9,3	74	8,3

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)	96	10,5	90	9,9	12	1,3	31	3,5	91	10,2
Болезни крови и кроветворных органов	4	0,4	2	0,2	1	0,1	6	0,7	2	0,2
Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ	5	0,5	3	0,3	2	0,2	7	0,8	3	0,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0	0	0	0	2	0,2	0	0	0	0

*По данным ФРМДС ЕГИСЗ, показатели по другим причинам смертности не публикуются.

В структуре детской смертности на первом месте находятся симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99), отмечается снижение показателя с 10,5 случаев в 2020 году до 10,2 случаев на 100 тыс. в 2024 году (-2,9%). В данную группу в основном входят случаи смерти детей на дому, направленные на судебно-медицинскую экспертизу, и синдромы, приведшие к смерти. Данная категория причин смерти требует пересмотра.

На втором месте – травмы и внешние причины (S00-T98, V01-Y98) показатель снизился с 8,8 случаев в 2020 году до 8,3 на 100 тыс. в 2024 году (-5,7%). Увеличение доли смертей от внешних причин на 4,3% в сравнении с 2023 годом требует углубленного анализа и разработки целевых профилактических мероприятий.

На третьем месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96), этот показатель снизился с 14,4 случаев в 2020 году до 6,0 на 100 тыс. в 2024 году (снижение на 58,3%).

Снижение детской смертности, особенно от перинатальных состояний, отражает эффективность оптимизации работы службы родовспоможения и детства. Детская смертность от внешних причин и симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных

исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99), остаётся значимой проблемой и требует принятия организационных решений и межведомственного взаимодействия по работе с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, начиная с этапа сопровождения беременности (до рождения ребенка).

Таким образом, в Республике Башкортостан за последние 5 лет наблюдается снижение численности населения на 1,3%, при этом численность женского населения снизилась на 1,4%, численность женщин фертильного возраста на 1,2%. Наблюдается снижение числа родов на 20,4%, при этом в сельской местности на 38,7%, общий коэффициент рождаемости снизился на 19,0%, показатель общей смертности населения снизился на 14,3%, наблюдается естественная убыль населения.

За последние 5 лет наблюдается устойчивое снижение интегральных показателей работы службы родовспоможения и детства: материнской смертности в 10 раз, младенческой смертности на 34,5%, детской смертности на 37,0%, что связано с созданием трехуровневой системы оказания помощи женщинам и детям, соблюдением принципов маршрутизации, развитием перинатальных технологий, улучшением качества акушерско-гинекологической, неонатальной и педиатрической помощи.

В то же время имеются резервы дальнейшего снижения показателей младенческой и детской смертности и повышения рождаемости в Республике Башкортостан: обеспечение доступности первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи семьям, планирующим рождение детей, беременным женщинам и детскому населению, независимо от места проживания, контроль качества проводимых профилактических мероприятий в службе детства и родовспоможения, сохранение репродуктивного здоровья населения, своевременное выявление детей с осложненным течением заболеваний и оказание качественной помощи в первичном звене и на уровне приемных отделений стационаров при жизнеугрожающих состояниях, дальнейшее развитие системы мониторинга беременных и детей, госпитализированных в стационары, с автоматизацией процессов, развитие системы абилитации и реабилитации, переоснащение оборудованием и внедрение современных технологий в перинатальных центрах и детских больницах, контроль маршрутизации, повышение квалификации медицинского персонала, организация межведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи семьям из группы социального риска и находящимся в трудной жизненной ситуации.

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

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в Республике Башкортостан

Анализ ресурсов и инфраструктуры службы родовспоможения и детства Республики Башкортостан выполнен по медицинским организациям, участвующим в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан (далее – ТПГГ РБ) на 1 января 2025 года, и представлен в таблицах 13 и 14. Показатели численности специализированного коечного фонда, численности медицинских организаций указаны по состоянию на 1 января 2025 года. Среднегодовая занятость коек, длительность пребывания на койке указаны за 2024 год.

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения в Республике Башкортостан

Показатель	на 01.01.2025
Число акушерских стационаров:	62
I группы (уровня)	40
из них ургентных родильных залов	39
II группы (уровня)	17
III А группы (уровня)	4
III Б группы (уровня)	1
Число ургентных родильных залов, всего	39
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	617
в акушерских стационарах I группы	5
в акушерских стационарах II группы	297
в акушерских стационарах III группы	315
Число коек патологии беременности, всего, из них:	596
в акушерских стационарах I группы	5
в акушерских стационарах II группы	300
в акушерских стационарах III группы	291
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	6,6
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	6,4
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в том числе:	283
в акушерских стационарах I группы	189
в акушерских стационарах II группы	248
в акушерских стационарах III группы	319

Показатель	на 01.01.2025
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в том числе:	6,2
в акушерских стационарах I группы	7,5
в акушерских стационарах II группы	6,9
в акушерских стационарах III группы	5,7
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в том числе:	6,7
в акушерских стационарах I группы	4,2
в акушерских стационарах II группы	7,1
в акушерских стационарах III группы	6,6
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в том числе:	111
в учреждениях родовспоможения	80
в детских больницах	31
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в том числе:	16
в учреждениях родовспоможения	16
в детских больницах	
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в том числе:	286
в учреждениях родовспоможения	232
в детских больницах	54
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	2
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	2
Число неонатальных операционных	1

Акушерско-гинекологическая служба Республики Башкортостан представлена трехуровневой системой оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам. Якорной медицинской организацией является ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. В учреждении организована работа акушерского дистанционного консультативного отделения с 2 акушерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

По состоянию на 1 января 2025 года в Республике Башкортостан на III уровне развернута 291 койка патологии беременных, 315 коек для беременных и рожениц, 431 гинекологическая койка; на II уровне – 300 коек патологии беременных, 297 коек для беременных и рожениц, 379 гинекологических коек; на I уровне 5 коек патологии беременных, 5 коек для беременных и рожениц, 154 гинекологических койки.

Общий коечный фонд по профилю "акушерство и гинекология" составляет 1 213 акушерских коек (обеспеченность 13,0 на 10 тыс. женщин

фертильного возраста), что ниже показателя РФ (13,7 на 10 тыс. фертильного возраста), в том числе патологии беременных – 596 коек (обеспеченность – 6,4 на 10 тыс. женщин фертильного возраста), что выше показателя РФ (6,3 на 10 тыс. фертильного возраста), для беременных и рожениц – 617 коек (обеспеченность – 6,6 на 10 тыс. женщин фертильного возраста), что ниже показателя РФ (7,4 на 10 тыс. фертильного возраста), 964 гинекологические койки (обеспеченность – 5,0 на 10 тыс. женского населения), что выше показателя РФ (4,8 на 10 тыс. женского населения).

Средняя занятость койки по профилю «акушерство и гинекология» составляет 300 дней в году, что выше показателя РФ (268,5 дней), в динамике за 5 лет отмечается снижение показателя на 4,6%. Средняя занятость акушерской койки составляет 283,2 дня в году, что выше среднего показателя по РФ (253 дня), в динамике за 5 лет отмечается снижение данного показателя на 7,4%. Средняя длительность пребывания на койке по профилю «акушерство и гинекология» составляет 6,3 дня (выше показателя РФ – 5,7 дня). В динамике за 5 лет отмечается сокращение средней длительности пребывания на 2,5%, данная динамика наиболее выражена по койкам отделения патологии беременных.

Педиатрическая служба представлена трехуровневой системой оказания медицинской помощи детям. Якорной медицинской организацией является государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница» (далее – ГБУЗ РДКБ). В ГБУЗ РДКБ организована работа отделения детской экстренной и плановой консультативной медицинской помощи, в составе которого функционируют два реанимационно-консультативных центра (далее – ГБУЗ РКЦ) с выездными бригадами: для новорожденных и для детей старше 1 месяца.

Организована система мониторинга и консультативной помощи детям в критическом состоянии, госпитализированным в медицинские организации Республики Башкортостан, включающая этапы идентификации детей по утвержденным критериям критических состояний, постановку на учет в РКЦ, консультирование и организацию оказания медицинской помощи выездными бригадами санитарной авиации. Сформирован функционал центра мониторинга в Государственной информационной системе здравоохранения Республики Башкортостан (далее – ГИСЗ РБ) для обеспечения дистанционного автоматического контроля за состоянием пациентов, находящихся в отделениях реанимации, до перевода на III уровень оказания медицинской помощи.

Ресурсы педиатрической службы представлены в таблице 14.

Ресурсы педиатрической службы в Республике Башкортостан

Показатель	на 01.01.2025
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	75
Первая группа, в том числе:	
центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	48
Вторая группа, в том числе:	
городские, в том числе детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	21
Третья группа, в том числе:	
детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в том числе высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	6
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	86
Первая группа, в том числе:	
поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	48
Вторая группа, в том числе:	
самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	25
дневные стационары для детей	71
Третья группа, в том числе:	
самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских больниц	13
центры здоровья для детей	17
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в Республике Башкортостан на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	16,1
Обеспеченность хирургическими койками в Республике Башкортостан на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно (хирургия, гнойная хирургия для детей)	2,6
Обеспеченность реанимационными койками для детей в Республике Башкортостан на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	2,16
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	1429
в МО 1-го уровня	717
в МО 2-го уровня	360
в МО 3-го уровня	352
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	1477
в МО 1-го уровня	90
в МО 2-го уровня	592

Показатель	на 01.01.2025
в МО 3-го уровня	795
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	735
в МО 1-го уровня	51
в МО 2-го уровня	216
в МО 3-го уровня	468
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	8,3
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	6,3
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в том числе:	306
в МО 1-го уровня	319
в МО 2-го уровня	307
в МО 3-го уровня	281
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в том числе:	302
в МО 1-го уровня	323
в МО 2-го уровня	307
в МО 3-го уровня	288
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	2
Наличие РКЦ для детей старше 1 месяца жизни в МО 3-го уровня	1

К медицинским организациям, оказывающим специализированную (в том числе высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению в стационарных условиях III группы (республиканского и федерального уровня), помимо якорной медицинской организации (ГБУЗ РДКБ), относятся:

ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ оказывает помощь беременным женщинам и имеет в своём составе неонатальные койки;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова (далее – ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова) оказывает помощь взрослому населению, в том числе беременным и родильницам, имеет в своём составе неонатальные койки;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский кардиологический центр (далее – ГБУЗ РКЦ) имеет в своём составе специализированные детские кардиологические и кардиохирургические койки;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская детская клиническая больница № 17 г. Уфа (далее – ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа);

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ).

В связи с отклонением показателя среднегодовой занятости койки педиатрического профиля от нормативного показателя, установленного Программой государственных гарантий, в 2025 году планируется приведение коечного фонда детской службы в соответствие с нормативами работы коек, пересмотр работы педиатрической службы с акцентом на применение стационар-замещающих технологий, дневного стационара, стационара кратковременного пребывания.

Сеть медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях, представлена следующими группами:

первая группа – поликлиники и (или) поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям (48 учреждений);

вторая группа – самостоятельные детские поликлиники и (или), поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и центральных районных больниц, исполняющие функции межрайонных центров (25 учреждений), а также дневные стационары (71 учреждение);

третья группа – центры здоровья для детей (17 учреждений) и самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских учреждений (13 учреждений).

Плановая мощность детских амбулаторно-поликлинических медицинских организаций в расчете на 10 000 населения в республике в 2024 году составила 243,8 посещений в смену. По итогам 2024 года медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях оказывали в 67 медицинских организациях 1002 врача-педиатра участковых. Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям врачебным персоналом, составляет от 95,1% до 100%, средним медицинским персоналом – 100%.

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

Родовспомогательные учреждения, оказывающие медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» (к рис. 1)

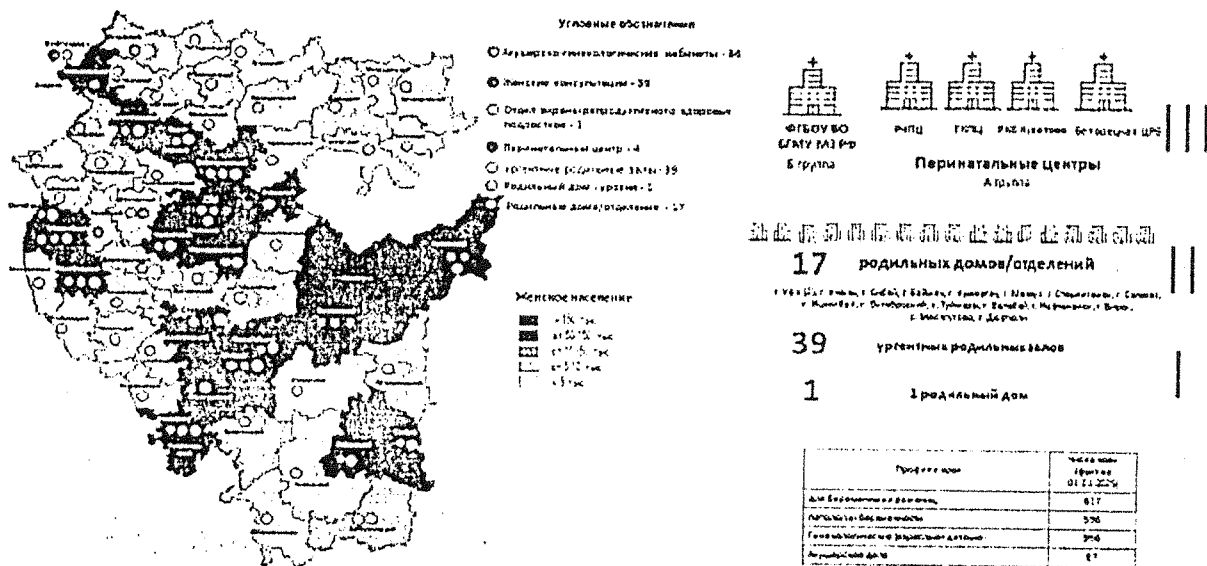


Рис. 1. Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология"

По состоянию на 1 января 2025 года в Республике Башкортостан функционирует 5 учреждений родовспоможения III уровня: ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городской клинический перинатальный центр города Уфы (далее – ГБУЗ РБ ГКПЦ г. Уфа), перинатальный центр ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова, родильное отделение Клиники ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ и родильный дом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Белорецкая центральная районная клиническая больница (далее – ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ). В республике работают 17 учреждений родовспоможения II уровня, в том числе 5 межрайонных перинатальных центров.

Уменьшение количества межрайонных перинатальных центров связано с тем, что родильные дома государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан городская больница города Нефтекамск (год постройки – 1970) и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Бирская центральная районная больница (год постройки – 1960) отнесены к акушерским стационарам II уровня.

В 2026 году планируется в 2026 году закрытие родильного дома государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики

Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа (роддом II уровня) и маршрутизация прикрепленного населения в ГБУЗ РБ ГКПЦ г. Уфа (акушерский стационар III уровня) в связи со снижением количества родов в учреждении, неэффективной работой койки и несоответствием конструктивных особенностей здания современным требованиям, обеспечивающим эпидемиологическую безопасность.

В Республике Башкортостан функционируют 39 urgentных родильных залов и 1 родильный дом I уровня в отдаленном Хайбуллинском районе Республики Башкортостан (в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Башкортостан Акъярская центральная районная больница). Исключение планового родоразрешения в маломощных учреждениях родовспоможения I уровня и своевременная маршрутизация в акушерские стационары с учетом степени риска привели к существенному снижению показателей младенческой и материнской смертности в регионе в динамике за 5 лет.

В Республике Башкортостан функционируют 39 женских консультаций, из которых 4 женские консультации III уровня (на базе перинатальных центров ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, ГБУЗ РБ ГКПЦ г. Уфы), 27 женских консультаций II уровня на базе городских больниц, 8 женских консультаций I уровня на базе центральных районных больниц. В целях обеспечения доступности акушерско-гинекологической помощи сельскому населению требуется дополнительное открытие 22 женских консультаций в сельской местности, в том числе в 2025 году – 11 женских консультаций на базе функционирующих кабинетов врачей акушеров-гинекологов, в 2026 году – 4 модульных женских консультаций, в 2029 году – 7 модульных женских консультаций.

По состоянию на 1 января 2025 года в Республике Башкортостан коечный фонд по профилю «неонатология» составляет 286 коек патологии новорожденных и недоношенных детей, обеспеченность койками составляет 86,7 на 10 тыс. детского населения до 1 года. Обеспеченность койками патологии новорожденных и недоношенных детей ниже показателя РФ (125,3 на 10 тыс. детского населения до года), коечный фонд требует расширения.

На III уровне развернуто 229 коек патологии новорожденных (в акушерских стационарах – 180 коек, в детских больницах – 49 коек) и 92 койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных (в акушерских стационарах – 67 коек, в детских больницах – 25 коек); на II уровне развернуто 57 коек патологии новорожденных (в акушерских стационарах – 24 койки, в детских больницах – 33 койки) и 35 коек реанимации и интенсивной терапии

новорожденных (в акушерских стационарах – 31 койка, в детских больницах – 4 койки).

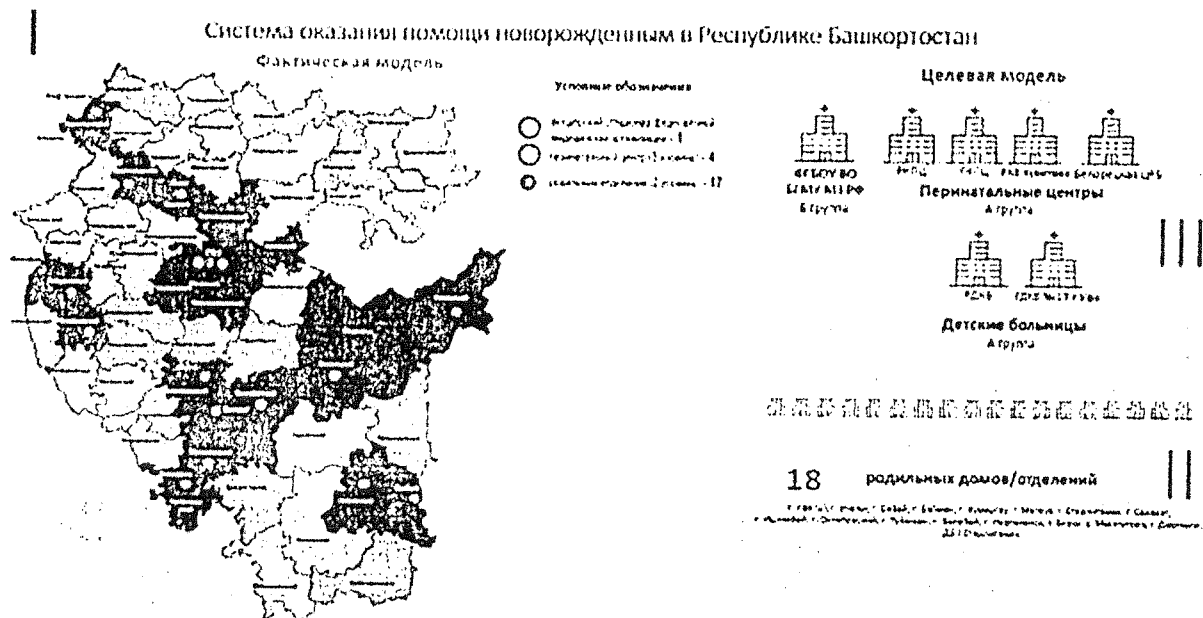


Рис. 2. Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология»

Средняя занятость койки по профилю «неонатология» составляет 231,2 дня в году, что ниже показателя РФ (246,8 дня), в динамике за 5 лет отмечается снижение показателя на 11,2%. Средняя занятость койки по профилю «патология недоношенных и новорожденных детей» составляет 252,4 дня в году – ниже, чем в РФ (275,3 дней); в динамике за 5 лет отмечается снижение данного показателя на 4,3%. Средняя занятость койки по профилю «реанимация новорожденных» составляет 200,9 дней в году, что выше показателя РФ (187,7 дня), в динамике за 5 лет отмечается снижение данного показателя на 30,2%.

Средняя длительность пребывания на койке по профилю «неонатология» составляет 11,3 дня и соответствует показателю в РФ. В динамике за 5 лет отмечается сокращение средней длительности пребывания на 9,7%, динамика наиболее выражена по койкам отделения реанимации новорожденных.

Ежегодно коечный фонд акушерского и неонатального профилей в Республике Башкортостан пересматривается с учетом динамики числа родов и утверждается приказом Минздрава РБ.

Система оказания помощи детскому населению в Республике Башкортостан по профилю «педиатрия» (за исключением профиля «неонатология») на 2025 год

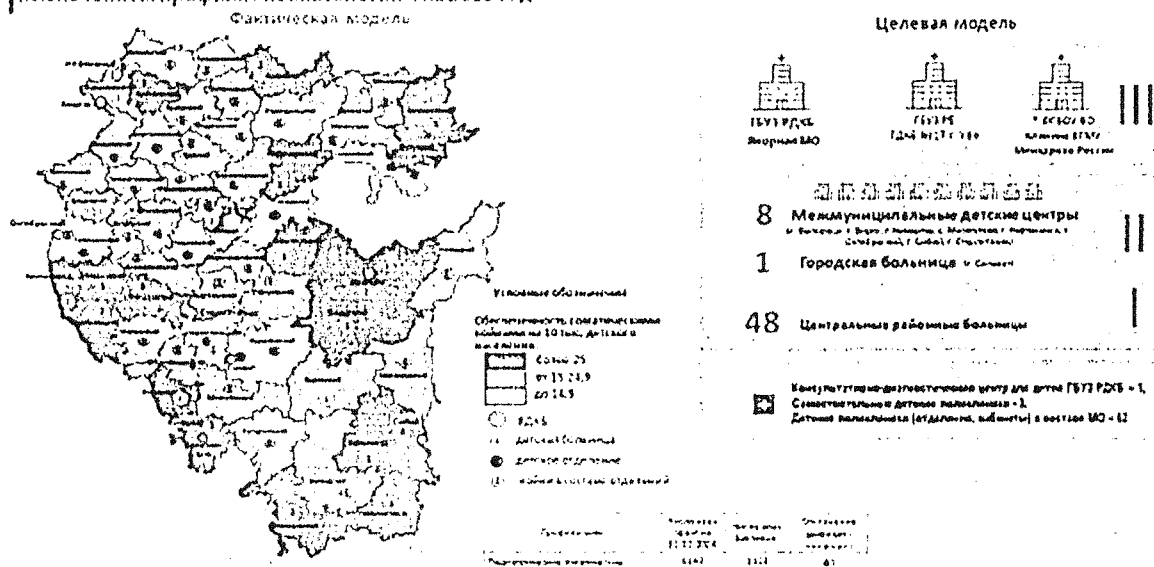


Рис. 3. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Педиатрия».

По состоянию на 1 января 2025 года в Республике Башкортостан сеть стационаров, оказывающих медицинскую помощь по профилю «педиатрия» (за исключением профиля «неонатология») была представлена 61 медицинской организацией. Косчный фонд по профилю «педиатрия» за исключением коек по профилю «неонатология» составляет 1143 койки, обеспеченность койками 12,9 на 10 тыс. детского населения (показатель обеспеченности по РФ в 2024 году составил 9,9 на 10 тыс. детского населения). Косчный фонд оценивается как избыточный, требующий перераспределения педиатрических коек на специализированные профили с учетом трехуровневой системы оказания педиатрической помощи в республике. Целевое значение числа педиатрических коек к 2030 году составит 772 койки.

В Республике Башкортостан амбулаторная педиатрическая служба представлена 5 городскими детскими поликлиниками, 61 детскими поликлиническими отделениями при городских и центральных районных больницах и консультативно-диагностической поликлиникой ГБУЗ РДКБ.

Мероприятия достижения целевой модели «Система оказания стационарной медицинской помощи детскому населению в Республике Башкортостан по профилю «педиатрия» (за исключением профиля «неонатология») на 2025-2030 годы» включают в себя:

развитие сети межмуниципальных детских центров в районах Республики Башкортостан с выстраиванием маршрутизации пациентов с соматической

патологией: приведение в соответствие с расчетными показателями костного фонда для детей в медицинских округах;

формирование на базе межмуниципальных детских центров в районах Республики Башкортостан филиалов центров катamnестического наблюдения детей, перенёсших критическое состояние в неонатальном периоде жизни и охраны репродуктивного здоровья подростков;

дооснащение стационара ГБУЗ РДКБ, как якорной медицинской организации республики, имеющей в своем составе все профили специализированных коек для оказания медицинской помощи детям, в том числе открытие детского офтальмологического отделения и увеличение детских реабилитационных коек;

привлечение, трудоустройство и адаптация привлекаемых новых кадров, полное укомплектование вакантных ставок;

перевод педиатрических коек, детских хирургических коек и коек оториноларингологии для детей из государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Клиническая больница скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее – ГБУЗ РБ КБМСП) в ГБУЗ РДКБ и ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфы с соответствующим изменением маршрутизации в 2025 году;

реорганизацию государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Детская больница города Стерлитамак (далее – ГБУЗ РБ Детская больница г. Стерлитамак) путем присоединения к государственному бюджетному учреждению здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 1 города Стерлитамак (далее – ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак);

реорганизацию амбулаторно-поликлинической службы г. Уфа путем присоединения детских поликлиник к городским больницам с приведением в соответствие количества прикрепленного детского населения и выстраиванием маршрутизации пациентов: присоединение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Детская поликлиника № 6 города Уфа (далее – ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 6 г. Уфы) к государственному бюджетному учреждению здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 9 города Уфа (далее – ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфа) и присоединение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Детская поликлиника № 4 города Уфа (далее – ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 4 г. Уфа) к ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа.

По состоянию на 1 января 2025 года в Республике Башкортостан сеть стационаров, оказывающих медицинскую помощь по профилю «детская хирургия», представлена 20 медицинскими организациями. Коечный фонд по вышеуказанному профилю представлен 232 койками, обеспеченность койками составляет 2,7 на 10 тыс. детского населения. Коечный фонд по профилю «детская хирургия» оценивается как достаточный, требующий перераспределения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи детям.

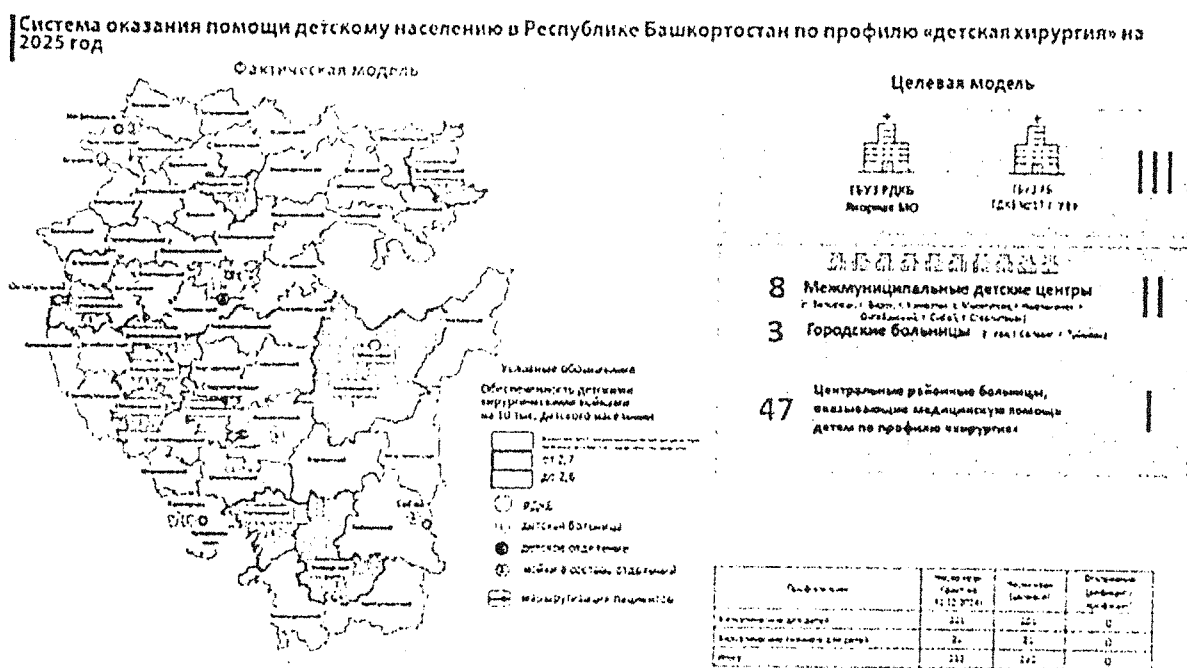


Рис. 4. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия»

Мероприятия достижения целевой модели «Система оказания стационарной медицинской помощи детскому населению в Республике Башкортостан по профилю "детская хирургия" на 2025-2030 годы» включает в себя:

развитие детских хирургических отделений на базах межмуниципальных детских центров в районах Республики Башкортостан с выстраиванием маршрутизации пациентов с хирургической патологией;

обучение медицинских кадров по специальности «детская хирургия», укомплектование вакантных ставок в межмуниципальных детских центрах районов Республики Башкортостан;

обучение врачей-хирургов для взрослого населения по профилю «детская хирургия» с целью совершенствования оказания экстренной хирургической помощи детям в стационарах I уровня Республики Башкортостан.

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Организационно-методическое руководство проведением пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития плода и координацию работы межрайонных кабинетов антенатальной охраны плода, подготовку специалистов, контроль качества проводимых исследований и анализ эффективности работы осуществляет государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский медико-генетический центр (далее – ГБУЗ РМГЦ).

В Республике Башкортостан сформирована сеть из 16 межрайонных кабинетов антенатальной охраны плода (далее – МКАОП) для обеспечения доступности скрининговых исследований в каждом межрайонном центре. В МКАОП работают 35 врачей-экспертов, прошедших обучение по вопросам пренатальной диагностики хромосомных аномалий и врожденных пороков развития плода, на оборудовании экспертного класса.

При расчете рисков хромосомных аномалий плода, преэклампсии, преждевременных родов и задержки роста плода применяется программно-аппаратный комплекс Астрей. Информация по результатам скрининговых исследований и программного расчета рисков в первом триместре беременности, протоколы ультразвукового скрининга второго и третьего триместров вносятся в электронную медицинскую карту пациента ГИСЗ РБ.

Маршрутизация беременных женщин для проведения оценки антенатального развития плода в целях выявления хромосомных аномалий, пороков развития, риска задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии регламентирована приложениями приказа Минздрава РБ от 7 апреля 2025 № 638-ТД «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан в 2025 году».

В Республике Башкортостан система оценки антенатального развития плода проводится в утвержденные сроки и включает следующие этапы:

первичная диагностика нарушений внутриутробного развития плода и риска развития акушерских осложнений на уровне межрайонных кабинетов антенатальной охраны плода;

экспертный этап ультразвуковой диагностики, повторной оценки рисков, верификации врожденных пороков развития (в том числе проведение

телемедицинских консультаций с профильными федеральными национальными центрами), пренатальная диагностика и генетическое консультирование в условиях ГБУЗ РМГЦ;

проведение Перинатального консилиума Республики Башкортостан при подтвержденных нарушениях развития плода для определения прогноза для жизни и здоровья будущего ребенка и определения тактики ведения беременности в условиях ГБУЗ РМГЦ с привлечением специалистов по профилю выявленной патологии.

Эффективность мероприятий по пренатальной диагностике представлена в таблице 15.

Таблица 15

Эффективность пренатальной диагностики в Республике Башкортостан

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	40108	37956	36422	34625	31669
из них до 12 недель из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	37083 92,5%	35399 93,3%	33999 93,3%	32633 94,2%	29994 94,7%
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней - ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического гонадотропина, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, абс. (%)	36509 98,5%	34503 97,5%	32681 96,1%	31990 98%	29856 99,5%
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	331	410	372	330	348
на сроке беременности до 14 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	185 55,9%	214 52,2%	186 50%	102 30,9%	113 32,5%
на сроке беременности 14–22 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	116 35%	141 34,4%	133 35,8%	184 55,8%	203 58,3%

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
на сроке беременности после 22 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	30 9,1%	55 13,4%	53 14,2%	44 13,3%	32 9,2%
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	1,9%	2,2%	2%	2%	2,3%

Охват пренатальной диагностикой нарушений развития ребенка в 11-14 недель беременности увеличился 98,5% в 2020 году до 99,5% в 2024 году. По результатам комплексной пренатальной диагностики в I триместре в группу высокого индивидуального риска хромосомных аномалий (риск 1/100 и выше) в 2020 году включено 1,8% беременных, в 2024 году – 2,1% (рост на 14,2%). Для уточнения диагноза по результатам скрининга инвазивная пренатальная диагностика выполнена в 2020 году 674 беременным, в 2024 году – 967 беременным.

В динамике с 2020 по 2024 год в структуре хромосомных аномалий наблюдается увеличение количества выявленной трисомии 21 хромосомы и синдрома Тернера. Другие нозологические формы хромосомных аномалий (трисомия 18, трисомия 13, Синдром Клайнфельтера, другие хромосомные аномалии) находятся на стабильном уровне или показывают динамику снижения. Скрининговые программы ультразвуковой диагностики патологии плода показывают стабильное увеличение выявленных аномалий во всех регламентируемых сроках.

При подтверждении сложных и множественных (сочетанных) пороков развития плода, на базе ГБУЗ РМГЦ организованы телемедицинские консультации с федеральными центрами: 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), федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России) – для определения дальнейшей тактики ведения беременности и родоразрешения.

В Республике Башкортостан имеется медико-генетическая консультация с укомплектованным штатом генетиков, обеспечивающих консультативный прием беременных с выявленными рисками пороков развития и хромосомных аномалий у плода. Исследования кариотипа плода проводятся в собственной лаборатории ГБУЗ РМГЦ, что позволяет существенно сократить сроки верификации диагноза.

Беременные с подтвержденными пороками развития плода и хромосомными аномалиями с неблагоприятным прогнозом направляются на прерывание беременности по решению Перинатального консилиума Республики Башкортостан. Перинатальный консилиум проходит с участием клинического психолога ГБУЗ РМГЦ, врачей-специалистов ГБУЗ РДКБ, ГБУЗ РКЦ, главных внештатных специалистов по акушерству, гинекологии и неонатологии. В Республике Башкортостан утвержден протокол сообщения диагноза при выявлении тяжелой патологии у плода, обучены специалисты, проводятся тренинги.

В результате мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка беременность была прервана в 2020 году в 331 случае (49,1%), в 2024 году – в 348 случаях (35,9%) – снижение на 26,8%.

В структуре прерываний наблюдается уменьшение доли прерываний беременности в сроке до 14 недель с 55,9 % в 2020 году до 32,5% в 2024 году (снижение на 41,8%), увеличение доли прерываний беременности в сроке 14–22 недели с 35,0% в 2020 году до 58,5% в 2024 году (рост на 40,2%), доля прерываний в сроке более 22 недель сохраняется на уровне 9,2% в 2024 году и по сравнению с предыдущими годами снизилась на 35,2% (максимальная доля в 2022 году – 14,2%).

Соблюдение сроков проведения пренатальной диагностики и своевременное проведение Перинатальных консилиумов является эффективным мероприятием по снижению уровня мертворождаемости в результате применения технологии фетотида и младенческой смертности от врожденных пороков развития плода.

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

Основные показатели работы акушерских стационаров по уровням медицинской помощи приведены в таблице 16.

Показатели, характеризующие службу родовспоможения
в Республике Башкортостан

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Число родов в акушерских стационарах I группы	2560	6,5	420	1,1	177	0,5	142	0,4	110	0,4
в том числе в urgentных родильных залах	44	0,1	122	0,3	91	0,3	53	0,2	44	0,14
Число родов в акушерских стационарах II группы	17187	43,6	15244	40,3	12768	37,6	11770	34,9	10367	33,6
Число родов в акушерских стационарах III группы	19638	49,9	22120	58,5	21032	61,9	21800	64,7	20387	66,0
Число преждевременных родов (22–36 недель), всего, в том числе:	2443	6,2	2442	6,5	2005	5,9	2272	6,7	2053	6,7
в акушерских стационарах I группы	84	3,4	24	1,0	19	0,9	11	0,5	15	0,7
в urgentных родильных залах	6	0,2	0	0	16	0,8	11	0,5	14	0,68
в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа)	533	21,8	513	21,0	405	20,2	358	15,8	309	15,1
в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	1826	74,7	1905	78,0	1581	78,9	1903	83,7	1729	84,2
Число нормальных родов, всего, в том числе:	10167	25,8	9569	25,3	9317	27,4	10614	31,5	9181	29,7
в акушерских стационарах I группы	1545	15,2	322	3,4	132	1,4	97	0,9	72	0,8
в urgentных родильных залах	29	0,3	122	1,3	59	0,6	25	0,2	20	0,2
в акушерских стационарах II группы	5736	56,4	5999	62,7	5938	63,7	6508	61,3	4904	53,4
в акушерских стационарах III группы	2886	28,4	3248	33,9	3247	34,9	4009	37,8	4205	45,8
Кесаревых сечений:	15073	38,3	15072	39,9	13237	39,0	13906	41,2	12430	40,3
в акушерских стационарах I группы	297	2,0	30	0,2	14	0,1	8	0,06	13	0,04
в акушерских стационарах II группы	5661	37,6	4896	32,5	4331	32,7	3991	28,7	3571	28,7
в акушерских стационарах III группы	9115	60,4	10146	67,3	8892	67,2	9907	71,2	8846	71,2
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	7491	49,7	10865	72,1	6763	51,1	7471	53,7	7451	59,9

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
в акушерских стационарах II группы	2953	39,4	4836	44,5	1855	27,4	1608	21,5	2143	28,8
в акушерских стационарах III группы	4539	60,6	6029	55,5	4908	72,6	5863	78,5	5308	71,2

В Республике Башкортостан организация работы акушерско-гинекологической службы соответствует Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава РФ от 20 октября 2020 года № 1130н:

выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи, якорной медицинской организацией является ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ;

обеспечена централизация акушерской помощи при преждевременных родах (84,2% родов в сроке 22-36 недель проходят в перинатальных центрах);

организована маршрутизация в профильные отделения учреждений III уровня при наличии экстрагенитальной патологии в целях снижения материнской, перинатальной и младенческой смертности;

организована работа коек акушерского ухода (сестринского) на базе отделений патологии беременности в медицинских организациях в целях рационального использования коек акушерско-гинекологического профиля – 67 коек, в том числе на I уровне – 23 койки, на II уровне – 30 коек, на III уровне – 14 коек;

централизовано оказание медицинской помощи беременным и роженицам и распределены полномочия между республиканскими акушерскими стационарами третьего уровня: беременные с акушерскими осложнениями, болезнями системы кровообращения, резус-изоиммунизацией, врожденными пороками и другими нарушениями развития плода направляются в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, женщины с экстрагенитальными заболеваниями госпитализируются в перинатальный центр или профильные отделения ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова;

организована работа акушерского дистанционного консультативного отделения в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ с выездными реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами;

используется электронный мониторинг беременных женщин в ГИСЗ РБ, сформирована система оперативного и экспертного анализа всех случаев тяжелых акушерских осложнений без летального исхода (регистр КАС);

осуществляется ежедневный круглосуточный контроль маршрутизации женщин с тяжелыми акушерскими осложнениями, экстрагенитальными заболеваниями с обязательной медицинской эвакуацией пациенток в стационар III уровня.

В работу учреждений родовспоможения внедрены современные технологии ведения родов, включая применение эпидуральной (спинальной) анестезии в целях обезболивания родов, аутореинфузия крови, органосохраняющие операции при вращении плаценты, рентгенэндovasкулярные вмешательства, экстракорпоральные методы детоксикации, методику извлечения детей с низкой и экстремально низкой массой тела в плодных оболочках, внутриутробные вмешательства (переливание крови) при резус-иммунизации и гемолитической болезни плода.

Организованы постоянно действующие тренинговые семинары по реанимации и интенсивной терапии для врачей и медицинских сестер по совершенствованию оперативной техники и основным осложнениям беременности и родов: кровотечению, эклампсии, эмболии околоплодными водами, инфекционно-токсическому и анафилактическому шоку, специалистами ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ в дистанционной и выездной формах проводится систематический аудит готовности медицинских организаций всех уровней к оказанию экстренной медицинской помощи.

В Республике Башкортостан сохраняется высокий уровень частоты кесарева сечения в структуре родоразрешений. В динамике за последние 5 лет отмечается незначительный рост частоты операций кесарево сечение с 38,3% в 2020 году до 40,3% в 2024 году (рост на 5,2%). Удельный вес операций кесарево сечение в 2024 году на первом уровне составил 10,6%, что соответствует показателю в РФ, на втором уровне – 34,4%, что выше среднего по РФ (27,8%) и на третьем уровне – 43,3%, что выше среднего по РФ (37,3%). Таким образом, необходимо проводить работу по планомерному снижению частоты операций кесарево сечение на втором и третьем уровнях оказания акушерской помощи.

Выполнен анализ проведенных кесаревых сечений на основании методических писем Минздрава РФ от 29 февраля 2019 года № 15-4/И/2-1286 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона» и от 22 февраля 2022 года № 15-4/И/2-2832 «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона». Анализ кесарева сечения по М. Робсону в акушерских стационарах за период 2022–2024 года представлен в таблице 17.

Анализ кесарева сечения по М. Робсону в акушерских стационарах
за период 2022–2024 годы

Группа по М.Робсону	2022 год		2023 год		2024 год	
	абс. число	% от всех операций кесарева сечения	абс. число	% от всех операций кесарева сечения	абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	1676	15,3	2115	15,2	2015	16,2
2а	61	0,4	78	0,6	62	0,5
2б	2603	18,5	2369	17	2417	19,4
3	746	8,0	1041	7,5	802	6,5
4а	18	0,1	39	0,3	21	0,2
4б	1799	12,7	1766	12,7	1397	11,2
5.1	2863	20,3	3048	21,9	2430	19,5
5.2	1225	8,7	1169	8,4	1247	10,0
6	323	2,3	310	2,2	356	2,9
7	392	2,8	403	2,9	350	2,8
8	296	2,1	256	1,8	222	1,8
9	184	1,3	144	1	140	1,1
10	1051	7,4	1168	8,4	971	7,8
Всего	13237	100	13906	100	12430	100,0

Наибольший вклад в частоту кесаревых сечений вносят группы 1 и 3 по классификации Робсона – первые и повторные роды в головном предлежании, со спонтанным началом родовой деятельности в доношенном сроке. Данные группы являются резервом снижения частоты операции кесарево сечение.

Коэффициент эффективности кесарева сечения (КЭКС), он составил 1,2, что свидетельствует о необходимости продолжения работы по снижению частоты операций кесарево сеченис.

Анализ по методике М. Робсона выявил положительный тренд снижения частоты операций кесарево сеченис:

в группе 3 – с 8,0% в 2022 году до 6,5% в 2024 году (снижение на 18,2%);
в группе 5.1 – с 20,3% в 2022 году до 19,5% в 2024 году (снижение на 3,9%);

в группе 8 – с 2,1% в 2022 году до 1,8% в 2024 году (снижение на 14,2%);
в группе 9 – с 1,3% в 2022 году до 1,1% в 2024 году (снижение на 15,6%).

Требуеt внимания рост частоты кесарева сечения в динамике в группах:

в группе 1 – с 15,3% в 2020 году до 16,2% в 2024 году (рост на 5,6%);
в группе 2б – с 18,5% в 2020 году до 19,4% в 2024 году (рост на 4,8%);
в группе 4а – с 0,1% в 2020 году до 0,2%% в 2024 году (рост на 33,3%);
в группе 6 – с 2,3% в 2020 году до 2,9 % в 2024 году (рост на 26,7%);
в группе 10 – с 2,3% в 2020 году до 2,9 % в 2024 году (рост на 4,7%).

Основное внимание уделяется снижению частоты оперативных родов среди первородящих, отбору пациенток и ведению повторных родов через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке, применению современных методик преиндукции и индукции родов и контроля состояния плода в родах, ежедневному контролю показаний к каждой операции кесарева сечения со стороны ответственных лиц медицинской организации.

Таким образом, работа трехуровневой системы оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической службе, высокая цифровая зрелость единой республиканской медицинской информационной системы с возможностью дистанционного автоматического мониторинга женщин группы риска, соблюдение принципов маршрутизации беременных, рожениц и родильниц, использование современных технологий и методик при наблюдении беременности и родовспоможении, поиск резервов снижения частоты кесаревых сечений позволяют добиться снижения уровня материнской, перинатальной, младенческой смертности и сохранения репродуктивного потенциала.

Дальнейшее снижение показателей перинатальной и младенческой смертности требует совершенствования материально-технической базы (дооснащения и переоснащения современным оборудованием) перинатальных центров и отделений патологии новорожденных и детей раннего возраста детских больниц, внедрение системы менеджмента качества в каждом учреждении родовспоможения республики, развитие системы комплексной абилитации и рсабилитации детей, перенесших критические состояния при рождении.

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

В Республике Башкортостан сформирована политика поддержки грудного вскармливания, которая регулярно доводится до сведения медицинского персонала всех учреждений, занимающихся оказанием помощи беременным, роженицам, родильницам и детям. Эта политика запрещает рекламу и групповой инструктаж в отношении искусственных смесей, бутылочек и сосок.

В Республике Башкортостан внедрена обменная карты беременной и родильницы, которая, наряду с традиционной медицинской информацией, содержит ссылки на меры поддержки семей с детьми и школу для беременных и родильниц с уроками по грудному вскармливанию.

Положения Политики грудного вскармливания размещены во всех подразделениях медицинских организаций, обслуживающих беременных женщин. Регулярно проводится обучение медицинского персонала по 36-часовой программе, включая 6 часов практических занятий. Повторное обучение осуществляется по 18-часовой программе, включая 3 часа практических занятий. Занятия с персоналом проводятся 2 раза в год.

Обучение беременных женщин проводится с привлечением специалистов из детской поликлиники, а также женщин из групп поддержки матерей.

На базе перинатальных центров созданы кабинеты послеродовой реабилитации и поддержки грудного вскармливания. В ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ функционирует банк индивидуального грудного молока, где женщины, чьи дети находятся на лечении в отделении реанимации новорожденных, могут заготовить и сохранить грудное молоко для своего ребенка.

В детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций организованы и работают школы по поддержке грудного вскармливания в количестве 54 единицы (79,4% от всех медицинских организаций) с названиями «Школа грудного вскармливания», «10 принципов грудного вскармливания», «Мы – родители», «Грудное вскармливание – здоровый малыш», «Школа поддержки грудного вскармливания», «Вопросы грудного вскармливания», «Школа молодых мам», «Школа безопасности для родителей».

В 2024 году в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций по вопросам поддержки грудного вскармливания прошли обучение 446 врачей – педиатров и врачей педиатров участковых, за 6 месяцев 2025 года обучено 189 врачей – педиатров и врачей педиатров участковых; в 2024 году обучено 412 медицинских сестёр, за 6 месяцев 2025 года – 229 медицинских сестер.

Результаты проводимой работы по поддержке грудного вскармливания представлены в таблице 18.

Характеристика детей на грудном вскармливании в Республике Башкортостан

Показатель		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Доля детей, достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	в возрасте от 3 до 6 мес.	30,2	40,0	43,7	41,2	47,7
	в возрасте от 6 мес. до 1 года	57,9	54,7	50,4	53,1	46,9

Отмечается рост количества детей в возрасте 3-6 месяцев, находящихся на грудном вскармливании с 30,2% в 2020 году до 47,7% в 2024 году (увеличение на 57,9%). Однако в возрасте 6–12 месяцев этот показатель падает с 57,9% в 2020 году до 46,9% в 2024 году (снижение на 19,0%), что указывает на необходимость усиления консультирования и поддержки матерей для продолжения грудного вскармливания детей после 6 месяцев в условиях детской поликлиники.

Во всех медицинских организациях, подведомственных Минздраву РБ, внедрены основные принципы поддержки грудного вскармливания, в том числе в 39 (100%) женских консультациях и 86 (100%) кабинетах врачей акушеров-гинекологов поликлиник, 62 (100%) акушерских стационарах, 2 (100%) детских больницах, 58 (100%) медицинских организациях, имеющих в составе детские стационарные отделения, 5 (100%) детских поликлиниках и 63 (100%) медицинских организациях, имеющих в составе детские поликлинические отделения.

В Республике Башкортостан планируется развитие сети кабинетов поддержки грудного вскармливания и обучение консультантов по грудному вскармливанию на базе детских поликлиник.

3.6. Послеродовая поддержка женщин

Послеродовая поддержка женщин в Республике Башкортостан организована по нескольким направлениям. Первое направление – послеродовое сопровождение родильниц после неосложненных родов, включающее обязательное посещение врача акушера-гинеколога с обсуждением вопросов контрацепции, поддержки грудного вскармливания, консультации психолога при необходимости, восстановление здоровья при выявлении отклонений от нормального течения послеродового периода в условиях дневного стационара женской консультации.

Для женщин с потерями плода на разных сроках беременности предусмотрена программа реабилитации и сопровождения, начиная с родильного дома. Проводится обязательное обучение всех врачей акушеров-гинекологов алгоритму сообщения плохих новостей. Далее пациентка передается в женскую консультацию, где определяется программа реабилитации, включающая консультацию психолога, по показаниям специалиста по профилю экстрагенитальной патологии, формируется план прегравидарной подготовки, включающий контрацепцию, дообследование, планирование следующей беременности.

Отдельный блок послеродовой поддержки существует для мам с детьми-инвалидами. Разработана и реализуется программа «Мамино здоровье», с учетом особенностей состояния здоровья родителей детей-инвалидов. Послеродовое сопровождение таких женщин предусматривает комплексную оценку здоровья в режиме «Обследование 1 дня» с назначением плана корректирующих мероприятий. Для охвата целевой аудитории проводятся выездные консультации в Детском реабилитационном комплексе «Салют» (г. Уфа) и отделениях паллиативной помощи детям.

Консультации и сопровождение женщин, перенесших потерю плода, проводит государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический психотерапевтический центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, который обеспечивает оказание психотерапевтической помощи в амбулаторных условиях, дневном и круглосуточном стационаре.

С 2024 года на базе консультативно-диагностического отделения ГБУЗ РКПЦ открыт кабинет послеродового восстановления и поддержки грудного вскармливания. Он выполняет следующие функции: оказание консультативной помощи пациенткам с преждевременными родами, акушерскими осложнениями, возникшими в период беременности, родов и послеродовом периоде, формирование маршрута послеродовой реабилитации, оказание личной и семейной психологической помощи, консультирование врачом-педиатром, врачом-неонатологом при рождении ребенка с перинатальной патологией, консультирование инструктором по грудному вскармливанию, юридические консультации, организация оказания социальной помощи, взаимодействие с социальными службами, органами опеки и попечительства, благотворительными фондами и некоммерческими организациями.

В 2025-2026 годах, в целях обеспечения доступности комплексной дородовой и послеродовой поддержки, планируется организация работы 2

центров медико-социальной и психологической помощи женщинам на базе ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и ГБУЗ РБ ГКПЦ г. Уфа.

В 2026 году планируется открытие сети кабинетов послеродового восстановления и поддержки грудного вскармливания на базе всех перинатальных центров III уровня, межрайонных перинатальных центров и акушерских стационаров II уровня.

Со службами социальной защиты и иными организациями, предоставляющими социальные услуги населению по сопровождению женщин в послеродовом периоде, осуществляется взаимодействие на основании постановления Правительства Республики Башкортостан от 30 ноября 2018 года № 583 «Об утверждении организации социального сопровождения семей Республики Башкортостан» и приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и Министерства семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан от 30 сентября 2025 года №1736-Д / 441-О «Об утверждении Порядка организации межведомственного взаимодействия и индивидуальной профилактической работы с беременными женщинами группы риска в Республике Башкортостан».

В целях совершенствования медико-социальной помощи женщинам и членам их семей организовано взаимодействие с социально ориентированными некоммерческими организациями (далее – СОНКО) на основании приказов Минздрава РБ от 20 ноября 2020 года № 1819-Д «Об утверждении административного регламента предоставления Министерством здравоохранения республики Башкортостан Государственной услуги по оценке качества оказания общественно полезных услуг социально ориентированной некоммерческой организацией», от 26 ноября 2023 года № 134-Д «Об утверждении регламента взаимодействия Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, с социально ориентированными некоммерческими организациями». СОНКО, участвующие в программах поддержки женщин в послеродовом периоде и периоде лактации на базе женских консультаций – Благотворительный фонд «Территория счастья», Региональная общественная организация по поддержке и помощи людям в Республике Башкортостан «Открытое сердце», Благотворительный фонд «Мать и дитя».

Число женщин в послеродовом периоде и периоде лактации, обратившихся и получивших медицинскую помощь в женских консультациях в послеродовом периоде и периоде лактации, в 2024 году составило 31 208 (96%), из них получили социальную помощь – 6 553 (20,2%).

3.7. Специализированная (в том числе высокотехнологичная)
медицинская помощь детям в Республике Башкортостан

Характеристика стационарной медицинской помощи детям в Республике Башкортостан по профилям оказания специализированной медицинской помощи в динамике за последние 5 лет представлена в таблице 19.

Таблица 19

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

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет включительно в год				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Аллергология и иммунология	1,08	1,67	1,99	2,14	2,47
Гастроэнтерология	1,24	1,55	1,93	1,77	1,82
Гематология	0,51	0,87	0,52	0,42	0,51
Дерматология	0,80	0,82	0,96	1,01	1,10
Инфекционные болезни	14,55	18,11	22,80	23,49	22,55
Кардиология (детская)	1,16	1,27	1,40	1,36	1,40
Неврология	4,93	4,78	4,71	4,57	4,52
Нефрология	0,68	0,94	0,77	0,63	0,88
Педиатрия	42,43	48,06	49,76	49,43	51,99
Неонатология	5,69	5,96	5,93	5,49	6,56
Пульмонология	1,41	1,77	1,66	1,68	2,32
Медицинская реабилитация	1,52	4,18	4,24	5,71	6,51
Ревматология	0,96	1,12	1,08	1,17	1,18
Эндокринология (детская)	0,86	1,29	1,34	1,28	1,42
Гинекология	0,82	1,24	1,47	1,64	1,96
Травматология и ортопедия	6,50	6,19	6,74	6,52	7,38
Нейрохирургия	2,28	2,42	2,97	2,88	3,07
Онкология (детская)	0,60	0,54	1,06	1,26	2,22
Оториноларингология	2,85	3,44	4,64	4,65	4,74
Урология (урология-андрология детская)	2,78	3,85	3,43	3,23	3,53
Хирургия (детская)	9,39	10,84	12,06	12,12	12,61

Отмечается рост числа госпитализаций по большинству профилей медицинской помощи в 2024 году, наибольший прирост наблюдается по следующим профилям: медицинская реабилитация – с 1,52 на тыс. в 2020 году

до 6,51 на тыс. в 2024 году (рост в 3,2 раза), детская онкология – с 0,60 на тыс. в 2020 году до 2,22 на тыс. (рост в 2,7 раза), гинекология – с 0,82 на тыс. в 2020 году до 1,96 на тыс. (рост в 1,4 раза) соответственно. Увеличение госпитализаций по профилям «онкология», «реабилитация», «хирургия» связано с открытием Республиканского детского центра онкологии и гематологии, реабилитационного центра «Салют», на базе ГБУЗ РДКБ и свидетельствует о повышении доступности специализированной медицинской помощи по данным профилям.

Уровень госпитализации по профилям «педиатрия» и «инфекционные болезни» превышает рекомендуемое число случаев госпитализации на 1000 жителей в год (в соответствии с Письмом Минздрава РФ от 11 февраля 2025 года № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025-2027 годы»), что косвенно свидетельствует об избыточности коечного фонда по профилю «педиатрия» и может быть скорректировано перепрофилированием коек.

В Республике Башкортостан отмечается рост числа пациентов, пролеченных с применением высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), с 2 070 случаев в 2020 году до 2 466 случаев в 2024 году (рост на 19,1%). Число случаев ВМП за счет средств бюджета Республики Башкортостан снизилось с 512 случаев в 2020 году до 437 случаев в 2024 году (снижение на 14,6%).

Сведения об объемах ВМП в стационарах Республики Башкортостан представлены в таблице 20.

Таблица 20

ВМП детям в Республике Башкортостан

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах Республики Башкортостан – всего, случаи, в том числе:	2582	2772	2833	2890	2903
ВМП в ОМС (раздел 1)	2070	2286	2369	2455	2466
ВМП (раздел 2)	512	486	464	435	437
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям Республики Башкортостан, %, в том числе:					

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
ВМП в ОМС (раздел 1)	46,8	45,4	40,6	44,9	42,3
ВМП (раздел 2)	95,1	94,7	94,6	94,0	94,5

Доля ВМП по ОМС в якорной медицинской организации (ГБУЗ РДКБ) снизилась с 46,8% в 2020 году до 42,3% в 2024 году (снижение на 9,6%) от общего объема ВМП по ОМС, оказанной детям в Республике Башкортостан. Доля ВМП за счет средств бюджета Республики Башкортостан в якорной медицинской организации (ГБУЗ РДКБ) остается стабильно высокой: 95,1% в 2020 году и 94,5% в 2024 году, однако также имеет небольшую тенденцию к снижению (снижение на 0,6%).

Рост числа пациентов с ВМП за счет средств ОМС отражает расширение доступности высокотехнологичной помощи в регионе. Снижение доли объемов региональной ВМП за счет средств ОМС (раздел 1) связано с погружением отдельных видов ВМП в структуру клинико-статистических групп круглосуточного стационара. Снижение объемов ВМП за счет средств бюджета Республики Башкортостан (раздел 2) так же обусловлено изменением видов ВМП и погружением их в структуру ВМП за счет средств ОМС.

Увеличение количества случаев ВМП требует переоснащения детских стационаров III уровня, увеличения обеспеченности кадрами, повышения квалификации специалистов и внедрения современных методик лечения для обеспечения доступности данного вида помощи в регионе.

Качество медицинской помощи отражает уровень больничной летальности в детских стационарах. В Республике Башкортостан наблюдается положительная динамика снижения уровня больничной летальности во всех возрастных группах.

Уровень больничной летальности в детских стационарах Республики Башкортостан в динамике представлен в таблице 21.

Динамика
уровня больничной летальности детей в возрасте от 0 до 17 лет от всех причин
в стационарах Республики Башкортостан в 2020-2024 годах

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		РФ 2024 год	
	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,23	0,65	0,19	0,54	0,15	0,47	0,12	0,40	0,12	0,39	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности, %	17,1	11,9	13,9	21,7	16,4	21,7	14,1	17,5	14,5	19,8	19,5	22,2

Уровень больничной летальности в возрастной группе 0-17 лет снизился с 0,2% в 2020 году до 0,1% в 2024 году (снижение в 2 раза). Больничная летальность у детей до года снизилась с 0,65% в 2020 году до 0,39% в 2024 году (снижение на 40%).

Уровень досуточной летальности в возрастной группе 0-17 лет имеет тенденцию к снижению с 17,1% в 2020 году до 14,5% в 2024 году (снижение на 15,2%). Досуточная летальность детей в возрасте до года увеличилась с 11,9% в 2020 году до 19,8% в 2024 году (рост на 66,3%).

Снижение показателя больничной летальности среди детей достигнуто благодаря выстроенной маршрутизации детского населения и эффективной работе РКЦ ГБУЗ РДКБ. По результатам анализа случаев досуточной летальности установлено, что высокий показатель связан с несвоевременным обращением за медицинской помощью, приводящей к поздней госпитализации пациентов в тяжелом состоянии, наличием социальных факторов, недостаточного уровня межведомственного взаимодействия и отягощающей врожденной патологии.

Показатели работы и хирургическая активность медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «детская хирургия» в Республике Башкортостан, представлена в таблице 22.

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия, нейрохирургия, офтальмология, гинекология) в стационаре, всего	568	707	724	748	735
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	21595	24492	27260	28982	30634
Проведено ими койко-дней, всего	167907	193112	199986	212863	217008
Средний койко- день, дни	7,6	7,8	7,2	7,2	7,1
Прооперировано детей 0–17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, *из них:	18139	20428	21634	22366	22382
операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	8222	9593	9550	9566	9035
операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	1122	1594	1597	1640	1631
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций:	13,6	16,6	16,7	17,1	18,1
в том числе с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза*	287	312	353	594	621
Хирургическая активность, %	84,0	83,4	79,4	77,2	73,1
Число осложнений после операций	14	13	15	13	14
Доля умерших, из числа прооперированных	0,15	0,14	0,15	0,11	0,09

*Сделано операций в соответствии с формой ФСН №14

В динамике отмечается рост числа коек хирургического профиля с 568 в 2020 году до 735 в 2024 году (на 29,4%), соответственно увеличивается

количество госпитализаций с 21595 в 2020 году до 30634 в 2024 году (рост на 41,9%) и числа койко-дней с 167907 в 2020 году до 217008 в 2024 году (рост на 29,2%). Отмечается снижение среднего пребывания на койке с 7,6 дня в 2020 году до 7,1 дня в 2024 году (снижение на 6,6%).

Количество операций увеличилось с 18 139 в 2020 году до 22 382 в 2024 году (рост на 23,4%). Доля операций с применением высоких медицинских технологий (далее – ВМТ) за анализируемый период выросла незначительно с 13,6% в 2020 году до 18,1% в 2024 году (рост на 24,9%).

Рост доли операций с применением ВМТ и снижение среднего пребывания на хирургической койке свидетельствуют о повышении качества оказания хирургической помощи в регионе. Для дальнейшего повышения доступности и качества оказания хирургической помощи детям необходимо дооснащение и переснащение операционных, реанимационных отделений стационаров, регулярное обучение и повышение квалификационных навыков врачей-хирургов.

Структура смертности детей 0–17 лет представлены в таблице 23.

Таблица 23

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

Возраст	МО 1 уровня		МО 2 уровня		МО 3 уровня		на дому		вне дома и МО	
	абс.	%*	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 1 мес.	0	0	8	12,9	46	74,2	8	12,9	0	0
Старше 1 мес.	10	4,0	33	13,1	71	28,2	66	26,2	72	28,6

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

Большинство детей в возрасте до 1 месяца умирает в стационарах III уровня (74,2%), что отражает эффективность маршрутизации в эти стационары женщин группы высокого риска на родоразрешение и детей с тяжелой патологией. Дети в возрасте от одного месяца жизни до 17 лет включительно умирают до приезда скорой помощи вне дома и медицинских организаций в 28,6% случаев, в стационарах III уровня – в 28,2%, на дому – в 26,2% случаев. Высокий процент смертности детей на дому связан с несвоевременным обращением за медицинской помощью в медицинские организации и воздействием внешних причин.

Смертность детей в стационарах чаще всего фиксируется на III уровне, куда доставляются все транспортабельные дети Республики Башкортостан в критическом состоянии по линии санитарной авиации.

Требуется усиление работы с населением по профилактике детской и младенческой смертности, в том числе путем усиления межведомственного взаимодействия.

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

Задачи акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ), регламентированных приказом Минздрава РФ от 20 октября 2020 года № 1130н, выполняет акушерское дистанционное консультативное отделение (далее – АДКО) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, работа которого регламентируется нормативными правовыми актами Минздрава РБ:

приказ Минздрава РБ от 7 апреля 2025 года № 638-ТД «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан в 2025 году»;

приказ Минздрава РБ от 5 февраля 2021 года № 146-А «Об организации мониторинга критических акушерских состояний и материнской смертности в Республике Башкортостан»;

приказ Минздрава РБ от 16 декабря 2021 года № 1837-Д «Об организации оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации населения в Республике Башкортостан».

Специалистами АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ осуществляются:

мониторинг всех случаев стационарного лечения женщин в период беременности, родов, послеродовый период, включая профильные стационары по экстрагенитальной патологии;

контроль маршрутизации при госпитализации женщин в период беременности, родов, послеродовый период;

выездная (очная) консультативная помощь в период беременности, родов, послеродовый период женщинам, госпитализированным в специализированные профильные соматические стационары, не имеющие в штате врачей акушеров-гинекологов;

мониторинг критических акушерских состояний всей территории Республики Башкортостан;

формирование и организация выезда бригад санитарной авиации анестезиологии-реанимации для оказания медицинской помощи на местах и медицинской эвакуации пациентов в стационары третьего уровня;

телемедицинские консультации с федеральными центрами для женщин в период беременности, родов, послеродовый период, а также гинекологическим больным со всей территории Республики Башкортостан.

В ГИСЗ РБ реализован функциональный блок «Маршрутизация пациентов по профилю "акушерство и гинекология" (Мониторинг беременных) и "неонатология" (Мониторинг новорожденных)» предназначенный для работы методолога региона и сервис по передаче в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «акушерство и неонатология» (далее – ВИМИС «АКиНЕО») 8 реализованных структурированных медицинских сведений по 5 триггерным точкам.

В регистре беременных ГИСЗ РБ реализовано автоматическое определение степени риска акушерской и перинатальной патологии, в том числе риска преждевременных родов, задержки роста плода и преэклампсии.

На основании совокупности рисков осуществляется автоматическое определение уровня медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам и маршрутизации согласно утвержденным схемам в акушерские стационары соответствующего уровня. Данные цифровые технологии позволяют проводить удаленный мониторинг беременных и телемедицинские консультации.

Штатное расписание отделения АДКО включает заведующего, круглосуточный пост врача акушера-гинеколога, анестезиолога, медицинской сестры-анестезиста и штат 2 выездных бригад АДКО. При необходимости привлекаются специалисты других подразделений ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

Санитарный транспорт АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ оснащен в соответствии с приказом Минздрава РФ от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"»:

1) автомобиль скорой медицинской помощи класса С оснащенный необходимым медицинским оборудованием, системой «ГЛОНАСС» и с рациями с максимальной дальностью связи – 3 ед.;

2) автомобиль скорой медицинской помощи легковой, для оказания консультативно-оперативной помощи на местах – 2 ед.;

3) комплекс мобильный реанимационный для транспортировки новорожденных AVIATOR – 1 ед.;

4) комплекс мобильный реанимационный для транспортировки (из расчета на 1 носилочного пациента):

аппарат искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) портативный с собственным компрессором, с возможностью использования кислородно-воздушной смеси 21–100%, с режимами (не менее): ИВЛ, вспомогательная вентиляция легких (далее – ВВЛ), с контролем по давлению, контролем по объему, положительному давлению в конце выдоха, самостоятельное дыхание под повышенным давлением, ингаляция кислорода;

увлажнитель дыхательных смесей с подогревом;

компактная транспортная (переносная) система дыхательной реанимации с аппаратом ИВЛ/ингаляции кислорода, баллоном не менее 2л, редуктором вакуумный аспиратор (прибор портативный отсасывающий) с регулицией вакуума (R0,08 МПа);

монитор транспортный, мониторинг функций: электрокардиограмма (далее – ЭКГ), пульсоксиметрия, капнометрия, инвазивное / неинвазивное артериальное давление (далее – АД), температура; протокол трендов по всем параметрам;

дефибриллятор наружный транспортный (функции автоматической/мануальной дефибрилляции, кардиоверсии, бифазный импульс с компенсацией изменений импеданса, с клеящимися электродами), может быть совмещен с монитором транспортным;

электрокардиограф трехканальный с автоматическим/мануальным режимом, дисплеем, воспроизведением ЭКГ с последующей дополнительной обработкой сигнала;

пульсоксиметр по возрастам;

шприцевой дозатор – 2 аппарата;

инфузионный насос;

баллон кислородный, общий запас кислорода не менее 2000 л;

система подачи (редуктор, пневмопроводаы, пневморазъемы) и контроля давления в баллоне;

шины вакуумные (1 комплект для взрослых, 1 комплект для детей);

щит спинальный с ремнями фиксации и фиксацией головы;

шейные шины- воротники жесткие (взрослые и детские размеры в наборе);

реанимационный набор для взрослых в футляре или рюкзаке;

реанимационный набор педиатрический в футляре или в рюкзаке;

укладка врача скорой медицинской помощи;

набор акушерский;

набор противоожоговый;
стерильный набор для проведения хирургического вмешательства;
носилки с жестким основанием в проекции грудной клетки, регулируемым подъемом головного сегмента в положение «полусидя», с приемным устройством, позволяющим погрузить/выгрузить пациента двум медработникам;

носилки бескаркасные;

термоодеяло;

переносной аппарат ультразвуковой диагностики;

портативный экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей;

кардиомонитор фетальный;

портативный глюкометр.

Материально-техническая база АДКО требует переоснащения в связи с большим процентом износа.

АДКО проводит работу по непосредственному консультированию беременных, рожениц и родильниц, а также гинекологических пациентов Республики Башкортостан. За 2021-2024 годы количество консультаций выросло с 13 113 в 2022 году до 17 432 в 2024 году (рост на 24,7%). Основными показаниями к проведению консультаций являются осложнения беременности и родов, экстрагенитальная патология.

Одним из важнейших разделов работы АДКО является осуществление санитарно-авиационной эвакуации пациентов акушерско-гинекологического профиля. Выездные бригады санитарной авиации для акушерской службы базируются на территории ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, при необходимости использования санитарного авиационного транспорта по согласованию с ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова предоставляется вертолет «Ансат». Вертолетная площадка расположена на территории ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и обслуживает рядом расположенные медицинские организации, включая ГБУЗ РДКБ и ГБУЗ РКЦ.

Всего в год к беременным, роженицам, родильницам по линии санитарной авиации осуществляется 80 выездов с применением наземного транспорта и 20 вылетов с применением авиационного транспорта. В 80% случаев бригады санитарной авиации эвакуируют беременных, рожениц и родильниц на третий уровень помощи. При невозможности транспортировки оказывается помощь на месте, оперативное лечение или родоразрешение по показаниям, коррекция терапии, стабилизация состояния с последующим переводом на третий уровень.

Все женщины, имеющие критерии КАС, консультируются профильными федеральными НМИЦ, основным из которых является ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава РФ, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ, и другими центрами. За год проходит свыше 600 таких консультаций с предоставлением заключения, в котором расписан план обследования и ведения пациентки. Обсуждается возможность перевода в НМИЦ при необходимости.

Приказом Минздрава РБ от 4 декабря 2020 года № 1283-А утверждено проведение очного или дистанционного консилиума всех необходимых профильных главных внештатных специалистов Минздрава РБ при критических состояниях у беременных, рожениц и родильниц в круглосуточном режиме, что позволяет улучшить перинатальные исходы родов для плода и сохранить жизнь и здоровье матери.

Отделение детской экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (далее – ДЭПКМП) организовано как структурное подразделение ГБУЗ РДКБ в целях оказания круглосуточной экстренной и плановой консультативной медицинской помощи детям республики. Отделение работает с января 2016 года. Целью организации ДЭПКМП является совершенствование оказания медицинской помощи детям, снижение младенческой и детской смертности в Республике Башкортостан, повышение контроля и качества оказания медицинской помощи недоношенным, больным поворожденным и детям в медицинских организациях Республики, улучшение демографической ситуации.

В составе отделения функционируют выездные консультативные бригады, которые формируются из медицинского персонала отделений реанимации ГБУЗ РДКБ и специалистов соответствующих профилей, в том числе с привлечением других медицинских организаций. К выполнению заданий, поступающих в отделение, привлекаются врачи-консультанты по 12 специальностям. Основными клиническими базами являются ГБУЗ РДКБ, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая инфекционная больница (далее – ГБУЗ РКИБ), ГБУЗ РКЦ и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 18 г. Уфа (далее – ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа, ожоговый центр).

Для доставки специалистов и эвакуации пациентов используется автомобильный и авиационный транспорт. Обслуживание экстренных вызовов осуществляется наземным транспортом, при необходимости – воздушным транспортом (вертолетом «Ансат»).

В составе отделения ДЭПКМП выделяются:

реанимационно-консультативный центр для детей старше 1 месяца с выездной бригадой;

реанимационно-консультативный центр для новорожденных с выездной бригадой.

Работа отделения ДЭПКМП регламентирована:

приказом Минздрава РБ от 25 декабря 2015 года № 4058-Д «Об оказании медицинской помощи детям специалистами отделения детской экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ РДКБ»;

приказом Минздрава РБ от 22 сентября 2019 года № 2874-Д «Об организации экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) детям;

приказом Минздрава РБ от 25 ноября 2019 года № 2108-Д «Об утверждении Правил оказания телемедицинских врачебных консультаций на территории Республики Башкортостан»;

приказом Минздрава РБ от 14 апреля 2023 года № 720-А «Об организации мониторинга критических состояний у детей в Республике Башкортостан»;

приказом Минздрава РБ от 29 декабря 2023 года № 2511-А «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи детям первого года жизни с инфекционными заболеваниями, госпитализированным в круглосуточные стационары Республики Башкортостан»;

приказом Минздрава РБ от 14 января 2025 года № 28-ТД «Об организации мониторинга и проведения телемедицинских консультаций детям с острыми инфекционными заболеваниями».

приказом Минздрава РБ от 07 апреля 2025 года № 638-ТД «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан в 2025 году».

Санитарный транспорт отделения ДЭПКМП ГБУЗ РДКБ оснащен медицинскими изделиями в соответствии с приказом Минздрава РБ от 22 сентября 2019 года № 2874-Д «Об организации экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) детям»:

1) автомобиль скорой медицинской помощи класса С оснащенный необходимым медицинским оборудованием, системой «ГЛОНАСС» и с рациями с максимальной дальностью связи – 4 ед.;

2) автомобиль скорой медицинской помощи легковой, для оказания консультативно– оперативной помощи на местах – 2 ед.;

3) комплекс мобильный реанимационный для транспортировки новорожденных AVIATOR с принадлежностями:

транспортный инкубатор с системой амортизации – 3 ед.;

транспортный аппарат ИВЛ (неонатальный) – 3 ед.;

монитор витальных функций пациента (частота сердечных сокращений (далее – ЧСС), SpO₂, ЭКГ, АД, частота дыхания (далее – ЧД), PCO₂, PO₂) – 3 ед.;

шприцевой инфузионный насос – 6 ед.;

транспортный инкубатор со встроенным аппаратом ИВЛ TI 500 Globe-Trotter Draeger – 1 ед. для транспортировки новорожденных на вертолете;

монитор витальных функций пациента (ЧСС, SpO₂, ЭКГ, АД, ЧД, температура тела, PCO₂, PO₂) – 1 ед.;

4) комплекс мобильный реанимационный для транспортировки педиатрический авиационный (из расчета на 1 носилочного пациента):

аппарат ИВЛ портативный с собственным компрессором, с возможностью использования кислородно-воздушной смеси 21–100%, с режимами (не менее): ИВЛ, ВВЛ, с контролем по давлению, контролем по объему, ПДКВ, самостоятельное дыхание под повышенным давлением, ингаляция кислорода; увлажнитель дыхательных смесей с подогревом; компактная транспортная (переносная) система дыхательной реанимации с аппаратом ИВЛ/ингаляции кислорода, баллоном не менее 2 л, редуктором, вакуумный аспиратор (прибор портативный отсасывающий) с регулировкой вакуума (R0,08 МПа; монитор транспортный, мониторинг функций: ЭКГ, пульсоксиметрия, капнометрия, инвазивное/неинвазивное АД, температура; протокол трендов по всем параметрам; дефибриллятор наружный транспортный (функции автоматической/мануальной дефибрилляции, кардиоверсии, бифазный импульс с компенсацией изменений импеданса, с клеящимися электродами, может быть совмещен с монитором транспортным;

электрокардиограф трехканальный с автоматическим/мануальным режимом, дисплеем, воспроизведением ЭКГ с последующей дополнительной обработкой сигнала;

пульсоксиметр по возрастам;

шприцевой дозатор – 2 ед.;

инфузионный насос;

контейнер термоизоляционный для подогрева инфузионных растворов (не менее, чем на 6 пакетов);

подогреватель инфузионных растворов;

баллон кислородный (баллоны), общий запас кислорода не менее 2000 л, система подачи (редуктор, пневмопровода, пневморазъемы) и контроля

давления в баллоне, матрас вакуумный;

шины вакуумные (1 комплект для взрослых, 1 комплект для детей);

щит спинальный с ремнями фиксации и фиксацией головы;

шейные шины – воротники жесткие (взрослые и детские размеры в наборе);

реанимационный набор для взрослых в футляре или рюкзаке;

реанимационный набор педиатрический в футляре или в рюкзаке;

укладка врача скорой медицинской помощи;

набор акушерский;

набор противоожоговый;

носилки с жестким основанием в проекции грудной клетки, регулируемым подъемом головного сегмента в положение «полусидя», с приемным устройством, позволяющим погрузить/выгрузить пациента двум медработникам;

носилки бескаркасные;

термоодеяло или покрывало спасательное изотермическое;

портативный картриджный анализатор i-STAT – 4 ед.

В штатном расписании отделения ДЭПКМП ГБУЗ РДКБ имеется 31 ставка врачей, 4,75 ставки фельдшеров. К консультациям и выездной работе привлекаются врачи по следующим специальностям: анестезиология и реаниматология, неонатология, детская хирургия, травматология, нейрохирургия, эндокринология, неврология, урология, нефрология, челюстно-лицевая хирургия, оториноларингология, детская гинекология, гастроэнтерология, пульмонология, кардиоревматология, аллергология, гематология, онкология, неонатология, гемодиализ, иммунология, эндоскопия, функциональная диагностика, лучевая диагностика, комбустиология, кардиохирургия, инфекционные болезни, офтальмология.

Укомплектованность отделения ДЭПКМП основными сотрудниками ГБУЗ РДКБ составляет 85%, сотрудниками сторонних медицинских организаций – 15%.

Специалисты отделения ДЭПКМП ГБУЗ РДКБ оказывают мультидисциплинарную помощь в круглосуточном режиме, в том числе выездные консультации специалистов на местах, осуществляют эвакуацию тяжелых пациентов в медицинские организации 3 уровня, и в федеральные центры, проводят регулярные телемедицинские консультации с федеральными центрами, участвуют в контроле и качестве оказания медицинской помощи недоношенным, больным новорожденным и детям в медицинских организациях республики.

Количество выездов в 2021 году всего – 1 582, из них с применением авиаборта – 75 (5,0%); в 2024 году – 1 284 выезда, из них с применением авиаборта – 48 (4,0%). Снижение количества выездов на 19% обусловлено уменьшением доли выездов к детям с тяжелым течением острых инфекционных заболеваний после утверждения Приказа Минздрава РБ от 29 декабря 2023 года № 2511-А «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи детям первого года жизни с инфекционными заболеваниями, госпитализированным в круглосуточные стационары Республики Башкортостан». Согласно утвержденному алгоритму проводятся дистанционные консультации детей раннего возраста с сопутствующими заболеваниями, находящихся в группе риска по развитию критических состояний, не допускаются дефекты медицинской помощи и развитие реанимационных синдромов.

Количество консультаций врачами-специалистами отделения ДЭПКМП выросло на 143,7% (с 7 377 в 2021 году до 17 976 в 2024 году), при этом доля дистанционных консультаций увеличилась с 40% до 63%, что свидетельствует о высоком уровне цифровизации и положительно сказывается на качестве оказания медицинских услуг.

Телемедицинские консультации с федеральными центрами проводятся с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева» Минздрава РФ (далее – ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева») – 29,3%, Российской детской клинической больницей – филиалом федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – РДКБ филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России), а также с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России (12,2%).

Для дальнейшего снижения количества выездов необходимы обучение на регулярной основе медицинских работников первичного звена и стационаров 1-2 уровня алгоритмам оказания неотложной медицинской помощи, укомплектование причесных отделений, операционных блоков и отделений реанимации и анестезиологии необходимыми медицинскими изделиями и медицинским оборудованием.

3.9 Анализ оснащенности медицинских организаций

Проведен анализ паспортов 15 медицинских организаций, в которых планируется создание женских консультаций в 2025-2030 годах путем реорганизации действующих кабинетов врача акушера-гинеколога и строительства модульных женских консультаций, выявлена необходимость приведения их материально-технической базы в соответствии с требованиями стандартов оснащения, утвержденных приказом Минздрава РФ от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"».

Из 2 728 единиц медицинских изделий, имеющихся в кабинетах врачей акушеров-гинекологов медицинских организаций, 528 единиц подлежат замене в связи с износом, 2 683 единицы требуются для дооснащения женских консультаций в соответствии с Порядком акушерско-гинекологической помощи, утвержденным приказом Минздрава РФ от 20 октября 2020 года № 1130н, письмом Минздрава РФ от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656.

Стационарные аппараты ультразвуковой диагностики для оснащения кабинетов ультразвуковой диагностики новых женских консультаций имеются в наличии только в 4 медицинских организациях из 15, передвижные аппараты ультразвуковой диагностики для оказания выездной медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" жительницам сельской местности, работницам на предприятиях, обучающимся в образовательных организациях, отсутствуют во всех медицинских организациях. Из 19 имеющихся кольпоскопов в кабинетах врачей акушеров-гинекологов 13 (68%) подлежат замене в связи с износом, 39 единиц требуется для дооснащения кабинетов. Из 20 имеющихся кардиомониторов фетальных 18 (90%) подлежат замене в связи с износом, 28 единиц требуются для дооснащения кабинетов. Из 12 имеющихся аппаратов электрохирургических гинекологических высокочастотных для резекции и коагуляции 8 (67%) подлежат замене в связи с износом, 11 единиц требуются для дооснащения кабинетов.

Текущее оснащение кабинетов врачей акушеров-гинекологов медицинских организаций, на базе которых планируется создание женских консультаций не соответствует стандартам оснащения кабинетов врачей акушеров-гинекологов согласно Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденного приказом Минздрава РФ от 20 октября 2020 года № 1130н, не обеспечивает доступность первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» женщинам,

проживающим в сельской местности, не обеспечивает профилактику осложнений беременности, в том числе прерывания беременности.

В соответствии с заключенным соглашением от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-452 о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Республики Башкортостан в целях софинансирования расходных обязательств Республики Башкортостан, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, в рамках ФП «Охрана материнства и детства» (далее – Соглашение), показатель предоставления субсидии «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций» на 2025 год в Республике Башкортостан включает дооснащение (переоснащение) 3 перинатальных центров:

- 1) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ;
- 2) ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова;
- 3) ГБУЗ ГКПЦ г. Уфы.

Проведен анализ обеспеченности акушерских стационаров третьего уровня оборудованьем для оказания реанимационной помощи новорожденным и их дальнейшего выхаживания, оснащения акушерских отделений. Текущее оснащение оборудованьем родильных залов, операционных и других подразделений перинатальных центров не соответствует требованиям приказа Минздрава России от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"».

Используемый парк оборудования в связи с износом и длительной интенсивной эксплуатацией не соответствует требованиям к оснащению неонатальных отделений, утвержденным Приказом Минздрава РФ от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология"».

При анализе перинатальных центров на соответствие оснащения утвержденному перечню медицинского оборудования процент соответствия табеля оснащения составил для ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ – 56,3%, ГБУЗ РБ ГКПЦ г. Уфы – 66,7%, ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова – 80,1%, при этом во всех медицинских организациях необходима замена имеющегося оборудования в связи с высоким процентом износа.

В ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 1 072 единицы, фактическое наличие оборудования –

604 единицы, необходимо произвести замену оборудования ввиду износа – 56 единиц; в ГБУЗ РБ ГКПЦ г. Уфы расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 405 единиц, фактическое наличие оборудования – 270 единиц, необходимо произвести замену оборудования ввиду износа – 29 единиц; в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 231 единицу, фактическое наличие оборудования – 185 единиц, необходимо произвести замену оборудования ввиду износа – 28 единиц. По сводным данным, необходимо 1 708 единиц оборудования при фактическом наличии – 1 059 единиц (62,0%), из них необходимо заменить ввиду износа – 113 единиц оборудования, всего потребность составила – 829 единиц медицинского оборудования.

Дооснащение (переснащение) отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и матерей, родильных залов и операционных перинатальных центров современным оборудованием позволит своевременно выявить осложнения беременности и нарушения внутриутробного развития плода, определить тактику ведения беременности и родов, предотвратить развитие тяжелых осложнений, совершенствовать качество медицинской помощи матери и ребенку, обеспечить выживаемость новорожденных, сохранение здоровья и качества жизни детей, снизить показатели частоты критических акушерских состояний и материнской смертности, избежать нарушений репродуктивной функции женщин в будущем.

В Республике Башкортостан 10 медицинских организаций оказывают медицинскую помощь детскому населению в стационарных условиях, в том числе имеют детские отделения в составе многопрофильных больниц и являются межрайонными детскими центрами.

В дооснащении и переоснащении медицинским оборудованием всех структурных подразделений нуждаются 3 медицинские организации:

- 1) ГБУЗ РДКБ (якорная медицинская организация);
- 2) ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа;
- 3) ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак.

В дооснащении (переоснащении) противошоковых палат в приемно-диагностических отделениях (приемных отделениях) нуждаются 7 медицинских организаций, являющихся межрайонными детскими центрами:

- 1) ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск;
- 2) ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай;
- 3) ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау;
- 4) ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский;
- 5) ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ;

- 6) ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ;
- 7) ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ.

Проведен анализ паспортов перечисленных медицинских организаций и оценка соответствия их материально-технической базы требованиям стандартов оснащения, утвержденных приказами Минздрава РФ от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология"», от 14 июня 2019 года № 422н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия"», от 31 октября 2012 года № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская хирургия"», от 31 октября 2012 года № 561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская урология-андрология"», от 12 ноября 2012 года № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "оториноларингология"», от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология"», от 12 ноября 2012 года № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия"», от 15 ноября 2012 года № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нейрохирургия"», от 14 апреля 2025 года № 206н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований», от 25 октября 2012 года № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская кардиология"».

Медицинские организации имеют 80-90% износа медицинского оборудования. Данные об износе медицинского оборудования в медицинских организациях: ГБУЗ РДКБ – 64,5% (процент износа в ГБУЗ РДКБ ниже среднего по Республике Башкортостан за счет ввода в эксплуатацию в 2024 году нового корпуса Республиканского центра детской онкологии и гематологии ГБУЗ РДКБ); ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфы – 80%; ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак – 71% (процент износа в ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак ниже среднего по РБ за счет ввода в эксплуатацию в 2024 году нового здания ФАП (фельдшерско-акушерского пункта) в комплекте с новым оборудованием); ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск – 87%; ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай – 90%; ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау – 90%; ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский – 90%; ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ – 85,5%; ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ – 75%; ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ – 90%.

При анализе соответствия оснащения медицинским оборудованием медицинских организаций таблицю оснащения, утвержденному вышеперечисленными порядками оказания медицинской помощи, процент

соответствия составил от 40,2 до 70,2. При этом во всех медицинских организациях необходима замена имеющегося оборудования в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в хирургических отделениях, в операционных блоках, в приемно-диагностических отделениях в связи с высоким процентом износа. В ГБУЗ РДКБ расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 1 331 единицы, фактическое наличие оборудования – 535 единиц (40,2% от расчетного), необходимо произвести замену оборудования ввиду износа – 447 единиц; в ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфы расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 299 единиц, фактическое наличие оборудования – 210 единиц (70,2% от расчетного), необходимо произвести замену оборудования ввиду износа – 161 единицу; в ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 243 единицы, фактическое наличие оборудования – 137 единиц (56,4% от расчетного), необходимо произвести замену оборудования ввиду износа – 81 единицу.

При анализе соответствия оснащения медицинским оборудованием противошоковых палат 7 учреждений, нуждающихся в дооснащении (персооснащении) противошоковых палат, процент соответствия таблице оснащения составляет от 0 до 60,0. В ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 15 единиц, фактическое наличие оборудования – 0 единиц (0% от расчетного); в ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 15 единиц, фактическое наличие оборудования – 3 единицы (20% от расчетного), необходимо произвести замену 3 единиц оборудования ввиду износа; в ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 16 единиц, фактическое наличие оборудования – 4 единицы (25% от расчетного), необходимо произвести замену 1 единицы оборудования ввиду износа; в ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 15 единиц, фактическое наличие оборудования – 5 единиц (33,3% от расчетного), необходимо произвести замену 5 единиц оборудования, ввиду износа; в ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 15 единиц, фактическое наличие оборудования – 5 единиц (33,3% от расчетного), необходимо произвести замену 4 единиц оборудования ввиду износа; в ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 15 единиц, фактическое наличие оборудования – 8 единиц (53,3% от расчетного), необходимость замены оборудования ввиду износа отсутствует; в ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский расчетная потребность в медицинском оборудовании составляет 15 единиц,

фактическое наличие оборудования – 9 единиц (60% от расчетного), необходимо произвести замену 9 единиц оборудования ввиду износа.

Проведенный анализ потребности в медицинских изделиях согласно утвержденному перечню медицинского оборудования в разрезе медицинских организаций выявил необходимость в 1 979 единицах медицинских изделий, фактически в наличии 916 единиц, из них необходимо заменить 711 единиц ввиду износа, общая потребность в дооснащении и переоснащении медицинскими изделиями детских больниц составляет 1 777 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, поселках городского типа и малых городах

По данным Башкортостанстата, по состоянию на 1 января 2025 года численность женского населения, проживающего в Республике Башкортостан, составляет 2 143 471 человека (всего), из них в возрасте от 18 до 49 лет – 860 042 человека, от 15 до 17 лет включительно – 71 737 человек, в возрасте от 0 до 15 лет – 386 580 человек. В сельской местности, ПГТ и малых городах проживает 927 451 женщина, из них в возрасте от 18 до 49 лет – 339 833 человека. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в женских консультациях и акушерско-гинекологических кабинетах поликлиник.

В Республике Башкортостан развернуто 39 женских консультаций, из них в сельской местности расположены 3 женские консультации (численность прикрепленного населения составляет 52 707 человек, мощность – 48 посещений в смену), в ПГТ 1 женская консультация (численность прикрепленного населения – 22 736 человек, мощность – 40 посещений в смену), в малых городах (до 50 тыс. населения) 7 женских консультаций (численность прикрепленного населения – 127 485 человек, мощность – 420 посещений в смену).

В поликлиниках медицинских организаций первичного звена здравоохранения работают 86 акушерско-гинекологических кабинетов, из них 56 кабинетов расположены в сельской местности (в том числе 10 кабинетов в структуре городских больниц г. Уфы, обслуживающих сельское население Уфимского района), 1 кабинет в поселке городского типа (далее – ПГТ), 1 кабинет в малом городе (до 50 тыс. населения).

Анализ амбулаторно-поликлинической сети по профилю «акушерство и гинекология» в сельской местности, ПГТ и малых городах представлен в таблицах 24 и 25.

Таблица 24

Действующие женские консультации и кабинеты врача акушера-гинеколога в сельской местности и ПГТ

Наименование медицинской организации	Количество	Численность прикрепленного женского населения, чел.	Мощность
Женские консультации			
ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	1	20 076	48
ГБУЗ РБ Бuzдякская ЦРБ	1	11 481	40
ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ	1	21 150	50
ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ	1	22 736	40
Кабинеты врача акушера-гинеколога			
ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	1	20 184	
ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ	1	7 826	
ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ	1	9 037	
ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	1	14 525	
ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	1	11 651	
ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	1	9 374	
ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ	1	9 252	
ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	1	9 392	
ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	1	10 227	
ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	1	9 386	
ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ	1	7 748	
ГБУЗ РБ Красноуфольская ЦРБ	1	14 335	
ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	1	14 412	
ГБУЗ РБ Ермекеевская ЦРБ	1	6 328	
ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	1	11 655	
ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ	1	6 572	
ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ	1	14 911	
ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	1	10 766	
ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ	1	10 178	
ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	2	21 879	
ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ	1	8 049	
ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	1	13 136	
ГБУЗ РБ Кушнаренковская ЦРБ	1	11 732	
ГБУЗ РБ Большеустыкинская ЦРБ	1	9 887	
ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ	1	9 469	
ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	1	11 416	
ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	1	10 253	

Наименование медицинской организации	Количество	Численность прикрепленного женского населения, чел.	Мощность
ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	1	11 325	
ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ	1	8 214	
ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	1	10 811	
ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ	1	6 199	
ГБУЗ РБ Хайбуллинская ЦРБ	1	14 007	
ГБУЗ РБ Чекмагушевская ЦРБ	1	12 701	
ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	1	9 474	
ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРБ	1	50 038	
ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	1	24 037	
ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	1	41 449	
ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	2	13 627	
ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	5	65 356	
ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ	1	36 715	
ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфа	3	31 822	
ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	6	50 780	
ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	1	48 962	

Таблица 25

Действующие женские консультации и кабинеты врача акушера-гинеколога в малых городах

Наименование медицинской организации	Количество	Численность прикрепленного женского населения, чел.	Мощность
Женские консультации			
ГБУЗ РБ Баймакская ЦРБ	1	12 056	70
ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	1	6 508	70
ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	1	7 191	90
ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ	1	14 308	50
ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	1	28 607	100
ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ	1	36 810	300
ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	1	22 005	90
Кабинет врача акушера-гинеколога			
ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск (г. Агидель)	1	84 384	

По Республике Башкортостан за последние 5 лет наблюдается увеличение числа посещений врачей акушеров-гинекологов женщинами старше 18 лет на 5,9%, в сельских поселениях – на 13,9%, в малых городах – на 20,8%. В то же время в ПГТ отмечается снижение числа посещений на 11,1%, в городских поселениях – на 33,5%. Динамика числа посещений врача акушера-гинеколога

женщинами старше 18 лет представлена в таблице 26. Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах представлена в таблице 27.

Таблица 26

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число посещений врача акушера-гинеколога, всего, из них	9354,8	10166,0	10227,4	9961,1	9910,7
в сельских поселениях	5699,7	5829,6	6323,7	5873,9	6496,8
в ПГТ	7448,0	7657,3	5984,2	6786,0	6622,5
в малых городах	10526,2	10966,9	11426,3	12396,5	12717,8
в городских поселениях	11375,0	12553,9	12356,4	7822,1	7560,7

Таблица 27

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами (физическими лицами) в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	88,5	85,8	81,7	82,0	84,0
Доля женского населения республики, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	63,4	65,8	58,5	60,1	66,5
Доля врачей акушеров-гинекологов прошедших симуляционные тренинги (в том числе по репродуктивной диспансеризации, профилактике аборт) женских консультаций, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	64,0	60,0	100	100	100

В соответствии с действующей моделью оказания первичной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» (рис. 5) имеется потребность в создании 22 новых женских консультаций на базе кабинетов врача акушера-гинеколога центральных районных больниц, расположенных в сельской местности с численностью населения менее 50 000 человек и прикрепленного женского населения — от 9 000 человек. Схема территориального планирования медицинских организаций первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» представлена на рис. 5.

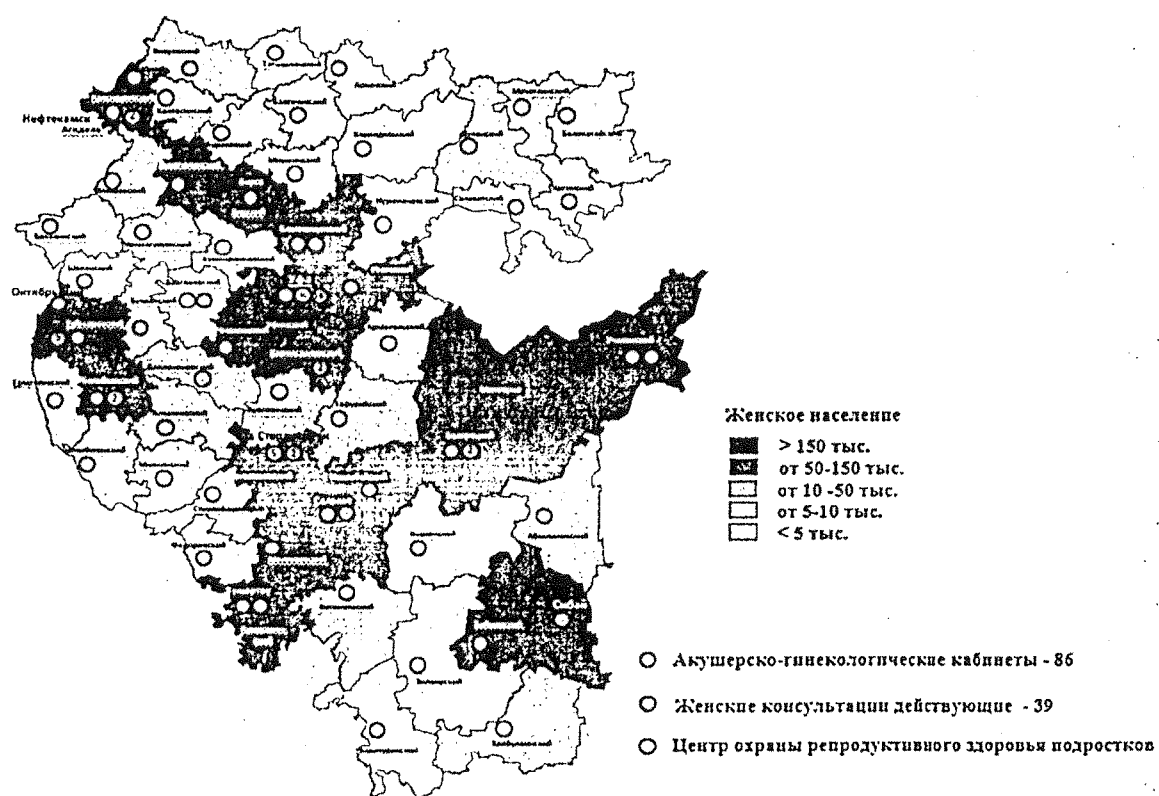


Рис. 5. Схема территориального планирования МО первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология"

В 11 медицинских организациях требуется строительство зданий под впервые организуемые женские консультации модульного типа:

- 1) ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 11 426 человек на 3 акушерско-гинекологических участка;
- 2) ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 9 374 человека на 3 акушерско-гинекологических участка;

3) ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 10 178 человек на 3 акушерско-гинекологических участка;

4) ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 14 007 человек на 4 акушерско-гинекологических участка.

5) ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 20 184 человека на 6 акушерско-гинекологических участка;

6) ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 14 525 человек на 4 акушерско-гинекологических участка;

7) ГБУЗ РБ Красноусольская ЦРБ с численностью женского населения 14 335 человек на 4 акушерско-гинекологических участка;

8) ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 10 766 человек на 3 акушерско-гинекологических участка;

9) ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 21 879 человек на 6 акушерско-гинекологических участка;

10) ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 13 136 человек на 3 акушерско-гинекологических участка;

11) ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 9 469 человек на 3 акушерско-гинекологических участка.

В 11 медицинских организациях имеются помещения для организации женских консультаций, но требуется дооснащение медицинскими изделиями:

1) ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 10 227 человек на 3 акушерско-гинекологических участка;

2) ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 9 386 человек на 3 акушерско-гинекологических участка;

3) ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 11 655 человек на 3 акушерско-гинекологических участка;

4) ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 13 628 человек на 4 акушерско-гинекологических участка;

5) ГБУЗ РБ Большеустыкинская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 9 887 человек на 3 акушерско-гинекологических участка;

6) ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 11 416 человек на 3 акушерско-гинекологических участка;

7) ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 10 253 человека на 3 акушерско-гинекологических участка;

8) ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 10 811 человек на 3 акушерско-гинекологических участка;

9) ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 9 392 человека на 3 акушерско-гинекологических участка;

10) ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 9 479 человек на 3 акушерско-гинекологических участка

11) ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ с численностью прикрепленного женского населения 9 252 человека на 3 акушерско-гинекологических участка.

Расположенность населенных пунктов до ближайших медицинских организаций, на базе которых имеются женские консультации, в среднем составляет 85,6 км (от 8 км до 165 км), что не обеспечивает доступность первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» в условиях женской консультации.

Общая численность прикрепленного женского населения к вышеуказанным 22 медицинским организациям составляет 265 625 человек, что соответствует 66 акушерско-гинекологическим участкам. В настоящее время штатным расписанием медицинских организаций утверждено 53,5 штатных единиц врачей акушеров-гинекологов, при этом занято физическими лицами 44 единицы (82,2%). Штатное расписание и кадровый потенциал действующих акушерско-гинекологических кабинетов не обеспечивают потребность женского населения сельской местности в первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций с учетом формы женских консультаций представлена на рис. 6.

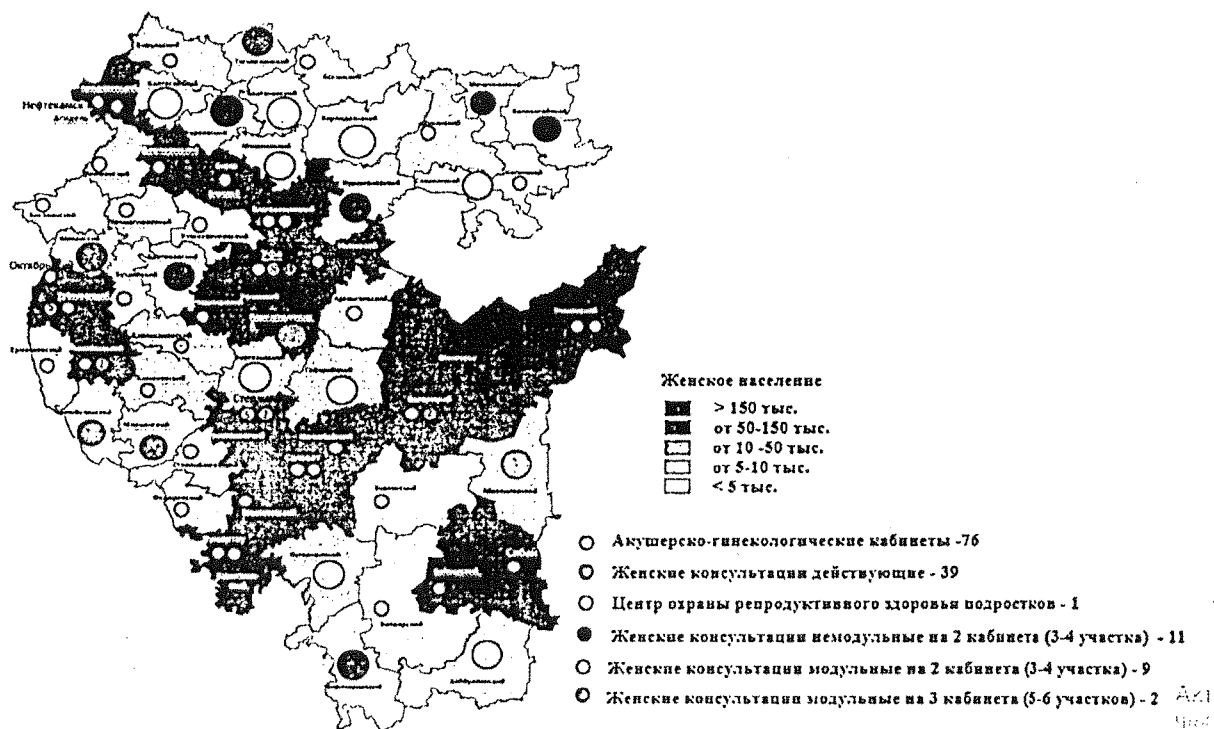


Рис. 6. Схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций с учетом формы женских консультаций.

Новая модель территориального планирования первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» за счет создания 22 женских консультаций в сельской местности обеспечит повышение доступности акушерско-гинекологической помощи женщинам, проживающим в сельской местности, профилактику осложнений беременности, в том числе прерывания беременности, высокий уровень диагностики заболеваний на ранних стадиях, создание благоприятных условий для роста рождаемости и снижения младенческой смертности.

4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Республике Башкортостан

По состоянию на 1 августа 2025 года количество мобильных медицинских комплексов для детей в республике составляет 2 единицы: один находится на балансе ГБУЗ РБ Детская больница г. Стерлитамак и имеет 100% износ оборудования, второй (передвижной стоматологический комплекс «Тулпар») находится на балансе государственного автономного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Детская стоматологическая

поликлиника № 3 города Уфы. В настоящее время передвижной стоматологический комплекс используется для проведения выездных лечебно-профилактических мероприятий детям, в том числе детям-сиротам, пребывающим в стационарных социальных учреждениях.

С учетом действующих расчетов (1 мобильный комплекс на 50 тыс. детского населения) и особенностей региона необходимо оснастить мобильными медицинскими комплексами 18 медицинских организаций и сформировать соответствующее количество мобильных бригад для оказания медицинской помощи детскому населению республики.

Доступность медицинской помощи детскому населению, в том числе проживающему в сельской местности, малых городах и ПГТ, характеризуют показатели охвата детей профилактическими осмотрами и диспансеризацией, диспансерным наблюдением. Выявляемость заболеваний в ходе профилактических мероприятий характеризует качество их проведения. Выявляемость заболеваний в лучшей степени характеризует динамика первичной заболеваемости детского населения (таблица 28).

Таблица 28

Структура первичной заболеваемости детей от 0 до 17 лет включительно в динамике в Республике Башкортостан (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2024 год
Всего заболеваний (A00-T98)	151 566,3	169 629,4	185 342,6	188 209,4	196 288,9	167 447,0
в том числе некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00-B99)	3 569,2	3 890,0	5 168,2	6 918,9	7 834,0	6 451,2
Новообразования (C00-D48)	356,3	393,1	475,6	518,4	520,7	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50-D89)	2 149,3	1 968,9	1 880,1	1 692,7	1 583,4	901,9

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2024 год
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E89)	1 402,3	1 431,6	1 573,3	1 643,1	1 614,8	1 784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03-F99)	309,2	265,9	295,9	293,6	364,2	557,9
Болезни первой системы (G00-G98)	4 177,6	4 763,5	5 176,4	5 771,7	6 845,7	3 131,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	4 176,5	4 550,0	5 361,9	5 387,3	5 553,7	4 556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60-H95)	3 728,1	3 741,6	3 944,7	4 265,8	4 560,1	4 376,4
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	347,2	373,5	384,3	304,4	279,1	652,8
Болезни органов дыхания (J00-J98)	95 731,0	109 591,2	117 812,2	121 254,1	126 854,7	113 990,5
Болезни органов пищеварения (K00-K92)	6 031,3	7 095,1	8 369,0	8 073,4	7 510,1	4 502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L98)	6 022,1	5 852,0	6 876,5	8 413,2	8 817,8	6 081,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)	2 621,8	2 674,3	2 849,0	2 969,0	3 197,9	2 889,4
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	2 351,0	2 399,7	2 460,2	2 883,4	3 085,9	2 768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	421,8	494,5	659,6	828,7	955,9	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия	15 227,5	13 770,1	13 921,7	14 445,9	14 556,6	11 801,9

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2024 год
воздействия внешних причин (S00-T98)						

В Республике Башкортостан отмечается рост первичной заболеваемости детей за 5 лет на 29,5%, что выше среднего показателя по РФ на 14,7%.

Выросла в 1,2 раза заболеваемость инфекционными болезнями (A00-V99), что выше среднего показателя по РФ на 17,6%. Врожденные аномалии (Q00-Q99) увеличились на 126,6%, показатель выше среднего показателя по РФ на 15,1%. Болезни нервной системы (G00-G98) выросли на 63,9%, показатель выше среднего показателя по РФ в 2 раза. Травмы (S00-T98) снизились на 4,4%, показатель выше среднего показателя по РФ на 18,9%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения (I00-I99) уменьшилась на 19,6%, и ниже среднего показателя по РФ в 2,3 раза. Ниже средней по РФ заболеваемость болезнями эндокринной системы (на 10,5%), психическими расстройствами и расстройствами поведения (на 53,2%).

Высокие показатели заболеваемости инфекционной этиологии свидетельствуют о необходимости усиления профилактических мер (в том числе вакцинопрофилактики инфекций). Снижение заболеваемости болезнями нервной системы (особенно среди детей раннего возраста) и врожденными аномалиями реализуется путем внедрения современных технологий пренатального скрининга, сопровождения беременности и ведения родов, системы динамического наблюдения, абилитации и реабилитации детей раннего возраста, родившихся недоношенными и перенесших критические состояния при рождении.

Травмы, отравления и воздействия внешних причин требуют организации межведомственного взаимодействия с системой образования, социальной защиты населения, ГИБДД (с учетом высокой частоты детского травматизма при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП)) и МЧС (ожоговые травмы при пожарах). В Республике Башкортостан в подарок каждому новорожденному включен пожарный извещатель для семьи, который должен предотвращать гибель и тяжелые травмы при пожарах. Совместно с ГИБДД проводится комплекс мер по информированию населения о профилактике детского травматизма при ДТП и недопустимости управления подростками транспортными средствами, в том числе мопедами, скутерами и др.

Показатели работы детских амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений представлены в таблице 29.

Таблица 29

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

Цель посещения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2024 год
По заболеваниям – всего на 10 тыс. населения, из них:	47413,9	56685,0	59094,9	59378,0	60092,7	60313,7
в неотложной форме, %	12,7	12,4	11,7	11,6	12,0	10,3
по диспансерному наблюдению, %	14,1	11,6	12,5	12,6	13,0	9,5
С профилактическими и иными целями – всего на 10 тыс. населения в том числе	49376,0	58306,6	59572,9	63103,5	63341,0	70480,7
медицинский осмотр, %	65,2	66,7	60,1	61,4	54,0	50,5
диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	4,2	4,1	10,7	10,4	9,9	24,6
комплексный медицинский осмотр, %	3,8	4,0	3,1	3,8	3,9	0,9
передвижными амбулаториями, %*	0	0	0	0	0	0,02
передвижными врачебными бригадами, %	1,1	1,2	1,3	1,4	1,2	0,6
мобильными медицинскими бригадами, %	0,1	0,04	0,01	0,01	0,01	0,7
мобильными медицинскими комплексами, %	0,1	0,07	0,1	0,1	0,04	0,2

*В Республике Башкортостан отсутствуют передвижные амбулатории. Источник информации: ФСН № 30 таблица 2105

За последние 3 года отмечается незначительная тенденция к росту посещений врача в неотложной форме, а также посещений по диспансерному наблюдению.

В динамике за период с 2020 по 2024 год число посещений по заболеванию на 10 тыс. детей увеличилось на 26,7%, уровень соответствует среднему показателю по РФ за 2024 год. За последние 5 лет отмечается рост

числа посещений врача с профилактической целью на 10 тыс. детей на 28,3%, однако в сравнении со средним показателем по РФ ниже на 10,1%.

За анализируемый период сократилась доля посещений врача на базе мобильных медицинских комплексов, показатель существенно ниже, чем в РФ. Основной причиной снижения количества указанных посещений является низкая укомплектованность мобильным медицинским оборудованием для проведения профилактических осмотров несовершеннолетних.

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению представлена в таблице 30.

Таблица 30

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

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2024 год
Полнота охвата диспансеризацией детского населения от 0 до 14 лет включительно, %, в том числе:	60,3	96,3	99,2	99,2	99,7	97,6
в возрасте от 0 до 1 года, %	99,6	99,9	99,8	98,9	99,5	99,3
от 1 года до 14 лет включительно, %	58,1	96,1	99,2	99,2	99,7	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте от 15 до 17 лет включительно, %, из них:	97,3	98,0	99,4	101,4	101,7	97,7
юноши, %	97,2	98,5	100,1	101,6	101,6	97,8
девушки, %	97,3	97,5	98,6	101,3	101,9	97,7
Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями, %	51,0	50,7	50,2	51,5	51,3	56,1
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	30,1	30,8	31,7	29,1	28,0	15,1

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2024 год
болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	85,3	85,5	93,8	94,8	94,8	90,1
болезней глаза и слезного придаточного аппарата, %	31,5	66,3	86,5	92,5	96,4	80,0
болезней системы кровообращения, %	83,7	85,6	96,3	97,4	96,3	89,9
болезней органов пищеварения, %	80,6	85,2	89,8	90,5	95,3	85,5
болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, %	80,0	86,3	92,6	93,8	96,3	86,8
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте от 15 до 17 лет включительно (девушек врачами акушерами-гинекологами, юношей врачами урологами-андрологами), %, из них:	97,4	97,6	99,6	101,4	101,7	97,5
юноши, %	97,9	98,3	100,3	101,5	101,7	97,6
девушки, %	96,9	96,9	98,9	101,4	101,7	97,4

*Источник информации: ФСН № 30, ФСН № 12

В 2024 году в Республике Башкортостан охвачены диспансеризацией в возрасте от 0 до 14 лет 99,7% детей, что на 2% выше среднего показателя по РФ (97,6%). Начиная с 2020 года охват диспансеризацией детей в возрасте от 0 до 14 лет увеличился на 65,3%, а в возрастной группе от 1 года до 14 лет на 71,6%.

Охват подростков от 15 до 17 лет диспансеризацией составил 101,6% от запланированных объемов. Превышение процента плановых показателей профилактических осмотров среди детей в возрасте от 15 до 17 лет указывает на необходимость увеличения плана охвата указанной категории детей осмотрами. В сравнении с показателями 2024 года, охват диспансеризацией детей в возрасте от 0 до 14 лет соответствует средним показателям по РФ (по РБ – 99,7%, по РФ – 97,6%).

Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами в медицинских организациях первичного звена республики в 2024 году составила 28,0%, что выше среднего показателя по РФ на 85,4%. Имеют место высокие

показатели взятия на диспансерный учет детей с впервые выявленными заболеваниями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (94,8%). Выше среднего уровня по РФ взятие на диспансерный учет детей с болезнями глаза и его придаточного аппарата (96,4%) и болезнями органов пищеварения (95,3%).

Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте от 15 до 17 лет включительно в 2024 году составила 101,7% от запланированных объемов, что выше среднего показателя по РФ на 2,6% (РФ – 97,5%). Превышение процента плановых показателей профилактических осмотров детей в возрасте от 15 до 17 лет включительно девушек врачами акушерами-гинекологами, юношей врачами урологами-андрологами, указывает на необходимость увеличения плана охвата детей вышеуказанными осмотрами.

Обеспечение доступности медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий и организации диспансерного наблюдения детей в сельской местности и в организованных детских коллективах (детских садах, школах, средних специальных учебных заведениях) в современных условиях реализуется путем формирования выездных бригад специалистов и с использованием передвижных медицинских комплексов. В настоящее время в республике передвижные медицинские комплексы имеются только в 2 медицинских организациях педиатрической службы, из них 1 – специализированный стоматологический.

В сельской местности республики расположено 38 медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь, также в составе центральных районных и городских больниц – 195 врачебных амбулаторий, 19 участковых больниц и 2 080 фельдшерско-акушерских пунктов.

В целях проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в удаленных и труднодоступных районах Республики Башкортостан в 41 муниципальном районе, где проживают 51 975 детей, необходимо дополнительно 18 медицинских мобильных комплексов. Работа передвижных амбулаторных подразделений в Республике Башкортостан представлена в таблицах 31 и 32.

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

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов *	Потребность в мобильном комплексе, число
На 01.01.2025 – 879378	2	18

*Источник информации: ФСН № 30 таб.1003 взрослые и дети по РБ за 2024 году

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений
в Республике Башкортостан в динамике за 2020-2024 годы*

Выполнено посещений	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год											
	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями										
Общее число посещений к врачам, из них:	8 830 49	9	2 957 34	4	10 440 6	58	3 517 18	2	10 789 0	10	3 478 28	9	11 013 0	40	3 748 57	2	10 978 4	26	3 725 73	7
врачебными бригадами, %	0,55	1,63	0,61	1,74	0,65	2,01	0,71	2,07	0,61	1,81										
мобильными медицинскими бригадами, %	0,16	0,26	0,02	0,06	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,02										
мобильными медицинскими комплексами, %	0,05	0,10	0,04	0,09	0,03	0,05	0,03	0,06	0,02	0,05										

*Источник информации ФСН № 30, таб. 2100, таб. 2105

В структуре работы передвижных амбулаторных подразделений, начиная с 2020 года наблюдается снижение посещений врача мобильными медицинскими бригадами на 85,7%, мобильными медицинскими комплексами на 68,8%. Передвижными амбулаторными подразделениями медицинских организаций

осуществляется оказание медицинской помощи детям в возрасте от 0 до 17 лет, проживающим преимущественно в сельской местности.

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

5.1 Анализ показателей заболеваемости граждан от 15 до 17 лет, охвата и результатов профилактических осмотров несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Порядок организации медицинской помощи при оказании медицинской помощи детям в части охраны репродуктивного здоровья подростков в Республике Башкортостан регламентирован следующими нормативными правовыми актами:

приказом Минздрава РБ от 27 февраля 2024 года № 361-А «О совершенствовании системы охраны репродуктивного здоровья подростков в Республике Башкортостан»;

приказом Минздрава РБ от 7 апреля 2025 года № 638-ТД «О совершенствовании организации оказания акушерско-гинекологической помощи и временной маршрутизации пациентов по профилю "акушерство и гинекология" в Республике Башкортостан» в 2025 году»;

приказом Минздрава РБ от 28 февраля 2025 года № 356-ТД «Об оказании организационно-методической помощи» с приложением плана графика выездов специалистов и обучения специалистов на местах).

В Республике Башкортостан в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних задействовано 75 медицинских организаций, в том числе в определенные возрастные периоды проводится оценка репродуктивного здоровья.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся специализированными бригадами в соответствии с утвержденным локальным нормативным правовым актом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям по месту прикрепления пациента либо в ближайшем центре охраны репродуктивного здоровья подростков (далее – ЦОРЗП) согласно маршрутизации по приказу Минздрава РБ от 7 апреля 2025 года № 638-ТД «О совершенствовании организации оказания акушерско-гинекологической помощи и временной маршрутизации пациентов по профилю "акушерство и гинекология" в

Республике Башкортостан в 2025 году». В локальных нормативных правовых актах медицинских организаций утверждаются ответственные лица за проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, планы-графики осмотров, составы бригад для каждой возрастной группы.

Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних проводится в медицинской организации или в образовательных организациях мобильными медицинскими бригадами.

При выявлении заболевания или подозрения на него пациенты направляются для дообследования и оказания специализированной медицинской помощи в консультативно-диагностические отделения и ЦОРЗП (согласно маршрутизации), при необходимости оказания специализированной медицинской помощи – в дневной или круглосуточный стационар по профилю заболевания.

Электронная запись на профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляется через портал «Госуслуги», мобильное приложение «К врачу», по единому телефону «122», посредством записи к участковому педиатру. Направление к узким специалистам выдается участковым педиатром.

Осмотр подростков для оценки репродуктивного здоровья дополнительно проводится выездными мультидисциплинарными бригадами, сформированными из специалистов ГБУЗ РМГЦ и ГБУЗ РДКБ.

В Республике Башкортостан в соответствии с приказом Минздрава РБ от 27 февраля 2024 года № 361-А на базе ГБУЗ РМГЦ с 1 марта 2024 года открыт Центр охраны репродуктивного здоровья подростков (ЦОРЗП), целью создания которого является охрана и укрепление репродуктивного здоровья подростков. ЦОРЗП обеспечивает профилактическую и организационно-методическую работу, оказывает консультативную, лечебно-диагностическую, реабилитационную и социально-психологическую, юридическую помощь подросткам (девочкам и мальчикам) в возрасте от 10 до 17 лет включительно, направленную на сохранение их репродуктивного здоровья, осуществляет взаимодействие и преемственность в работе с другими службами здравоохранения, а также межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, образования, молодежной политики и с другими организационными структурами в области сохранения и укрепления репродуктивного здоровья подростков и молодежи, пропаганды ответственного репродуктивного поведения и медико-социальной реабилитации.

В ЦОРЗП ведут прием врачи: детский акушер-гинеколог, детский уролог-андролог, педиатр, детский эндокринолог, психотерапевт. Всего с 1 марта 2024 года принято 1750 пациентов. Сотрудники ЦОРЗП

взаимодействуют с руководителями медицинских организаций, главными внештатными специалистами Минздрава РБ, проводят онлайн-конференции, тематические семинары и образовательные мероприятия, оказывают методическую помощь коллегам из отдаленных медицинских округов республики, организуют выездные мероприятия в медицинских организациях республики.

В рамках выездных мероприятий врачами ЦОРЗП оказывается организационно-методическая помощь специалистам, проводятся очные консультации для подростков, проводятся семинарские и лекционные мероприятия для подростков с освещением актуальных тем: «личная гигиена», «контрацепция», «инфекции, передающиеся половым путем», «нежелательная беременность» и др. С февраля 2025 года организовано 10 выездов в медицинские организации республики, в ходе которых специалистами ЦОРЗП осмотрено 398 подростков.

Динамика охвата профилактическим осмотром несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья представлена в таблице 33.

Таблица 33

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

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		РФ 2024 год
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	%
Девочки (от 15 до 17 лет включительно)	58182	96,9	59068	96,9	53150	98,9	62152	101,4	64138	101,7	86,5
Мальчики (от 15 до 17 лет включительно)	60892	97,9	61203	98,3	58349	100,3	64087	101,5	67445	101,7	85,5

*Источник информации: ФСН №30, % к плану по ПГГ

Отмечается увеличение охвата несовершеннолетних профилактическими осмотрами с целью оценки репродуктивного здоровья по отношению к запланированным в ТППГ объемам медицинской помощи: девочек с 96,9% в 2020 году до 101,7% в 2024 году (рост на 5,3%), мальчиков с 97,9% в 2020 году до 101,7 в 2024 году (рост на 3,9%). По итогам диспансеризации у 72,7% осмотренных не установлены заболевания репродуктивной системы и

отсутствуют факторы риска их развития, у 23,8% осмотренных при отсутствии заболеваний репродуктивной системы имеются факторы риска их развития (вредные привычки или хронические соматические заболевания), в 3,4% случаев у подростков выявлены заболевания репродуктивной системы. Результаты репродуктивной диспансеризации представлены в таблице 34.

Таблица 34

Результаты репродуктивной диспансеризации
(на 1000 девушек и юношей от 15 до 17 лет)

Показатель	2024 год	
	абс.	%
Девочки (от 15 до 17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	46666	72,7
II группа репродуктивного здоровья	15289	23,8
III группа репродуктивного здоровья	2183	3,4
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N70-N73 Воспалительные болезни женских тазовых органов	1011	64,8
N80 Эндометриоз	12	0,76
N84.0 Полип эндометрия	0	0
N85.0-N85.1 Гиперплазия эндометрия	0	0
N86 Эрозия и эктропион шейки матки	0	0
N87 Дисплазия шейки матки	12	0,76
C53 Злокачественное новообразование шейки матки	0	0
N91 Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	369	23,6
N92-N93 Аномальные маточные кровотечения	604	38,7
D25 Лейомиома матки	5	0,32
E28 Дисфункция яичников	29	1,85
N60 Доброкачественная дисплазия молочной железы	141	9
C50 Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мальчики (от 15 до 17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	63807	94,6
II группа репродуктивного здоровья	3440	5,1
III группа репродуктивного здоровья	198	0,3
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
E29.1 Гипофункция яичек	2	0,01
I86.1 Варикоцеле	129	0,63
N44 Перекрут яичка	67	0,33
Q53 Аномалии расположения и количества яичек	294	1,44
Q54 Гипоспадия	217	1,06
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66 Ожирение	2872	14,1
A56.1 Хламидиоз органов малого таза	0	0,0
A54 Гонokokковая инфекция	0	0,0

Показатель	2024 год	
	абс.	%
A63.8 Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	0	0,0
A63.0 Папилломавирусная инфекция	0	0,0
N41.1 Простатит	10	0,05
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	287	1,41
B26 Эпидемический паротит	0	0,0
E10 Сахарный диабет первого типа	274	1,35

В структуре заболеваний по результатам репродуктивной диспансеризации у девочек от 15 до 17 лет на первом месте – воспалительные заболевания женских тазовых органов, на втором – аномальные маточные кровотечения пубертатного периода, на третьем – нарушения менструального цикла по типу аменореи и олигоменореи.

В структуре заболеваний у мальчиков от 15 до 17 лет самая частая патология, влияющая на фертильность в будущем – варикоцеле, аномалии расположения и количества яичек. Среди факторов риска нарушений репродуктивной системы выявляется ожирение (E66) и эпидидимит/орхит (N45). Распространенность пороков развития половой системы у мальчиков в Республике Башкортостан соответствует средней распространенности данных нозологий в РФ. Распространенность гипоспадии в Республике Башкортостан составляет 18,7 на 10 тыс. детей, в среднем по РФ 15,1 на 10 тыс. родившихся.

Высокая частота воспалительных заболеваний у подростков в возрасте от 15 до 17 лет сочетается с отсутствием выявления сексуально-трансмиссивных инфекций, что свидетельствует о недостатках диагностики, требует усиления контроля полноты обследования на инфекции при выявлении воспалительных заболеваний репродуктивной сферы и мер по профилактике инфекций, передающихся половым путем.

Необходимо продолжить активную работу среди подростков по гигиене и барьерной контрацепции, проведение пропаганды здорового образа жизни. В программу мероприятий, направленных на охрану репродуктивного здоровья подростков, включая меры, направленные на повышение информированности и санитарно-гигиенического просвещения среди несовершеннолетних по вопросам охраны репродуктивного здоровья, включено проведение лекций и бесед в школах, средних специальных и высших учебных заведениях, формирование выездных бригад для осмотра специалистами ЦОРЗП в медицинских организациях I и II уровня. Активно ведется работа на официальных сайтах медицинских организаций, в социальных сетях по пропаганде здорового образа жизни и сохранения репродуктивного здоровья.

В декабре 2024 года в Республике Башкортостан открыто 9 межрайонных отделений охраны репродуктивного здоровья подростков на базе медицинских организаций: ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 6 г. Уфа, ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск, ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский, ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай, ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау, ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак. Межрайонные отделения обеспечивают организацию проведения профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения подростков с выявленными заболеваниями с прикрепленных территорий и взаимодействуют с ЦОРЗП.

Оценка кадрового потенциала межрайонных отделений охраны репродуктивного здоровья подростков в РБ выявила дефицит врачей детских урологов-андрологов (укомплектованность – 40%). В ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ ежегодно проводятся циклы повышения квалификации для врачей акушеров-гинекологов, урологов, хирургов по вопросам детской гинекологии и детской урологии-андрологии объемом не менее 36 академических часов.

Для дальнейшего укрепления и развития деятельности центра и кабинетов охраны репродуктивного здоровья подростков необходимы:

укомплектование штатного расписания (в том числе целевое обучение специалистов) межрайонных отделений охраны репродуктивного здоровья подростков врачами урологами-андрологами детскими, акушерами-гинекологами детского и подросткового возраста;

ремонт помещений ЦОРЗП и межрайонных отделений охраны репродуктивного здоровья подростков с учетом санитарно-эпидемиологических требований при оказании помощи детям и необходимости создания комфортной среды, соответствующей запросам подростков;

дооснащение медицинским и немедицинским оборудованием ЦОРЗП и межрайонных отделений охраны репродуктивного здоровья подростков;

дополнительное финансирование для организации выездных организационно-методических мероприятий и оплаты труда медицинского персонала, социальных работников, предполагающихся в штате ЦОРЗП и межрайонных отделений охраны репродуктивного здоровья подростков, медицинских психологов;

внедрение информационных систем, адаптированных для мобильных устройств (телефоны, планшеты), для проведения обучения подростков в онлайн формате и персонификации хранения медицинских данных.

С целью усиления работы по выявлению андрологической патологии у мальчиков-подростков, интенсификации работы межрайонных центров охраны репродуктивного здоровья подростков необходимо проведение:

целевой подготовки детских урологов-андрологов в клинической ординатуре;

конференций и семинаров для педиатров и узких специалистов детских поликлиник в районах и городах, во время выезда главных специалистов (по графику);

выездных аудитов работы межрайонных центров охраны репродуктивного здоровья силами главного внештатного детского уролога-андролога.

5.2 Анализ показателей заболеваемости граждан от 18 до 49 лет, охвата и результатов диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (ДОРЗ)

Диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (далее – ДОРЗ) в Республике Башкортостан проводится с 2024 года в соответствии с приказами Минздрава РБ от 21 февраля 2024 года № 313-А «Временный порядок проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста», от 21 марта 2025 года № 543-Д «Об организации проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста, в 2025 году».

Ответственными за организацию и проведение ДОРЗ являются главные внештатные специалисты Минздрава РБ по акушерству и гинекологии, репродуктивному здоровью, главные врачи медицинских организаций.

В проведении ДОРЗ принимают участие 73 медицинских организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, из которых 51 организация расположены в сельских районах, ПГТ и малых городах, в том числе 42 организации осуществляют осмотры мобильными медицинскими бригадами. В 2024 году мобильными медицинскими бригадами проведена ДОРЗ в 911 трудовых коллективах. Во всех медицинских организациях, участвующих в проведении ДОРЗ, имеются специалисты: врачи акушеры-гинекологи, урологи или хирурги, прошедшие подготовку по вопросам репродуктивного здоровья, врачи ультразвуковой диагностики. Лабораторное обследование в рамках ДОРЗ проводится сетью централизованных лабораторий Республики Башкортостан в соответствии с приказом Минздрава РБ от 31 мая 2021 года № 728-Д «О

совершенствовании деятельности службы клинической лабораторной диагностики медицинских организаций Республики Башкортостан».

В медицинских организациях утверждены графики проведения ДОРЗ, в том числе в субботу и в вечернее время в рабочие дни, перечни специалистов, привлекаемых к проведению диспансеризации, в том числе (отдельно) с помощью выездных форм работы, выездные мобильные бригады, проведено обучение специалистов, назначены ответственные лица из числа заведующих поликлиниками и женскими консультациями, составлены персонифицированные списки граждан репродуктивного возраста, открыто расписание приема врачей-специалистов, включая вечернее время и выходные дни.

Электронная запись на ДОРЗ доступна многоканальным путем через единый колл-центр Республики Башкортостан, регистратуру медицинской организации, инфомат, официальный Интернет-портал государственных услуг «Госуслуги», приложения «К врачу», единый медицинский портал РБ www.doctor.bashkortostan.ru, через автоматизированное рабочее место врача.

Ресурсное и кадровое обеспечение медицинских организаций Республики Башкортостан, участвующих в ДОРЗ, позволяет организовать проведение обоих этапов ДОРЗ в одной медицинской организации в полном объеме без привлечения специалистов из других медицинских организаций и провести все необходимые исследования. Потребность в заключении договоров с другими медицинскими организациями для проведения ДОРЗ отсутствует. Планы-графики проведения ДОРЗ представлены в таблице 35.

Таблица 35

Мероприятия по проведению диспансеризации взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья в 2024 году

Наименование медицинской организации	Женщины (количество случаев всего, комплексные посещения)				Мужчины (количество случаев всего, комплексные посещения)		Обращения для проведения 2 этапа диспансеризации взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья (количество случаев всего)		
	I этап женщины (18-29)		I этап женщины (30-49)		I этап мужчины (18-49)				
	План (год)	План (месяц)	План (год)	План (месяц)	План (год)	План (месяц)	План (год)	План (месяц)	
Всего, в том числе по МО	72 281	6 023	168 660	14 055	241 578	20 132	84 361	7 030	
1	ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ	434	36	1 037	86	1 777	148	561	47
2	ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ	307	26	492	41	980	82	307	26
3	ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	548	46	1 463	122	2 507	209	778	65
4	ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ	217	18	664	55	1 089	91	339	28
5	ГБУЗ РБ Баймакская ЦРБ	732	61	1 964	164	3 303	275	1 034	86
6	ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	304	25	842	70	1 395	116	438	37
7	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	226	19	587	49	1 021	85	316	26
8	ГБУЗ РБ Белобесовская ЦРБ	1 136	95	3 610	301	4 804	400	1 670	139
9	ГБУЗ РБ Белокаитайская ЦРБ	220	18	616	51	1 033	86	322	27
10	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	1 430	119	4 238	353	5 756	480	1 997	166
11	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	176	15	602	50	986	82	304	25
12	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	1 079	90	2 326	194	3 249	271	1 168	97
13	ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	721	60	2 150	179	3 117	260	1 042	87
14	ГБУЗ РБ Большеустыинская ЦРБ	280	23	713	59	1 165	97	374	31
15	ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ	298	25	828	69	1 402	117	435	36
16	ГБУЗ РБ Бурасовская ЦРБ	207	17	632	53	1 033	86	323	27
17	ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ	262	22	608	51	1 092	91	338	28
18	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	296	25	793	66	1 294	108	412	34
19	ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ	382	32	1 045	87	1 669	139	535	45
20	ГБУЗ РБ ГБ №1 г. Октябрьский	1 522	127	4 979	415	6 272	523	2 241	187
21	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	1 118	93	3 403	284	4 633	386	1 599	133
22	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	2 413	201	7 314	610	9 347	779	3 347	279
23	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	2 369	197	5 505	459	7 302	609	2 670	223
24	ГБУЗ РБ ГКБ №1 г. Стерлитамак	4 998	417	13 819	1 152	17 864	1 489	6 443	537
25	ГБУЗ РБ ГКБ №13 г. Уфа	3 197	266	9 282	774	11 997	1 000	4 296	358
26	ГБУЗ РБ ГКБ №18 г. Уфа	5 172	431	5 217	435	10 455	871	3 646	304
27	ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфа	2 196	183	4 169	347	5 363	447	2 077	173
28	ГБУЗ РБ ГКБ №5 г. Уфа	6 679	557	7 759	647	13 076	1 090	4 849	404
29	ГБУЗ РБ ГКБ №8 г. Уфа	1 978	165	5 537	461	7 193	599	2 582	215
30	ГБУЗ РБ ГКБ №9 г. Уфа	1 325	110	3 848	321	4 432	369	1 700	142
31	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	1 605	134	4 520	377	5 121	427	1 993	166
32	ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ	449	37	1 377	115	2 025	169	669	56
33	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	812	68	2 021	168	3 108	259	1 033	86
34	ГБУЗ РБ Ермекеевская ЦРБ	135	11	356	30	673	56	199	17
35	ГБУЗ РБ Зиланская ЦРБ	231	19	382	32	766	64	238	20
36	ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ	1 364	114	2 017	168	3 688	307	1 229	102

Наименование медицинской организации	Женщины (количество случаев всего, комплексные посещения)				Мужчины (количество случаев всего, комплексные посещения)		Обращения для проведения 2 этапа диспансеризации взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья (количество случаев всего)		
	1 этап женщины (18-29)		1 этап женщины (30-49)		1 этап мужчины (18-49)				
	План (год)	План (месяц)	План (год)	План (месяц)	План (год)	План (месяц)	План (год)	План (месяц)	
37	ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	353	29	765	64	1 395	116	433	36
38	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	1 780	148	2 746	229	4 968	414	1 650	138
39	ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	329	27	818	68	1 442	120	445	37
40	ГБУЗ РБ Карандельская ЦРБ	230	19	721	60	1 205	100	371	31
41	ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	586	49	1 734	145	2 677	223	866	72
42	ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа	1 739	145	4 393	366	4 950	413	1 969	164
43	ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ	218	18	531	44	911	76	287	24
44	ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	387	32	1 051	88	1 727	144	547	46
45	ГБУЗ РБ Красноуфольская ЦРБ	390	33	1 067	89	1 871	156	572	48
46	ГБУЗ РБ Кушнаренковская ЦРБ	380	32	781	65	1 320	110	430	36
47	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	294	25	865	72	1 389	116	440	37
48	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	1 110	93	3 356	280	4 826	402	1 617	135
49	ГБУЗ РБ Месягуловская ЦРБ	450	38	1 147	96	1 670	139	570	48
50	ГБУЗ РБ Минькинская ЦРБ	287	24	704	59	1 306	109	394	33
51	ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	199	17	786	66	1 223	102	380	32
52	ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	415	35	896	75	1 657	138	511	43
53	ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	479	40	369	31	1 049	87	327	27
54	ГБУЗ РБ Поликлиника №43 г. Уфа	1 814	151	5 955	496	6 284	524	2 497	208
55	ГБУЗ РБ Поликлиника №46 г. Уфа	1 828	152	2 942	245	3 827	319	1 528	127
56	ГБУЗ РБ Поликлиника №50 г. Уфа	3 254	271	6 780	565	8 510	709	3 284	274
57	ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	414	35	1 376	115	2 139	178	679	57
58	ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ	216	18	545	45	954	80	295	25
59	ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	349	29	990	83	1 674	140	519	43
60	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	1 919	160	5 334	445	7 551	629	2 584	215
61	ГБУЗ РБ Учалуйская ЦРБ	862	72	2 755	230	3 924	327	1 312	109
62	ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ	178	15	436	36	771	64	239	20
63	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	1 152	96	2 638	220	3 493	291	1 282	107
64	ГБУЗ РБ Чекамагушевская ЦРБ	288	24	921	77	1 414	118	454	38
65	ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ	563	47	1 841	153	2 776	231	897	75
66	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	269	22	648	54	1 222	102	366	31
67	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	273	23	779	65	1 276	106	401	33
68	ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	503	42	1 678	140	2 416	201	798	67
69	ООО "Медсервис" г. Салават	140	12	750	63	1 262	105	318	27
70	УФИЦ РАН	60	5	332	28	281	23	120	10
71	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России	959	80	140	12	733	61	315	26
72	ФГБУЗ МСЧ 142 ФМБА России	199	17	569	47	821	68	277	23

Наименование медицинской организации	Женщины (количество случаев всего, комплексные посещения)				Мужчины (количество случаев всего, комплексные посещения)		Обращения для проведения 2 этапа диспансеризации взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья (количество случаев всего)	
	1 этап женщины (18-29)		1 этап женщины (30-49)		1 этап мужчины (18-49)			
	План (год)	План (месяц)	План (год)	План (месяц)	План (год)	План (месяц)	План (год)	План (месяц)
73 ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г. Уфа	597	50	1 806	151	2 677	223	883	74

Таблица 36

Население, прошедшее диспансеризацию
для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18-49 лет), подлежащие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	240941	30
Женщины репродуктивного возраста (18-49 лет), прошедшие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	222086	27,7
Мужчины репродуктивного возраста (18-49 лет), подлежащие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	241578	30
Мужчины репродуктивного возраста (18-49 лет), прошедшие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	203955	25,3

С целью реализации программы диспансерной оценки репродуктивного здоровья граждан Минздравом РБ проводятся следующие мероприятия:

проведение в медицинских организациях дней репродуктивного здоровья молодежи в Республике Башкортостан (приказ Минздрава РБ от 8 ноября 2024 года № 2111-А);

проведение в медицинских организациях «Дней здоровой мамы» (приказ Минздрава РБ от 12 февраля 2025 года № 260-ТД);

информационно-коммуникационная кампания (приказ Минздрава РБ от 27 декабря 2024 года № 2469);

предоставление в отделах ЗАГС сертификатов на прохождение диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (приказ Минздрава РБ от 16 мая 2025 года № 952-ТД);

разработка информационных материалов для населения;

создание разделов «Репродуктивное здоровье» на сайтах медицинских организаций;

проведение обучения медицинских работников на портале непрерывного медицинского образования по интерактивному образовательному модулю «Правила проведения профилактических осмотров женщин репродуктивного возраста с целью сохранения их репродуктивного здоровья».

В рамках реализации информационной стратегии по развитию медицинской грамотности населения и совершенствованию взаимодействия в сфере охраны здоровья главные внештатные специалисты Минздрава Республики Башкортостан выступили на площадках ведущих региональных СМИ: радио «Юлдаш», «Спутник FM», «Россия Башкортостан», в республиканских печатных изданиях. Проведено 625 мероприятий с привлечением СМИ (статьи, теле-, радиовыступления, публикации в социальных сетях, прямые эфиры, опубликованные подкасты с общим охватом 2,5 млн просмотров).

В социальных сетях медицинские организации ведут страницы, где регулярно размещаются: инфографика о репродуктивном здоровье, короткие видеолекции от врачей, анонсы предстоящих мероприятий и акций, ответы на часто задаваемые вопросы. В социальных сетях по данной тематике охват целевой возрастной аудитории составляет более 100 тыс. просмотров в месяц.

В 2024 году в медицинских организациях по вопросам охраны репродуктивного здоровья проведено: 154 школы здорового образа жизни (охват – 66 872 человек), 53 школы профилактики алкоголя, табакокурения, наркомании (охват – 84 592 человек), 4 школы для подростков (охват – 1 953 человек), 15 школ полового воспитания девочек (охват – 2 631 человек), школа контрацепции (охват – 2 702 человек), школы репродуктивного здоровья (охват – 3 561 человек).

Массовые мероприятия, посвященные охране репродуктивного здоровья, охватили более 145 000 человек целевой возрастной аудитории, из них более 20 тыс. человек студенческой молодежи.

Минздравом РБ с целью интеграции модуля по охране репродуктивного здоровья в корпоративные программы укрепления здоровья работников организовано взаимодействие с крупными промышленными предприятиями и корпорациями: публичным акционерным обществом «Уфимское

моторостроительное оборудование», государственными унитарными предприятиями «Башкиравтодор», «Башкирская генерирующая компания».

Минздрав РБ и подведомственные медицинские организации взаимодействуют в части сохранения репродуктивного здоровья с волонтерскими организациями ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ и медицинских колледжей, Министерством молодежной политики Республики Башкортостан, Министерством семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан, Министерством просвещения Республики Башкортостан.

Координация взаимодействия медицинских организаций в части репродуктивного просвещения, внедрения корпоративных программ осуществляется государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики в установленном порядке.

Результаты репродуктивной диспансеризации представлены в таблице 37.

Таблица 37

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

Показатель	2024 год	
	абс.	%
Женщины 18-49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	102936	46,1
II группа репродуктивного здоровья	104791	46,9
III группа репродуктивного здоровья	15724	7,0
Всего заболевших от всех причин, в том числе	15724	
N70-N73 Воспалительные болезни женских тазовых органов	712	3,2
N80 Эндометриоз	163	0,7
N81 Выпадение женских половых органов	108	0,5
N84.0 Полип эндометрия	109	0,5
N85.0-N85.1 Гиперплазия эндометрия	108	0,5
N86 Эрозия и эктропион шейки матки	476	2,1
N87 Дисплазия шейки матки	112	0,5
C53 Злокачественное новообразование шейки матки	25	0,1
N91 Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	209	0,9
N92-N93 Аномальные маточные кровотечения	1239	5,5
N96 Привычный выкидыш	12	0,1
N97 Женское бесплодие	247	1,1
D25 Лейомиома матки	449	2,0
E28 Дисфункция яичников	146	0,7
N60 Доброкачественная дисплазия молочной железы	268	1,2
C50 Злокачественное новообразование молочной железы	0	0

Показатель	2024 год	
	абс.	%
Мужчины 18-49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	169593	83,0
II группа репродуктивного здоровья	27683	13,5
III группа репродуктивного здоровья	7039	3,5
Всего заболевших от всех причин, в том числе*	7039	
N46 Мужское бесплодие	82	0,4
E29.1 Гипофункция яичек	0	0
I86.1 Варикоцеле	252	1,2
N44 Перекрут яичка	1	0,01
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66 Ожирение	27	0,1
A56.1 Хламидиоз органов малого таза	174	0,7
A54 Гонokokковая инфекция	95	0,4
A63.8 Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i>)	236	1,0
A63.0 Папилломавирусная инфекция	0	0,0
N41.1 Простатит	3899	19,1
N45 Эпидидимит, эпидидимоорхит	143	0,7
B26 Эпидемический паротит	0	0,0
E10 Сахарный диабет первого типа	5	0,02

По итогам ДОРЗ в 2024 году установлено, что факторы риска развития нарушений репродуктивного здоровья имеют 46,9% женщины и 13,5% мужчин.

Из 222086 женщин, прошедших ДОРЗ, 63540 – в возрасте 18-29 лет (28,6%), 158546 – в возрасте 30-49 лет (71,4%). В структуре заболеваний, зарегистрированных при проведении ДОРЗ среди женщин, преобладают воспалительные заболевания (33,1%), нарушения менструального цикла (30,4%). В ходе ДОРЗ у 25 женщин выявлен рак шейки матки, 247 случаев женского бесплодия и 12 привычного невынашивания беременности.

Среди 203 955 мужчин, прошедших ДОРЗ у 7 039 (7%) имеются заболевания репродуктивной системы, в том числе 57,4% обследованных мужчин имеют воспалительные процессы, 3,4% – варикоцеле, 1,2% – мужское бесплодие. По итогам ДОРЗ взято под диспансерное наблюдение 82% граждан с заболеваниями репродуктивной системы.

По итогам 2024 года охват граждан ДОРЗ среди женщин составил 92,2%, среди мужчин – 84,4% от числа подлежащих обследованию, также установлена низкая выявляемость заболеваний репродуктивной системы – 7% среди женщин и 3,5% среди мужчин, что требует обучения и мотивации специалистов, участвующих в ее проведении, а также формирования новой модели территориального планирования первичной акушерско-гинекологической помощи, в том числе в сельской местности, путем создания новых женских

консультаций с внедрением новых подходов с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, внедрения бережливых технологий при организации медицинских процессов, повышения доступности медицинской помощи для населения, обеспечения профилактики осложнений беременности, в том числе прерывания беременности, повышения уровня диагностики заболеваний.

В целях полного учета выявленных заболеваний и автоматизации процессов аналитики по результатам ДОРЗ необходима разработка соответствующих отчетных форм в ГИСЗ РБ в разрезе нозологий, возрастных групп, с декомпозицией до каждой медицинской организации и участка. Указанные работы по доработке медицинской информационной системы запланированы на 2026-2027 год и требуют выделения финансирования.

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

С целью совершенствования работы с женщинами в ситуации репродуктивного выбора приказом Минздрава РБ от 14 марта 2025 года № 480-ТД «Об организации оказания медицинской, социальной, психологической и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора в Республике Башкортостан в 2025 году» утвержден алгоритм, в соответствии с которым при первичном обращении женщины за искусственным прерыванием беременности проводятся консультирование и мотивационное анкетирование, информирование о мерах социальной поддержки, психологическое консультирование, предоставление медико-социальной и правовой помощи. Приказом утверждены речевые модули для консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора, которые внедрены всеми 72 (100%) медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

В работе с женщинами в ситуации репродуктивного выбора организовано взаимодействие с ресурсными центрами, подведомственными Министерству семьи, труда и социальной защиты населения РБ, религиозными конфессиями и социально ориентированными некоммерческими организациями. Минздравом РБ разработан и утвержден «маршрутный лист женщины в ситуации репродуктивного выбора», содержащий информацию об этапах консультирования, последствиях аборта, ссылки на информационные ресурсы, в том числе о мерах социальной поддержки семей с детьми, а также на

художественно-документальный фильм «Мамино письмо». Маршрутный лист вместо печатных форм направлений на анализы является руководством по отказу от аборта для женщины, находящейся в ситуации репродуктивного выбора, в период соблюдения «дней тишины» / «недели тишины».

Формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости регулируют следующие нормативные правовые документы:

постановление Правительства Республики Башкортостан от 30 ноября 2018 года № 583 «Об утверждении Порядка организации социального сопровождения семей в Республике Башкортостан»;

постановление Правительства Республики Башкортостан от 2 сентября 2022 года № 506 «Об утверждении Концепции «Открытый роддом и заботливая женская консультация Республики Башкортостан»;

постановление Правительства Республики Башкортостан от 25 февраля 2025 года № 56 «Об утверждении региональной программы "Повышение рождаемости на территории Республики Башкортостан на период до 2027 года"»;

приказ Минздрава РБ от 8 декабря 2020 года № 1291-А «Об организации оказания психологической, правовой и медико-социальной помощи беременным женщинам»;

приказ Минздрава РБ от 20 ноября 2020 года № 1819-Д «Об утверждении административного регламента предоставления Министерством здравоохранения республики Башкортостан государственной услуги по оценке качества оказания общественно полезных услуг социально ориентированной некоммерческой организацией»;

приказ Минздрава РБ от 26 ноября 2023 года № 134-Д «Об утверждении регламента взаимодействия Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, с социально ориентированными некоммерческими организациями»;

приказ Минздрава РБ от 14 марта 2025 года № 480-ТД «Об организации оказания медицинской, социальной, психологической и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора в Республике Башкортостан в 2025 году».

В Республике Башкортостан в 72 медицинских организациях, подведомственных Минздраву РБ, функционирует 39 кабинетов медико-социальной помощи в 100% женских консультаций, в том числе 11 – в сельской местности и ПГТ. В кабинетах работают 33 юриста, 39 психологов, 25 специалистов по социальной работе. В 25 медицинских организациях,

расположенных в сельской местности, отсутствуют женские консультации и кабинеты медико-социальной помощи, но имеются кабинеты врача акушера-гинеколога, работают психологи.

Продолжается работа по укомплектованию кадрами кабинетов, обучению специалистов. В рамках реализации РП «Охрана материнства и детства» в 2025-2030 годах планируется создание 22 новых женских консультаций, в структуре которых запланированы кабинеты медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, с введением в штаты медицинского психолога, юриста и специалиста по социальной работе.

Таблица 38

Число медицинских работников, участвующих в реализации мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости, в разрезе медицинских организаций

Наименование медицинской организации	Число медицинских работников	из них прошло обучение
ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ	2	2
ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ	3	3
ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	10	10
ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ	2	2
ГБУЗ РБ Баймакская ЦРБ	115	115
ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	4	4
ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	6	6
ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	10	10
ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ	7	7
ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	59	59
ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	3	3
ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	12	12
ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	13	13
ГБУЗ РБ Большеустыкинская ЦРБ	3	3
ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ	2	2
ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ	12	12
ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	5	5
ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	7	7
ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ	70	70
ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа	42	42
ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	23	23
ГБУЗ РБ ГБ № 9 г. Уфа	25	25
ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	43	43

Наименование медицинской организации	Число медицинских работников	из них прошло обучение
ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	19	19
ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	20	20
ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак	48	48
ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	60	60
ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	14	14
ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	26	26
ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	8	8
ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	4	4
ГБУЗ РБ ГКПЦ г. Уфа	47	47
ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ	3	3
ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	17	17
ГБУЗ РБ Ермекеевская ЦРБ	4	4
ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ	27	27
ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ	47	47
ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	12	12
ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	14	14
ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ	3	3
ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	4	4
ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	9	9
ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ	9	9
ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	4	4
ГБУЗ РБ Красноуфольская ЦРБ	2	2
ГБУЗ РБ Кушнаренковская ЦРБ	2	2
ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	5	5
ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	60	60
ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	33	33
ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ	4	4
ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	45	45
ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	44	44
ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	1	1
ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа	34	34
ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	25	25
ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	8	8
ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ	44	44
ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	1	1
ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	28	28
ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ	17	17
ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ	8	8
ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	19	19
ГБУЗ РБ Чекмагушевская ЦРБ	20	20

Наименование медицинской организации	Число медицинских работников	из них прошло обучение
ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ	7	7
ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	46	46
ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	5	5
ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	54	54
ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	58	58
Всего	1447	1447

На портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава РФ по интерактивному образовательному модулю «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора» прошли обучение 878 врачей акушеров-гинекологов, участвующих в реализации мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования.

В Республике Башкортостан функционируют 3 отделения помощи женщинам, оказавшимся в кризисной ситуации (далее – отделение), которые являются структурными подразделениями подведомственных Министерству семьи и труда РБ организаций социального обслуживания семьи и детей: ГКУ Республиканский ресурсный центр «Семья» (20 койко-мест), ГБУ РБ Северный межрайонный центр «Семья» (2 койко-места), ГБУ Восточный межрайонный центр «Семья» (4 койко-места).

В отделениях женщинам, в том числе с детьми или в ожидании рождения ребенка, предоставляется возможность временного проживания оказывается психологическая, юридическая, медицинская помощь, создаются необходимые условия для обеспечения максимально полной социально-психологической реабилитации и адаптации женщин в обществе.

Повышение эффективности взаимодействия социальных служб, органов службы занятости, женских консультаций при работе с женщинами, желающими иметь ребенка, в том числе оказавшимися в трудной жизненной ситуации и ситуации репродуктивного выбора, осуществляется путем межведомственного взаимодействия организаций, перечень которых утвержден Постановлением Правительства Республики Башкортостан от 30 ноября 2018 года № 583 «Об утверждении Порядка организации социального сопровождения семей в Республике Башкортостан».

Мотивационное анкетирование женщин в ситуации репродуктивного выбора осуществляется с 2023 года в соответствии с приказом Минздрава РБ от 21 июня 2023 года № 1203-А «О совершенствовании оказания медицинской,

социальной, психологической и юридической помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора в Республике Башкортостан в 2023-2024 г.г.», проводится мониторинг мотивационного анкетирования в медицинских организациях всех форм собственности. За 2024 год в медицинских организациях, подведомственных Минздраву РБ, проведено мотивационное анкетирование 99,8% женщин, обратившихся за медицинской услугой по искусственному прерыванию беременности, в медицинских организациях негосударственной формы собственности – 90,5% женщин, обратившихся за услугой искусственного прерывания беременности.

Общее число медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание работ/услуг по профилю "акушерство и гинекология (искусственному прерыванию беременности)", – 178, из них подведомственных Минздраву РБ – 72, из них 65 оказывают данную услугу в настоящее время: ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ, ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, ГБУЗ РБ Бурасвская ЦРБ, ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ, ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск, ГБУЗ РБ Дюртиолинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ, ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ, ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ, ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ, ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ, ГБУЗ РБ Баймакская ЦРБ, ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРБ, ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ, ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ, ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ, ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай, ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак, ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау, ГБУЗ РБ ГБ г. Салават, ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ, ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ, ГБУЗ РБ Красноусольская ЦРБ, ГБУЗ РБ Мелсузовская ЦРБ, ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ, ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ, ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ, ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский, ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ, ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ, ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ, ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ, ГБУЗ РБ Ермекеевская ЦРБ, ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ, ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ, ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа, ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа, ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфа, ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа, ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа, ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ, ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ, ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ, ГБУЗ РБ Большеустышкинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ, ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Кушнаренковская ЦРБ, ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ, ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ, ГБУЗ РБ Чекмагушевская ЦРБ, ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ, ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ, ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа, ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа.

Среди медицинских организаций негосударственной формы собственности 106 имеют лицензию на оказание работ/услуг по профилю "акушерство и гинекология (искусственному прерыванию беременности)", из них 82 оказывают данную услугу в настоящее время: индивидуальный предприниматель «Ахтямова Флюда Закировна», муниципальное унитарное предприятие «Хозрасчетная поликлиника городского округа город Уфа Республики Башкортостан», общество с ограниченной ответственностью «Альфамед+УЗИ», общество с ограниченной ответственностью «АНЭКО», Общество с ограниченной ответственностью «Архи-Мед», общество с ограниченной ответственностью «Ваш доктор», общество с ограниченной ответственностью «Ваше Здоровье+», общество с ограниченной ответственностью «Вектор здоровья», общество с ограниченной ответственностью «Галия», общество с ограниченной ответственностью «ГИМ-КЛИНИКА», общество с ограниченной ответственностью «Доктор Нефтекамск», общество с ограниченной ответственностью «Доктор», общество с ограниченной ответственностью «Доктор+», общество с ограниченной ответственностью «ДокторМЕД», индивидуальный предприниматель «Хабибуллина Регина Нурутдиновна», общество с ограниченной ответственностью «Здоровое Поколение», общество с ограниченной ответственностью «Инго-Стил», общество с ограниченной ответственностью «КардиоСервис», общество с ограниченной ответственностью «Клиника здоровья», общество с ограниченной ответственностью «Клиника неврологии», общество с ограниченной ответственностью «Клиника НЖС Уфа», общество с ограниченной ответственностью «Клиника НОРИС», общество с ограниченной ответственностью «Клиника Семейной Медицины», общество с ограниченной ответственностью «ЛАРИМЕД», общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр "Проксима"», общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический Центр «Фармленд», общество с ограниченной ответственностью «Люкс-Стоматология», общество с ограниченной ответственностью «МД Проскт 2010», общество с ограниченной ответственностью «МеддисЛайн», общество с ограниченной ответственностью «Медикал плюс», общество с ограниченной ответственностью «Меди-Клиник», общество с ограниченной ответственностью «Медико-оздоровительный центр "Авиценна"», общество с ограниченной ответственностью «Медицинская клиника "Оникс"», общество с ограниченной ответственностью «Медицинский консультативно-диагностический центр "ШИФА"», общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр "Авиценна"», общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр "Ваш Доктор"», общество с

ограниченной ответственностью «Медицинский центр "Фемина"», общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр НОРИС», общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр Семья», общество с ограниченной ответственностью «Медлайф», общество с ограниченной ответственностью «"Медсервис" Верхнеяркеево», общество с ограниченной ответственностью «"Медсервис" Уфа», общество с ограниченной ответственностью «"Медсервис" Салават», общество с ограниченной ответственностью «Медси-Уфа», общество с ограниченной ответственностью «Медхелп», общество с ограниченной ответственностью «Международный медицинский центр Медикал Он Груп- Уфа», общество с ограниченной ответственностью «М-КЛИНИК», общество с ограниченной ответственностью «МЦ МЕГИ», общество с ограниченной ответственностью «Надежда», общество с ограниченной ответственностью «Партнер», общество с ограниченной ответственностью «Профи-клиник», общество с ограниченной ответственностью «Пульс», общество с ограниченной ответственностью «"Медсервис" Нефтекамск», общество с ограниченной ответственностью «Стимул», индивидуальный предприниматель «Ахметова Лиана Тимергалиевна», общество с ограниченной ответственностью «Твое здоровье», общество с ограниченной ответственностью «ТЕВ», общество с ограниченной ответственностью «Ультразвуковые медицинские технологии», общество с ограниченной ответственностью «УЛЬТРАМЕД+», общество с ограниченной ответственностью «"Ультрасаунд-Мед" Домашникова», общество с ограниченной ответственностью «"Ультрасаунд-Мед" Советская», общество с ограниченной ответственностью «Ультраклиника», общество с ограниченной ответственностью «Профи-МЕД», общество с ограниченной ответственностью «"Ультрасаунд-Мед" Салават», общество с ограниченной ответственностью «Центр медицинских технологий», общество с ограниченной ответственностью «Центр ПРО плюс», общество с ограниченной ответственностью «Центр ПРО», общество с ограниченной ответственностью «Центр репродуктивного здоровья», общество с ограниченной ответственностью «Центр травматологии и ортопедии», общество с ограниченной ответственностью «Шифалы», общество с ограниченной ответственностью «Дента"мир+», общество с ограниченной ответственностью «ТочноТест-регион», общество с ограниченной ответственностью «Клиника "Салават"», общество с ограниченной ответственностью «Медицинская клиника "МАМА"», общество с ограниченной ответственностью «Медицинский концерн "Ниль и К"», общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр "Гиппократ"», общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр "Семейный доктор"»,

общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр "СЭЛ"», общество с ограниченной ответственностью «Медика Плюс», общество с ограниченной ответственностью «Многоклиника 02», федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 142 Федерального медико-биологического агентства», частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Уфа».

Услуги по прерыванию беременности также оказывает федеральная медицинская организация – ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

Минздравом РБ совместно с подведомственными медицинскими организациями осуществляется контроль соблюдения требований к оформлению сайтов медицинских организаций, осуществляющих медицинскую услугу по прерыванию беременности, путем ежеквартального аудита сайтов согласно приказу Минздрава РБ от 14 марта 2025 года № 480-ТД «Об организации оказания медицинской, социальной, психологической и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора в Республике Башкортостан в 2025 году». Организациями, ответственными за проведение аудита сайтов и актуализацию сведений, размещенных на них, являются ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и государственное казенное учреждение Медицинский информационно-аналитический центр (далее – ГКУ МИАЦ).

Сайты всех 72 медицинских организаций, подведомственных Минздраву РБ, соответствуют требованиям рекомендаций по оформлению сайтов медицинских организаций всех форм собственности, предоставляющих услуги по прерыванию беременности. Среди медицинских организаций негосударственной формы собственности 51% имели несоответствия в оформлении сайтов, Минздравом РБ рекомендовано принять меры по их устранению.

В динамике за 5 лет число прерываний беременности снизилось с 9 290 случаев в 2020 году до 7 498 случаев в 2024 году (снижение на 19,3%). Доля искусственных аборт по желанию женщины в общей структуре абортов в 2024 году составляет 37,4%, стабильна на протяжении 5 лет. Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста за 5 лет снизился с 10,0 до 8,0 на 1000 женщин фертильного возраста (снижение на 20,0%). Доля женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, увеличилась за отчетный период с 27,2% до 45,5%.

Показатели работы с женщинами в ситуации репродуктивного выбора представлены в таблице 39.

Таблица 39

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число абортсв - всего.	9 290	8 621	8 119	7 744	7 498
из них по желанию, случан (%) от всех абортсв	3 508 (37,8)	3 195 (37,1)	3 028 (37,3)	3 002 (38,8)	2 805 (37,4)
Число абортсв на 1000 женщин фертильного возраста	10,0	9,3	8,9	8,3	8,0
Число абортсв на 100 родов	23,5	22,8	23,8	22,9	24,3
Беременные, обратившиеся в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико- социальной помощи, случан	3 432	2 973	3 391	3 406	3 855
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико- социальной помощи и вставшие на учет по беременности, случан (%) всех обратившихся	932 (27,2)	698 (23,5)	1 505 (44,4)	1 538 (45,2)	1 754 (45,5)

Дополнительным резервом снижения числа абортсв и повышения рождаемости является работа по совершенствованию качества доабортного консультирования в частных клиниках. Минздравом РБ организован сбор форм статистической отчетности ФСН-13 и ФСН-32, совместно с Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Башкортостан, некоммерческими организациями, религиозными конфессиями. С 2023 года ежеквартально проводятся совещания с руководителями медицинских организаций частной формы собственности, обсуждаются статистические данные по абортсв по форме статистической отчетности ФСН-13, даются разъяснения нормативных правовых документов, определяющих работу с женщинами в ситуации репродуктивного выбора, предоставляются готовые формы решений и лучшие практики для внедрения доабортного консультирования. Эффективность доабортного консультирования в частных медицинских организациях в 2023 году составляла 6,5%, в 2024 году не превышает 11,3% (ниже целевого показателя 27,5%), что является существенным резервом снижения числа абортсв и роста рождаемости.

С целью дальнейшего совершенствования мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости, требуется реализация мероприятий по улучшению инфраструктуры оказания медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, в том числе проживающим в сельской местности. Необходимо создание женских консультаций на базе действующих кабинетов врача акушера-гинеколога центральных районных больниц с внедрением новых подходов с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе формирование положительных репродуктивных установок у женщин, повышение эффективности доабортного консультирования с использованием мотивационного анкетирования и освоения медицинскими работниками речевых модулей по работе с семьями в состоянии репродуктивного выбора, внедрение бережливых технологий повышения производительности труда.

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

Порядок организации медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) в Республике Башкортостан регламентирован следующими нормативно-правовыми актами:

приказом Минздрава РБ от 24 июля 2020 года № 1187-Д «Об утверждении Регламента по отбору пациентов для лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Башкортостан и Положения о Комиссии Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по отбору пациентов для лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий»;

приказом Минздрава РБ от 7 апреля 2025 года № 638-ТД «О совершенствовании организации оказания акушерско-гинекологической помощи и временной маршрутизации пациентов по профилю "акушерство и гинекология" в 2025 году»;

приказом Минздрава РБ от 1 ноября 2025 года № 2024-Д «Об оказании специализированной медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования жителям Республики Башкортостан».

Ведущим учреждением, ответственным за организацию проведения лечения нарушений репродуктивной функции, в том числе с применением ВРТ, является ГБУЗ РМГЦ. В структуре ГБУЗ РМГЦ имеются консультативно-диагностическое отделение, центр охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетическая консультация, центр охраны репродуктивного здоровья подростков, дневной стационар акушерско-гинекологического и урологического профилей. Учреждение располагает собственной лабораторной базой для проведения любых исследований, необходимых в рамках диагностики причин нарушений репродуктивной функции, включая все виды генетических исследований.

Ведомственными приказами определен маршрут супружеской пары от момента выявления проблем с репродуктивной функцией и постановки диагноза «бесплодия» в первичном звене оказания медицинской помощи до проведения экспертного консультирования в ГБУЗ РМГЦ в целях планирования тактики лечения, включая применение методов ВРТ. Консультации врачей экспертного уровня пациенты получают очно или в форме телемедицинских консультаций (далее – ТМК). Доступность ВРТ представлена в таблице 40.

Таблица 40

Доступность ВРТ

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в Республике Башкортостан в течение одного года, случаи	2 025	1 801	1 834	2 193	2 178
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в Республике Башкортостан, %	2,1	1,5	1,8	1,9	1,7

За последние 5 лет количество квот на процедуру ВРТ за счет средств ОМС увеличилось с 1 801 в 2021 году до 2 178 в 2024 году (рост на 17,3%). Доля родов после экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) в общем числе родов в Республике Башкортостан снизилась с 2,1% в 2020 году до 1,7% в 2024 году (снижение на 19,0%).

С 2023 года перед программами ЭКО и криопереноса эмбриона за счет средств ОМС супружеские пары проходят экспертное консультирование в ГБУЗ РМГЦ, формируется план лечения и подготовки к ВРТ. Женщины при наличии показаний проходят лечение в дневном стационаре ГБУЗ РМГЦ или районных больниц в рамках прегравидарной подготовки, направленной на санацию очагов хронической инфекции, лечение сопутствующей патологии, коррекцию

гормональных нарушений. В ГБУЗ РМГЦ проводится лечение мужчин с заболеваниями репродуктивной сферы перед проведением ВРТ.

С 2024 года организован выезд врачей репродуктологов и урологов-андрологов в отдаленные районы Республики Башкортостан для индивидуальной работы с семейными парами, страдающих бесплодием.

Эффективность программ ВРТ представлена в таблице 41.

Таблица 41

Эффективность ВРТ

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения, случаи (%)	590 (29,1%)	564 (31,3%)	580 (31,6%)	666 (30,4%)	635 (29,2%)
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), случаи (%)	590 (36,4%)	564 (39,1%)	580 (39,5%)	666 (38,0%)	635 (36,4%)

Анализ ключевых показателей эффективности ЭКО выявляет противоречивую динамику, что требует внимательного изучения причин и указывает на необходимость оптимизации работы службы ВРТ и статистической отчетности. Показатели частоты наступления беременности во всех циклах ВРТ колеблется в диапазоне 29-32%, в циклах с переносом эмбрионов – 36-40%, демонстрируя устойчивость результата.

Низкая распространенность бесплодия в Республике Башкортостан свидетельствует о недостаточной работе по его выявлению у населения репродуктивного возраста, в том числе в рамках ДОРЗ, и о необходимости активной работы с населением по вопросам мотивации и планирования рождения детей.

Для обеспечения эффективности процедур ВРТ требуется комплексный подход, включающий модернизацию оборудования, улучшение инфраструктуры

и развитие кадрового потенциала, работу по отбору пациентов, проведение прегравидарной подготовки, предимплантационной диагностики эмбрионов (при наличии показаний), консультирование семейной пары врачом-генетиком при неудачах ВРТ, внедрение алгоритма действий при повторных неудачных попытках ВРТ в государственных и частных клиниках, участвующих в ТППГ.

Анализ листа ожидания ЭКО по ОМС, в котором ежегодно состоят на момент завершения выдачи квот до 1,2 тысячи супружеских пар, и среднего времени ожидания процедуры ВРТ, составляющего от 9 до 12 месяцев, показывает необходимость увеличения числа квот ЭКО по ОМС на 800 циклов в год.

6. Кадровое обеспечение службы родовспоможения и детства

Таблица 42

Обеспеченность врачевным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. соответствующего населения на 01.01.2024*	2024 РФ**
Врачи акушеры-гинекологи	4,06	4,14
Врачи-педиатры	41,06	41,06
Врачи-хирурги	16,07	16,86
Врачи детские хирурги	1,00	1,1
Врачи анестезиологи-реаниматологи	1,56	2,31
Акушерки	7,81	5,61
Средний медицинский персонал	69,94	76,5

*На основании данных Федеральной формы статистического наблюдения (далее – ФФСН) №30 (таблица №1100) на 31.12.2024

**На основании данных статистических материалов ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения», «Медицинские кадры».

Показатель обеспеченности на 10 тыс. населения врачами: акушерами-гинекологами на 1,93 % ниже среднего показателя по РФ, врачами педиатрами на 4,69% ниже среднего показателя по РФ, детскими хирургами на 9,1% ниже среднего показателя по РФ, анестезиологами-реаниматологами на 32,47 % ниже среднего показателя по РФ, акушерками на 39,22 выше среднего показателя по РФ, средним медицинским персоналом на 8,6% ниже среднего показателя по РФ.

Сведения об укомплектованности медицинским персоналом амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, представлена в таблице 43.

Таблица 43

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Республике Башкортостан по состоянию на 1 января 2025 года*

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %		
			врачи, всего	врачи-педиатры участковые	средний медицинский персонал
Абзелиловский	Аскардовская ЦРБ	**	99,1	100,0	100,0
Альшеевский	Расевская ЦРБ	**	97,8	100,0	100,0
Архангельский	Архангельская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Аскинский	Аскинская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Аургазинский	Толбазинская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Бакалинский	Бакалинская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Балтачевский	Балтачевская ЦРБ	**	98,2	100,0	100,0
Белокатайский	Белокатайская ЦРБ	**	90,9	87,5	100,0
Бижбулякский	Бижбулякская ЦРБ	**	97,1	100,0	100,0
Благоварский	Языковская ЦРБ	**	99,1	100,0	100,0
Буздякский	Буздякская ЦРБ	60	99,2	100,0	100,0
Бурасевский	Бурасевская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Бурзянский	Бурзянская ЦРБ	**	90,4	100,0	100,0
Гафурийский	Красноусольская ЦРБ	**	99,1	100,0	100,0
Дуванский	Месягутовская ЦРБ	200	96,3	100,0	100,0
Ермексевский	Ермексевская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Зианчуринский	Исянгуловская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Зилярский	Зилярская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Иглинский	Иглинская ЦРБ	**	98,4	100,0	100,0
Ишшековский	Верхнеяркесевская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Калтасинский	Калтасинская ЦРБ	**	97,2	100,0	100,0
Караидельский	Караидельская ЦРБ	**	99,1	100,0	100,0
Кармаскалинский	Кармаскалинская ЦРБ	50	98,2	100,0	100,0
Кигинский	Кигинская ЦРБ	**	95,1	100,0	100,0
Кугарчинский	Мраковская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Кушнаренковский	Кушнаренковская ЦРБ	120	100,0	100,0	100,0

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %		
			врачи, всего	врачи-педиатры участковые	средний медицинский персонал
Мечетлинский	Большеустыжнинская ЦРБ	**	97,1	100,0	100,0
Мишкинский	Мишкинская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Миякинский	Миякинская ЦРБ	**	98,4	100,0	100,0
Нуримановский	Нуримановская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Салаватский	Малоязовская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Стерлибашевский	Стерлибашевская ЦРБ	**	98,1	100,0	100,0
Татышлинский	Верхне-Татышлинская ЦРБ	**	98,9	100,0	100,0
Федоровский	Федоровская ЦРБ	**	99,5	100,0	100,0
Хайбуллинский	Акъярская ЦРБ	**	98,7	100,0	100,0
Чекмагушевский	Чекмагушевская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Чишминский	Чишминская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
Шаранский	Шаранская ЦРБ	**	99,1	100,0	100,0
Баймакский	Баймакская ЦРБ	300	100,0	100,0	100,0
Белебеевский	Белебеевская ЦРБ	500	95,1	100,0	100,0
Белорецкий	Белорецкая ЦРБ	300	96,3	100,0	100,0
Бирский	Бирская ЦРБ	200	97,6	100,0	100,0
Благовещенский	Благовещенская ЦРБ	**	99,1	100,0	100,0
Давлекановский	Давлекановская ЦРБ	120	92,9	100,0	100,0
Дюртюлинский	Дюртюлинская ЦРБ	250	99,8	100,0	100,0
Ишимбайский	Ишимбайская ЦРБ	300	97,5	100,0	100,0
ГО г. Кумертау	ГБ г. Кумертау	200	97,2	100,0	100,0
Мелеузовский	Мелеузовская ЦРБ	300	100,0	100,0	100,0
ГО г. Нефтекамск	ГБ г. Нефтекамск	590	100,0	100,0	100,0
Краснокамский	Краснокамская ЦРБ	**	100,0	100,0	100,0
ГО г. Октябрьский	ГБ № 1 г. Октябрьский	300	100,0	100,0	100,0
ГО г. Салават	ГБ г. Салават	650	96,6	100,0	100,0
ГО г. Сибай	ЦГБ г. Сибай	**	99,7	100,0	100,0
ГО г. Стерлитамак	ГКБ № 1 г. Стерлитамак	350	99,7	100,0	100,0
	ДБ г. Стерлитамак	1225	92,8	100,0	100,0
Туймазинский	Туймазинская ЦРБ	275	100,0	100,0	100,0
ГО г. Уфа	ГКБ № 5 г. Уфа	**	97,5	100,0	100,0
	ГКБ № 21 г. Уфа	**	100,0	100,0	100,0
	ГКБ Демского района г. Уфа	150	100,0	100,0	100,0

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %		
			врачи, всего	врачи-педиатры участковые	средний медицинский персонал
	ДП № 2 г. Уфа	1400	99,6	100,0	100,0
	ДП № 3 г. Уфа	750	95,9	100,0	100,0
	ДП № 4 г. Уфа	900	100,0	100,0	100,0
	ДП № 5 г. Уфа	1180	97,4	100,0	100,0
	ГДКБ № 17 г. Уфа	1017	100,0	100,0	100,0
	ДП № 6 г. Уфа	1458	100,0	100,0	100,0
Учалинский	Учалинская ЦРБ	**	93,4	100,0	100,0
Янаульский	Янаульская ЦРБ	175	97,6	100,0	100,0
ГО г. Уфа	ГБУЗ РДКБ	п/д	100,0	0	100,0

*На основании данных ФФСН № 30 (таблицы №1010, 1100) на 31.12.2024

**Находятся в составе многопрофильных поликлинических отделений

По итогам 2024 года медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях оказывали в 67 медицинских организациях 1002 врача-педиатра участковых. Наибольшая поликлиническая мощность составляла 1458 посещений в смену в ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 6 г. Уфа, наименьшая – 50 посещений в смену отмечается в ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ.

В 40 медицинских организациях отсутствуют детские поликлиники как структурные подразделения, врачами-педиатрами участковыми оказывается медицинская помощь детскому населению в кабинетах врача педиатра поликлиник для взрослых.

Сведения об укомплектованности стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению в Республике Башкортостан, представлены в таблице 44.

Укомплектованность стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Республике Башкортостан по состоянию на 1 января 2025 года

Название муниципального района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Косчная мощность		Укомплектованность кадрами, %		
		коск для детей, всего	в том числе. педиатрические соматические	врачи, всего	врачи педиатры	средний медицинский персонал
Абзелиловский	Аскардовская ЦРБ	24	24	97,9	100,0	100,0
Альшеевский	Расовская ЦРБ	28	22	100,0	100,0	100,0
Архангельский	Архангельская ЦРБ	10	10	100,0	100,0	100,0
Аскинский	Аскинская ЦРБ	12	12	100,0	100,0	100,0
Аургазинский	Толбазинская ЦРБ	13	9	100,0	100,0	100,0
Бакалинский	Бакалинская ЦРБ	11	11	100,0	100,0	100,0
Балтачевский	Балтачевская ЦРБ	8	8	93,5	100,0	100,0
Белокагайский	Белокатайская ЦРБ	14	11	81,1	100,0	100,0
Бижбулякский	Бижбулякская ЦРБ	14	14	90,9	100,0	100,0
Благоварский	Языковская ЦРБ	10	10	93,8	100,0	100,0
Будякский	Будякская ЦРБ	8	8	97,6	50,0	100,0
Бураевский	Бураевская ЦРБ	7	7	100,0	100,0	100,0
Бурзянский	Бурзянская ЦРБ	8	8	96,7	100,0	100,0
Гафурийский	Красноусольская ЦРБ	15	15	100,0	100,0	100,0
Дуванский	Месягутовская ЦРБ	19	12	95,0	100,0	100,0
Ермекеевский	Ермекеевская ЦРБ	7	7	97,1	100,0	100,0
Знапчуринский	Исянгуловская ЦРБ	17	17	92,7	100,0	100,0
Зилаирский	Зилаирская ЦРБ	10	7	100,0	100,0	100,0
Иглинский	Иглинская ЦРБ	20	20	99,5	100,0	100,0
Илишевский	Верхнеяркеевская ЦРБ	17	15	100,0	100,0	100,0
Калтасинский	Калтасинская ЦРБ	18	18	92,3	100,0	94,2
Карандельский	Карандельская ЦРБ	11	11	100,0	100,0	100,0
Кармаскалинский	Кармаскалинская ЦРБ	27	20	100,0	100,0	100,0
Кигинский	Кигинская ЦРБ	12	12	79,7	100,0	97,1
Кугарчинский	Мраковская ЦРБ	14	10	100,0	100,0	100,0
Кушнаренковский	Кушнаренковская ЦРБ	9	9	100,0	100,0	100,0
Мечетлинский	Большеустыкинская ЦРБ	10	10	100,0	100,0	100,0
Мишкинский	Мишкинская ЦРБ	14	10	97,4	100,0	100,0
Миякинский	Миякинская ЦРБ	11	9	100,0	100,0	100,0

Название муниципального района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Косчная мощность		Укомплектованность кадрами, %		
		кокс для детей, всего	в том числе педиатрические соматические	врачи, всего	врачи педиатры	средний медицинский персонал
Нуримановский	Нуримановская ЦРБ	13	13	100,0	100,0	100,0
Салаватский	Малоязовская ЦРБ	8	8	100,0	100,0	100,0
Стерлибашевский	Стерлибашевская ЦРБ	6	6	100,0	100,0	100,0
Татышлинский	Верхне-Татышлинская ЦРБ	9	9	100,0	100,0	98,1
Федоровский	Федоровская ЦРБ	8	8	100,0	100,0	100,0
Хайбуллинский	Акъярская ЦРБ	20	20	95,2	100,0	100,0
Чекмагушевский	Чекмагушевская ЦРБ	10	10	100,0	100,0	100,0
Чишминский	Чишминская ЦРБ	14	14	100,0	100,0	100,0
Шаранский	Шаранская ЦРБ	6	6	95,3	100,0	100,0
Баймакский	Баймакская ЦРБ	44	41	100,0	100,0	100,0
Белебеевский	Белебеевская ЦРБ	45	45	96,6	100,0	97,7
Белорецкий	Белорецкая ЦРКБ	87	45	90,3	92,3	90,3
Бирский	Бирская ЦРБ	26	22	97,7	100,0	99,7
Благовещенский	Благовещенская ЦРБ	30	21	100,0	100,0	100,0
Давлекановский	Давлекановская ЦРБ	21	14	92,8	100,0	100,0
Дюртюлинский	Дюртюлинская ЦРБ	20	14	99,1	100,0	100,0
Ишимбайский	Ишимбайская ЦРБ	28	22	98,8	100,0	99,0
ГО г. Кумертау	ГБ г. Кумертау	64	31	99,6	100,0	100,0
Мелеузовский	Мелеузовская ЦРБ	53	26	100,0	100,0	100,0
ГО г. Нефтекамск	ГБ г. Нефтекамск	88	40	88,0	100,0	98,8
Краснокамский	Краснокамская ЦРБ	11	11	100,0	100,0	100,0
ГО г. Октябрьский	ГБ № 1 г. Октябрьский	46	20	100,0	100,0	100,0
ГО г. Салават	ГБ г. Салават	80	43	95,6	100,0	100,0
1	2	3	4	5	6	7
ГО г. Сибай	ЦГБ г. Сибай	70	23	96,2	100,0	95,1
ГО г. Стерлитамак	ГКБ № 1 г. Стерлитамак	67	0	99,9	100,0	100,0
	ДБ г. Стерлитамак	129	9	96,0	100,0	100,0
Туймазинский	Туймазинская ЦРБ	93	35	87,3	96,7	97,8
ГО г. Уфа	ГКБ № 8 г. Уфа	6	0	100,0	0	100,0
	ГКБ Демского района г. Уфа	2	0	98,4	100,0	95,8
	КБСМП г. Уфа	145	58	91,2	93,9	81,8
	ГКПЦ г. Уфа	40	0	87,0	0	80,7

Название муниципального района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Косчная мощность		Укомплектованность кадрами, %		
		косок для детей, всего	в том числе. педиатрические соматические	врачи, всего	врачи педиатры	средний медицинский персонал
	ГДКБ № 17 г. Уфа	500	97	100,0	100,0	100,0
Учалинский	Учалинская ЦРБ	33	26	98,1	100,0	98,0
Янаульский	Янаульская ЦРБ	15	15	97,6	100,0	100,0
ГО г. Уфа	ГБУЗ Республиканская клиническая больница им Г.Г. Куватова	20	0	95,4	0	93,3
	ГБУЗ 'Республиканская детская клиническая больница'	618	15	100,0	100,0	100,0
	ГБУЗ РБ Республиканская клиническая психиатрическая больница	65	0	82,3	40,0	95,6
	ГБУЗ Республиканский клинический фтизиопульмонологический центр	200	0	91,9	100,0	96,7
ГО г. Уфа	ГБУЗ Республиканский кожно-венерологический диспансер	41	0	100,0	100,0	100,0
	ГБУЗ Республиканский клинический наркологический диспансер Минздрава РБ	12	0	85,9	0	77,8
	ГБУЗ Республиканский кардиологический центр	50	0	100,0	100,0	100,0
	ГБУЗ «Республиканский клинический перинатальный центр» Минздрава РБ	159	0	96,4	0	94,6
Уфимский район	ГАУЗ Республиканский психоневрологический санаторий для детей, в	22	0	100,0	100,0	93,3

Название муниципального района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Косчная мощность		Укомплектованность кадрами, %		
		коек для детей, всего	в том числе. педиатрические соматические	врачи, всего	врачи педиатры	средний медицинский персонал
	том числе для детей с родителями «Акбузат»					
ГО г. Уфа	ГБУЗ РБ Республиканская клиническая инфекционная больница	240	0	95,2	100,0	100,0
	ГБУЗ Республиканский клинический психотерапевтический центр Минздрава РБ	39	0	95,4	100,0	95,1
	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ России (Клиника БГМУ)	98	20	98,5	100,0	99,2

*На основании данных ФФСН №30 (таблицы №1100, 3100) на 31.12.2024

По итогам 2024 года медицинскую помощь оказывали в стационарных условиях 145 врачей педиатров в 71 медицинской организации. Укомплектованность врачами достаточная и составила 96,8%, врачами педиатрами – 98,2%, средним медицинским персоналом – 98,3%.

Республика Башкортостан реализует комплекс мер для повышения роли и престижа медицинских профессий, улучшения социальных и трудовых гарантий, создания благоприятных условий для медицинской деятельности и поддержки молодых специалистов и их семей. В рамках этих мер проводятся программы по повышению квалификации, улучшению условий труда, предоставлению социальных льгот, а также стимулированию молодых специалистов к работе в регионе. Также активно развивается инфраструктура здравоохранения. На территориях муниципальных образований и городских округов Республики Башкортостан:

за 2024 год всего 196 медицинских работников были обеспечены жилыми помещениями, из них 88 врачей и 108 средних медицинских работников. Квартирны по социальному найму были выделены 28 врачам и 4 средним

медицинским работникам, предоставлено служебное жилье 55 врачам и 4 средним медицинским работникам, предоставлено место (комната) в общежитии 5 врачам и 100 средним медицинским работникам. Выделено 7 земельных участков для строительства жилья.

за 2 квартал 2025 года всего 108 медицинских работников были обеспечены жилыми помещениями, из них 51 врач и 57 средний медицинский работник. Квартиры по социальному найму были выделены 25 врачам и 7 средним медицинским работникам, предоставлено служебное жилье 23 врачам и 4 средним медицинским работникам, предоставлено место (комната) в общежитии 3 врачам и 48 средним медицинским работникам.

Единственной программой по обеспечению жильем медицинских работников является государственная программа «Комплексное развитие сельских территорий Республики Башкортостан», утвержденная постановлением Правительства Республики Башкортостан от 12 декабря 2019 года № 728 «Об утверждении государственной программы "Комплексное развитие сельских территорий Республики Башкортостан" и о внесении изменений в некоторые решения Правительства Республики Башкортостан», где главным распорядителем средств является Министерство сельского хозяйства Республики Башкортостан.

В Дуванском районе принята программа «Комплексное развитие сельских территорий на 2020–2025 годы в муниципальном районе Дуванский район Республики Башкортостан», утвержденная постановлением главы Администрации муниципального района Дуванский район Республики Башкортостан от 17 января 2020 года № 35. В соответствии с ней граждане имеют право по истечении 5 лет работы по трудовому договору на приобретение жилого помещения в свою собственность по цене, не превышающей 10% расчетной стоимости строительства жилья, а по истечении 10 лет – по цене, не превышающей 1% выкупной цены жилья.

По информации, представленной Министерством сельского хозяйства Республики Башкортостан, по данной программе в 2024 году жилье предоставлено 16 врачам и 2 средним медицинским работникам.

В ряде муниципалитетов действуют местные программы социальной поддержки медицинских работников, включающие финансирование на жилье, надбавки и иные выплаты. Принятие аналогичных мер на всей территории республики способствует снижению кадрового дефицита.

Также держателем служебных жилых помещений, находящихся в государственной собственности, является Министерство земельных и имущественных отношений Республики Башкортостан, предоставление жилья и

земельных участков медицинским работникам в Республике Башкортостан осуществляется местными органами самоуправления на общих основаниях, предусмотренных жилищным законодательством Российской Федерации.

В соответствии с пунктами 1 и 7 статьи 17 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов в сфере охраны здоровья в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», относится создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях.

В целях устранения дефицита кадров службы родовспоможения и детства в Республике Башкортостан приняты следующие программы:

1) программа «Земский доктор» (постановление Правительства Республики Башкортостан от 30 июля 2019 года № 455). В 2025 году планируются выплаты 61 врачу по 1,5 млн руб., 20 врачам по 1 млн руб., 36 фельдшерам по 750 тыс. руб. и 12 фельдшерам по 500 тыс. руб. В числе получателей выплат 4 врача акушера-гинеколога, 8 педиатров участковых, 1 педиатр стационара, 5 акушерок в фельдшерско-акушерских пунктах.

2) программа «Земский фельдшер» (постановление Правительства Республики Башкортостан от 22 ноября 2016 года № 495). В 2025 году планируются выплаты 33 фельдшерам по 500 тыс. рублей, из них 3 – акушерки.

В Республике Башкортостан подготовка медицинских кадров осуществляется на базе государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации» (далее – ГАУ ДПО РБ ЦПК). ГАУ ДПО РБ ЦПК создано в 1983 году, является ведущим образовательным учреждением в России, крупнейшим в Поволжье, осуществляет последипломное профессиональное обучение более 30 тысяч медицинских и фармацевтических специалистов ежегодно по 34 специальностям, аттестацию (более 2000 специалистов) и первичную специализированную аккредитацию (более 1000 специалистов) для получения допуска к профессиональной деятельности. В учреждении проводится реализация более 300 дополнительных профессиональных программ, утвержденных Минздравом России, по очной, очно-заочной и заочной формам обучения, в том числе в рамках непрерывного медицинского и фармацевтического образования с применением технологий электронного, дистанционного и симуляционного обучения.

С октября 2023 года на базе ГАУ ДПО РБ ЦПК действует Региональный кадровый центр. На 1 января 2025 года в штате кадрового центра 5 сотрудников (заведующий, педагог-организатор, 2 менеджера по персоналу и диспетчер). Деятельность Регионального кадрового центра согласована с Программой кадрового обеспечения здравоохранения РБ на 2025-2030 г.г.

Меры по содействию трудоустройства выпускников:

создание центров содействия трудоустройству во всех медицинских колледжах республики (охват – 10%);

работа Регионального кадрового центра с выпускниками медицинских колледжей (охват выпускников 2024-2025 года свыше 4 тыс. человек);

заключение договоров со студентами о целевом обучении.

В результате принятых мер показатели трудоустройства выпускников будут увеличены с 68% в 2024 году до 75% (прогноз) в 2025 году.

Наставничество – общественное явление, направленное на совершенствование качества индивидуального обучения молодых специалистов, студентов образовательных учреждений медицинского профиля (далее – молодых специалистов). Наставничество представляет собой школу профессионального воспитания, являющегося одним из основных разделов воспитательной деятельности трудового коллектива. Наставничество является неотъемлемым элементом кадровой политики, средством воспитания и обучения медицинских работников, впервые принятых на работу в медицинские организации после окончания высшего образовательного учреждения, в том числе в период обучения в высшем образовательном учреждении при прохождении производственной практики в больницах.

В 2025-2026 годах во всех медицинских организациях будет внедрена программа наставничества врачей-стажеров и молодых специалистов в первые 3 года работы по специальности.

Обеспечение кадрами вновь создаваемых женских консультаций является комплексной задачей, которая включает в себя несколько ключевых аспектов.

Проведен анализ потребности в медицинских кадрах для 15 вновь создаваемых женских консультаций в 2025-2026 годах. Требуется доукомплектование медицинских организаций 7 врачами акушерами-гинекологами 11 акушерками, 5 медицинскими сестрами, 4 медицинскими психологами. Минздрав РБ тесно сотрудничает с ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ, чтобы обеспечить стабильный приток молодых специалистов.

В 2025 году выпуск по программе ординатуры по специальности "акушерство и гинекология" составил 38 человек, из них 18 человек – по

договорам о целевом обучении. Специалисты будут преимущественно трудоустраиваться во вновь создаваемые женские консультации.

Наиболее эффективными программами по привлечению кадров являются «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

С 2013 года все медицинские организации Республики Башкортостан работают в единой ГИСЗ РБ, выполняющей функции медицинской информационной системы медицинской организации. Масштаб внедрения системы на сегодня – это более 200 медицинских организаций различных форм собственности и 32 тыс. пользователей информационной системы в пиковые часы. Информационной и логической основой является электронная медицинская карта пациента (далее – ЭМК), которых заведено свыше 4,5 млн карт.

ГИСЗ РБ характеризуется высокой цифровой зрелостью в части программных продуктов, используемых учреждениями здравоохранения службы охраны материнства и детства. Сведения о цифровой зрелости и функционале ГИСЗ РБ представлены в таблице 45.

Таблица 45

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности за 2024 год, %	100%
Наличие регионального мониторинга поворожденных	Да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в РБ за 2024 год, %	96,2%
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в РБ за 2024 год, %	80,6%
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРЭМД ЕГИСЗ, к общему числу детей, рожденных в РБ за 2024 год, %	100%
В медицинских организациях по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология», «неонатология» или «педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Да

Показатель	Значение
Доля медицинских организаций, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех медицинских организаций в РБ, %	100%
Доля медицинских организаций, использующих МИС, от всех медицинских организаций в РБ, %	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 РБ, %	100%
Доля медицинских организаций, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех медицинских организаций в РБ, %	100%
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех медицинских организаций в РБ, %	100%
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех медицинских организаций в РБ, %	100%
Доля медицинских организаций, где реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов – эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех медицинских организаций в РБ, %	100%
Доля медицинских организаций, оборудованных для проведения ТМК, от всех медицинских организаций в РБ, %	100%

На основе ГИСЗ РБ функционируют центры управления рисками по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия», в которых реализована функция сигнальной информации для врачей и центров мониторинга. Активно используются ресурсы модуля телемедицинских консультаций (далее – ТМК). Мобильное приложение врача используется специалистами скорой и неотложной помощи при обслуживании пациентов на дому, а мобильное приложение пациента – для записи на прием к врачу, проведения ТМК врач-пациент, разработано анкетирование в рамках диспансерного наблюдения.

В республике реализована трехуровневая система оказания медицинской помощи в родовспоможении, детской и взрослой сети. Созданы условия для замыкания цифрового контура, обеспечивающего бесшовную передачу медицинских данных от особенностей наблюдения беременности до перевода ребенка во взрослую службу. Каждому лечащему врачу доступна вся предыдущая история медицинского наблюдения пациента, включая выписные эпикризы и карты стационара, данные профилактических осмотров,

диспансерного наблюдения, лабораторных и функциональных исследований и медицинские изображения.

В ГИСЗ РБ при мониторинге беременных и детей используются цифровые помощники врача, отражающие сигнальную информацию в ЭМК пациента. Система демонстрирует врачу отклонения от заложенных в программу ключевых клинических и лабораторных параметров, влияющих на состояние пациента, а также несоблюдение сроков плановых осмотров и нарушения маршрутизации, в том числе госпитализацию не по уровню.

На первом уровне на фельдшерско-акушерском пункте и в женской консультации, при взятии беременной женщины на учет и внесении информации в электронную медицинскую карту, формируется базовая запись регистра беременных, проводится автоматическая оценка группы риска, формируется план ведения в соответствии с клиническими рекомендациями и дальнейшей маршрутизации, который реализован как пакетное решение, что сокращает затраты времени врача на приеме и исключает нарушения при ведении пациентов.

Врач любой специальности информируется о наличии у пациента заболеваний, по поводу которых он состоит под диспансерным наблюдением, в режиме «всплывающего окна» при открытии электронной медицинской карты пациента, что особенно актуально для дополнительной оценки рисков у беременных и детей.

Межмуниципальные центры второго уровня проводят контроль ведения и маршрутизации беременных в соответствии с установленной группой риска с прикрепленных территорий. В задачи медицинских организаций третьего уровня входят мониторинг и сопровождение беременных из группы высокого риска и критических акушерских состояний, а также контроль отклонений от маршрута.

Мониторинг состояния женщин проводится на протяжении всей беременности с формированием сигнальной информации врачу акушер-гинекологу об отклонениях клинико-лабораторных показателей женщины, автоматически проводится переоценка риска, активно используется модуль дистанционных ТМК.

Благодаря сформированной единой базе данных, ведению ЭМК в службе детства и родовспоможения в полном объеме, вся информация о медицинской помощи, включая заключения специалистов и результаты исследований, оценивается в рамках планового мониторинга женщин группы высокого риска. В Республиканском клиническом перинатальном центре для мониторинга ситуации в службе родовспоможения используется Центр управления рисками (далее – ЦУР), позволяющий своевременно корректировать маршрут женщины,

проводить ТМК с медицинскими организациями республики и федеральными центрами.

Ведение истории родов и истории новорожденного в ГИСЗ РБ позволяет без искажения передать в детскую поликлинику весь объем информации о состоянии, лечении ребенка, вакцинации, скринингах и всех обследованиях новорожденного (она становится доступной лечащему врачу в единой электронной медицинской карте пациента). Передача клинической ответственности между родильным домом и детской поликлиникой реализована в форме заявки на патронаж в день выписки новорожденного, которую видит детская поликлиника.

Эффективная маршрутизация беременных группы высокого риска, ставшая возможной в результате внедрения системы мониторинга и ЦУР, позволила добиться увеличения доли преждевременных родов в акушерских стационарах 3 уровня. Это привело к существенному снижению показателей ранней неонатальной и младенческой смертности.

По аналогии с акушерской сформирована трехуровневая система курации педиатрической службы. Между уровнями распределены соответствующие компетенции.

Оказание педиатрической помощи сопровождается сервисами по оцифровке и автоматизации промежуточных процессов с применением платформы прогнозной аналитики центра ситуационных и проектных решений Минздрава РБ.

На каждом из этапов цифрового контура сопровождения ребенка в поликлинике врач-педиатр имеет возможность получать из ГИСЗ РБ большой объем оперативной информации, в том числе о случаях вызовов скорой помощи, стационарном лечении и проведенных в других медицинских организациях исследованиях, анализировать семейный анамнез и наличие социальных факторов риска. Автоматическое формирование плана осмотров и использование пакетных назначений значительно помогают врачу в работе.

Врач-педиатр стационара активно работает с ЭМК, в которой реализованы подразделы: листы назначений, шаблоны осмотров, дневниковые записи, эпикризы, лабораторные и инструментальные исследования, протоколы операций и анестезиологических пособий, реанимационные периоды индикативные метки, сигнализирующие о риске развития отдельных состояний (гипогликемии, кетоацидоза и пр.). Врач принимает участие в деятельности центра удаленных консультаций при проведении ТМК и консилиумов, ведет реанимационные карты (для детей в возрасте от 0 до 1 месяца жизни, детей до 1

года жизни) с оформлением осмотра, дневников наблюдения, расчета питания, используя пакетные решения.

В рамках развития педиатрической помощи и цифровизации здравоохранения, в республике разработан и внедрен мониторинг критических состояний у детей. Создан центр мониторинга на базе ГБУЗ РДКБ, разработаны критерии постановки на учет и утверждены алгоритмы взаимодействия специалистов.

В ГИСЗ РБ сформирован сегмент мониторинга критических состояний у детей и центр удаленных консультаций, позволяющий получать информацию о состоянии пациента (включая видеоизображения) и размещать протоколы в электронной медицинской карте. Разработан регламент удаленных (телемедицинских) консультаций.

Катамнестическое наблюдение детей, перенесших критические состояния, включено в систему как необходимый этап контроля последующей реабилитации и сохранения здоровья, профилактики инвалидности и смертности от последствий в отдаленном периоде.

В результате проведенной работы повысилось качество оказания помощи при критических состояниях у детей, снизились показатели младенческой и детской смертности, появились новые компетенции и возможность непрерывного обучения персонала.

В составе ГИСЗ РБ с 2017 года во всех государственных медицинских организациях республики первого, второго, третьего уровней, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, функционирует «центр дистанционных консультаций», в котором реализована возможность оперативного обмена медицинской информацией (лабораторные данные, изображения, протоколы исследований), а также оперативный доступ к данным электронной медицинской карты пациента. За последние годы произошел существенный прогресс в развитии телемедицинских технологий. За 2024 год проведено более 14 тыс. ТМК по профилям "акушерство и гинекология", "неонатология" и "педиатрия". Также значительный рост наблюдается и по ТМК с федеральными профильными центрами.

В ГИСЗ РБ внедрено программное обеспечение медицинского изделия с технологией искусственного интеллекта «Система для поддержки принятия врачебных решений "Webiomed"» (далее – СППВР). СППВР предназначен для сокращения времени выявления факторов риска и расчета групп рисков заболеваний и их осложнений, включая формирование рекомендаций по профилактике, принципам лечения и тактике ведения пациента.

По профилю «акушерство и гинекология» СППВР предназначена для поддержки принятия врачебных решений по тактике ведения беременных и позволяет в разрезе акушерской патологии просчитать риски преэклампсии (далее – ПЭ) по 61 признаку, извлекаемому из ЭМК (значимые признаки – все до/во время беременности, рост, многоплодная беременность в анамнезе, сердечно-сосудистые заболевания, фибриноген, срок беременности, диастолическое АД, преэклампсия в анамнезе). Кроме того, в части расчета гинекологических рисков реализована аналитика диспансерного наблюдения в разрезе гинекологических заболеваний.

Вся оперативная информация ГИСЗ РБ аккумулируется в Центре ситуационных и проектных решений (далее – ЦСПР) Минздрава РБ, который является верхнеуровневой надстройкой медицинской информационной системы республики. ЦСПР Минздрава РБ позволяет эффективно анализировать ситуацию в здравоохранении и обеспечивать информационную поддержку управленческих решений.

Таким образом, создание структурированной цифровой подсистемы службы детства и родовспоможения, основанной на принципах целевого сопровождения пациентов на каждом из этапов наблюдения и контроля, организация постоянного взаимодействия специалистов различных уровней и специальностей в связке с цифровой трансформацией процесса приносят результаты в повышении качества оказания услуг и улучшении показателей.

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

Таблица 46

Перечень НПА, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в Республике Башкортостан

№ п/п	Наименование нормативного-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
1	Постановление Правительства Республики Башкортостан № 583 «Об утверждении Порядка организации социального сопровождения семей в Республике Башкортостан»	30.11.2018		Правительство Республики Башкортостан	министр здравоохранения Республики Башкортостан
2	Постановление Правительства РБ № 484 «Об утверждении Порядка выдачи и реализации сертификата на реабилитацию ребенка-инвалида, Формы сертификата на реабилитацию ребенка-инвалида и Порядка предоставления субсидий юридическим лицам, не являющимся государственными (муниципальными) организациями, на возмещение затрат по обеспечению детей-инвалидов реабилитационными услугами»	05.08.2019	10.04.2025	Правительство Республики Башкортостан	министр здравоохранения Республики Башкортостан
3	Постановление Правительства Республики Башкортостан № 377 «Об утверждении Межведомственного комплексного плана мероприятий по реабилитации и абилитации детей, в том числе детей-	25.06 2020		Правительство Республики Башкортостан	министр здравоохранения Республики Башкортостан

№ п/п	Наименование нормативно-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
	инвалидов, раннего возраста на период 2020-2024 годов»				
4	Постановление Правительства Республики Башкортостан № 506 «Об утверждении Концепции "Открытый роддом и заботливая женская консультация Республики Башкортостан"»	02.09.2022		Правительство Республики Башкортостан	министр здравоохранения Республики Башкортостан
5	Постановления Правительства Республики Башкортостан № 513 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению медицинскими изделиями детей, страдающих сахарным диабетом 1 типа»	06.09.2022		Правительство Республики Башкортостан	министр здравоохранения Республики Башкортостан
6	Постановление Правительства Республики Башкортостан № 624 «Об утверждении региональной программы Республики Башкортостан "Борьба с сахарным диабетом"»	02.11.2023	29.01.2024	Правительство Республики Башкортостан	министр здравоохранения Республики Башкортостан
7	Постановление Правительства Республики Башкортостан № 674 «Об утверждении государственной программы "Развитие здравоохранения Республики Башкортостан"»	29.11.2023	19.01.2025	Правительство Республики Башкортостан	министр здравоохранения Республики Башкортостан
8	Постановление Правительства Республики Башкортостан от № 564 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»	28.12. 2024	10.01.2025	Правительство Республики Башкортостан	министр здравоохранения Республики Башкортостан

№ п/п	Наименование нормативного-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
9	Постановление Правительства Республики Башкортостан № 56 «Об утверждении региональной программы "Повышение рождаемости на территории Республики Башкортостан на период до 2027 года"»	25.02.2025		Правительство Республики Башкортостан	министр здравоохранения Республики Башкортостан
10	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 638-ТД «Об организации оказания акушерско-гинекологической службы в Республике Башкортостан в 2025 году»	07.04.2025		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью; главный внештатный специалист по детской гинекологии; руководители медицинских организаций
11	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 146-А «Об организации мониторинга критических акушерских состояний и материнской смертности в Республике Башкортостан»	05.02.2021		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; главный внештатный специалист по анестезиологии и реаниматологии в акушерстве; руководители медицинских организаций

№ п/п	Наименование нормативного-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
12	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1837-Д «Об организации оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации населения в Республике Башкортостан»	16.12.2021		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; руководители медицинских организаций
13	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1016-А «Об уровнях медицинской помощи и коечной сети медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология"»	04.06.2024		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; руководители медицинских организаций
14	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 534-ТД «Об организации проведения перинатальных консилиумов Республики Башкортостан в 2025 году»	21.03.2025		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; главный внештатный специалист по неонатологии; руководители медицинских организаций
15	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 58-ТД «Об организации оказания специализированной медицинской помощи беременным женщинам с сахарным диабетом по профилю "эндокринология" с использованием систем непрерывного мониторинга	16.01.2025		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; главный внештатный специалист по эндокринологии;

№ п/п	Наименование нормативно-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
	глюкозы в Республике Башкортостан в 2025 году»				руководители медицинских организаций
16	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 291-А «Об организации оказания психологической, правовой и медико-социальной помощи беременным женщинам»	08.12.2020		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; руководители медицинских организаций
17	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1819-Д «Об утверждении административного регламента предоставления Министерством здравоохранения республики Башкортостан государственной услуги по оценке качества оказания общественно полезных услуг социально ориентированной некоммерческой организацией»	20.11.2020		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; руководители медицинских организаций
18	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 134-Д «Об утверждении регламента взаимодействия Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, с социально ориентированными некоммерческими организациями»	26.11.2023		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; руководители медицинских организаций

№ п/п	Наименование нормативно-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
19	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 203-А «О совершенствовании оказания медицинской, социальной, психологической и юридической помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора в Республике Башкортостан в 2023–2024 году»	21.06.2023	14.03.2025	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; руководители медицинских организаций
20	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1962-А «О совершенствовании профессиональных навыков доабортного консультирования психологов женских консультаций медицинских организаций Республики Башкортостан»	18.10.2024		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; руководители медицинских организаций
21	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 480-ТД «Об организации оказания медицинской, социальной, психологической и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора в Республике Башкортостан в 2025 году»	14.03.2025		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; руководители медицинских организаций
22	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 361-А «О совершенствовании системы охраны репродуктивного здоровья подростков в Республике Башкортостан»	27.02.2024		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист по профилактической медицине;

№ п/п	Наименование нормативного-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
					руководители медицинских организаций
23	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 313-А «Временный порядок проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста»	21.02.2024	21.03.2025	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; руководители медицинских организаций
24	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 2469-А «Об утверждении Регионального плана информационно-коммуникационной кампании на 2025 год»	27.12.2024		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения по Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по общественному здоровью, муниципальным и корпоративным программам; руководители медицинских организаций
25	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 543-ТД «Об организации проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста, в 2025 году»	21.03.2025		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; руководители медицинских организаций
26	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 870-ТД «Порядок проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного	06.05.2025	27.05.2025	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан;

№ п/п	Наименование нормативного-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
	здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста»				главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; руководители медицинских организаций
27	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 952-ТД «О реализации меры поддержки рождаемости "Сертификат на прохождение диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья" в медицинских организациях Республики Башкортостан»	16.05.2025		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; руководители медицинских организаций
28	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 479-А «О совершенствовании цитологического скрининга и диагностики заболеваний шейки матки в Республике Башкортостан»	16.03.2023		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; руководители медицинских организаций
29	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1187-Д «Об утверждении Регламента по отбору пациентов для лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Башкортостан и Положения о Комиссии Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по отбору пациентов для лечения бесплодия с	24.07.2020		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; главный врач ГБУЗ РМГЦ; руководители медицинских организаций

№ п/п	Наименование нормативно-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
	использованием вспомогательных репродуктивных технологий»				
30	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 2024-Д «Об оказании специализированной медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования жителям Республики Башкортостан»	01.11.2025		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по охране женского репродуктивного здоровья; главный врач ГБУЗ РМГЦ; руководители медицинских организаций
31	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 2962-Д «О маршрутизации новорожденных в Республике Башкортостан»	07.10.2023		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по неонатологии; руководители медицинских организаций
32	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 717-Д «О проведении универсального аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни в Республике Башкортостан»	23.04.2009		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по неонатологии; главный внештатный специалист по педиатрии; руководители медицинских организаций
33	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 2200-А «О массовом обследовании новорожденных детей на врожденные и	27.12.2022		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан;

№ п/п	Наименование нормативно-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
	(или) наследственные заболевания (неонатальный скрининг и расширенный неонатальный скрининг) в Республике Башкортостан в 2023 году»				главный внештатный специалист по неонатологии; главный внештатный специалист по педиатрии; главный внештатный специалист по медицинской генетике; главный врач ГБУЗ РМГЦ; руководители медицинских организаций
34	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1673-А «Об организации динамического наблюдения детей раннего возраста, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, перенёсших критические состояния и оперативные вмешательства в неонатальном периоде»	09.09.2024		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по неонатологии; главный внештатный специалист по педиатрии; руководители медицинских организаций
35	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1079-Д «Об утверждении Регламента взаимодействия участников реализации программ льготного лекарственного обеспечения на территории Республики Башкортостан»	18.06.2019	10.04.2023	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; профильные отделы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций
36	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 2422-А «Об утверждении регламента организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих	20.12.2024		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан;

№ п/п	Наименование нормативно-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
	право на получение государственной социальной помощи, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»				главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации; главный внештатный детский специалист по паллиативной помощи; руководители медицинских организаций
37	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1604-Д «Об организации оказания детскому населению Республики Башкортостан медицинской помощи по профилю "педиатрия"»	10.09.2019		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по педиатрии; руководители медицинских организаций
38	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 2255-Д «О маршрутизации детей при хирургических заболеваниях в Республике Башкортостан»	10.10.2011		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист детский хирург; руководители медицинских организаций
39	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 2194-Д «О совершенствовании организации оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком (в том числе при дорожно-транспортных	15.07.2015		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист ортопед-травматолог; главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог;

№ п/п	Наименование нормативного-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
	происшествиях на автомобильных дорогах, проходящих по территории Республики Башкортостан), с иными видами травматизма (том числе сопровождающимся шоком)»				руководители медицинских организаций
40	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (проект) «О маршрутизации детского населения при оказании медицинской помощи по профилю "травматология и ортопедия" в Республике Башкортостан»	Проект приказа на согласовании		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист ортопед-травматолог; руководители медицинских организаций
41	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1900-Д «О маршрутизации детского населения Республики Башкортостан при оказании медицинской помощи по профилю "оториноларингология"»	25.10.2019		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист оториноларинголог; руководители медицинских организаций
42	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1793-Д «О маршрутизации детского населения Республики Башкортостан при оказании медицинской помощи пациентам по профилю "аллергология и иммунология"»	09.10.2019		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист аллерголог-иммунолог; руководители медицинских организаций
43	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1815-Д «О маршрутизации детского населения Республики Башкортостан при оказании	15.10.2019		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист аллерголог-иммунолог;

№ п/п	Наименование нормативно-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
	медицинской помощи по профилю "детская кардиология"»				руководители медицинских организаций
44	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1816-Д «О маршрутизации детского населения Республики Башкортостан при оказании медицинской помощи по профилю "ревматология"»	15.10.2019		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист ревматолог; руководители медицинских организаций
45	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1911-Д «О маршрутизации детского населения Республики Башкортостан при оказании медицинской помощи по профилю "гематология"»	25.10.2019	29.06.2021	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист гематолог; руководители медицинских организаций
46	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1686-Д «О маршрутизации детского населения Республики Башкортостан при оказании медицинской помощи по профилю "инфекционные болезни"»	29.11.2021		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по инфекционным болезням; руководители медицинских организаций
47	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 781-Д «О маршрутизации детского населения при оказании медицинской помощи по профилю "детская урология-андрология" в Республике Башкортостан»	25.05.2022	10.08.2022	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист детский уролог-андролог; руководители медицинских организаций

№ п/п	Наименование нормативного-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
48	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1314-Д «О маршрутизации детей при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты в Республике Башкортостан»	01.06.2017		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист детский офтальмолог; руководители медицинских организаций
49	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 348-Д «О реализации Постановления Правительства РБ от 06.09.2022 №513 "Об установлении дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению медицинскими изделиями детей, страдающих сахарным диабетом 1 типа"»	15.03.2023		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист детский эндокринолог; руководители медицинских организаций
50	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1547-Д «Об организации Центра детской эндокринологии»	19.09.2022		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист детский эндокринолог; руководители медицинских организаций
51	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 2195-Д «О маршрутизации детского населения Республики Башкортостан при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация"»	11.12.2024		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации; руководители медицинских организаций

№ п/п	Наименование нормативного-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
52	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 512-ТД «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в Республике Башкортостан в 2025 году»	19.03.2025		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации; руководители медицинских организаций
53	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, Министерства семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан № 732-Д/356-О «О маршрутизации детей раннего возраста, нуждающихся в ранней помощи, в службы ранней помощи государственных бюджетных (автономных) учреждений реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья Республики Башкортостан»	01.06.2021	12.08.2022	Министерство здравоохранения Министерство семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации; руководители медицинских организаций
54	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1350-Д «О маршрутизации детского населения при проведении скрининга и ранней диагностики расстройств аутистического спектра в Республике Башкортостан»	31.08.2023		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист детский психиатр; руководители медицинских организаций
55	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1901-Д «О совершенствовании организации	25.10. 2019	14.09.2021	Министерство здравоохранения	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан;

№ п/п	Наименование нормативно-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
	оказания медицинской помощи жителям Республики Башкортостан, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями»			Республики Башкортостан	главный внештатный специалист по педиатрии; руководители медицинских организаций
56	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1330-А «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям, страдающим муковисцидозом»	11.07.2023		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по педиатрии; руководители медицинских организаций
57	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 229-А «О создании Центра генных дерматозов в Республике Башкортостан»	08.02.2024		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по педиатрии; руководители медицинских организаций
58	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 4058-ГД «Об оказании медицинской помощи детям специалистами отделения детской экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ РДКБ»	25.12.2015		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по педиатрии; руководители медицинских организаций
59	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 2874-Д «Об организации экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) детям»	22.09.2019		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по педиатрии;

№ п/п	Наименование нормативно-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
					руководители медицинских организаций
60	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 720-А «Об организации мониторинга критических состояний у детей в Республике Башкортостан»	14.04.2023		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по педиатрии; руководители медицинских организаций
61	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 2511-А «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи детям первого года жизни с инфекционными заболеваниями, госпитализированным в круглосуточные стационары Республики Башкортостан»	29.12.2023		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по педиатрии; руководители медицинских организаций
62	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 28-ТД «Об организации мониторинга и проведения телемедицинских консультаций детям с острыми инфекционными заболеваниями»	14.01.2025		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по педиатрии; главный внештатный специалист по инфекционным болезням; руководители медицинских организаций
63	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 2108-Д «Об утверждении Правил оказания телемедицинских врачебных консультаций на территории Республики Башкортостан»	25.11.2019		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций

№ п/п	Наименование нормативно-правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность) по линии системы здравоохранения
64	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1045-ТД «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Республики Башкортостан»	29.05.2025		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения
65	Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 105-Д «О Республиканской комиссии по разбору случаев младенческой смертности в Республике Башкортостан»	22.01.2019.		Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	заместитель министра здравоохранения; главный внештатный специалист по клинико-экспертной работе в педиатрии; руководители медицинских организаций

В Республике Бангкортостан сформирована нормативно-правовая база, регламентирующая все ключевые аспекты оказания медицинской помощи женскому и детскому населению. Действующие документы детально регулируют организацию медицинской помощи с четкой маршрутизацией пациентов по профилям заболеваний, деятельности специализированных центров, включая ведение регистров пациентов, порядок проведения телемедицинских консультаций между медицинскими организациями всех уровней (I, II, III) и федеральными клиниками, что способствует преемственности в лечении и доступности оказания экспертной помощи, лекарственному обеспечению детей, в том числе с редкими (орфанными) заболеваниями, медицинскому и социальному сопровождению детей-инвалидов и паллиативных пациентов, а также координирует работу экспертной комиссии по разбору и анализу каждого случая материнской, младенческой и детской смертности для последующей разработки и внедрения профилактических мер.

В целях непрерывного улучшения системы здравоохранения и в связи со структурными изменениями (оптимизация коечного фонда и работы межрайонных центров) запланирована актуализация нормативных правовых актов по маршрутизации по профилям «педиатрия», «детская хирургия», «травматология и ортопедия», «нейрохирургия». В связи с ожидаемым выходом нового порядка по профилю «анестезиология и реанимация» запланировано обновление приказов по работе экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) детям с документированием реанимационно-консультативной помощи детям.

9. Выводы

За последние 5 лет отмечается снижение показателей детской, в том числе младенческой, смертности за счет реализации в регионе комплекса следующих мероприятий: формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным, родильницам, поворожденным и детям старше 1 месяца; соблюдение маршрутизации с межуровневым взаимодействием; открытие отделения детской экстренной и плановой консультативной медицинской помощи; мониторинг женщин в период беременности и родов и детей с критическими состояниями; организация консультативно-диагностического отделения раннего возраста (центр катамнеза для детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, а также детей, перенесших критические состояния и оперативные вмешательства в перинатальном периоде) и других специализированных центров.

В сравнении с 2020 годом, отмечается изменение структуры детской смертности с ростом смертности от травм и внешних причин, что требует дополнительной работы с населением по повышению информированности по безопасности детей, развития нормативно-правовой базы межведомственного взаимодействия и учета его результатов, оснащения современным медицинским оборудованием реанимационных отделений и противошоковых палат в медицинских организациях, обучения населения первой помощи, проведения систематических тренингов для медицинских работников всех уровней организации медицинской помощи.

Педиатрическая служба обладает значительными ресурсами, особенно в части специализированной помощи. Рост числа госпитализации детей и количества ВМП является показателем увеличения доступности специализированной медицинской помощи и обоснованности переоснащения детских стационаров II и III уровней, требует увеличения обеспеченности кадрами и повышения квалификации специалистов на местах.

Рост доли дистанционных консультаций свидетельствует о цифровизации услуг, что положительно сказывается на качестве оказания медицинской помощи. Рост телемедицинских консультаций с федеральными центрами говорит о высоком уровне курации пациентов региональных больниц. Развитие системы ТМК способствует обучению медицинских работников учреждений первичного звена, первого и второго уровней современным подходам к оказанию медицинской помощи в клинически сложных ситуациях и обеспечивает доступность экспертного консультирования пациенту вне зависимости от места его проживания.

Несоответствие структуры первичной заболеваемости детей средним показателям по РФ требует разработки комплекса мероприятий для повышения доступности медицинской помощи по отдельным профилям, обеспечения качества проводимых профилактических мероприятий в целях раннего выявления заболеваний и факторов риска, в том числе в выездной форме в организованных коллективах с использованием передвижных мобильных комплексов.

Необходимо дальнейшее развитие центров охраны репродуктивного здоровья подростков, проведение просветительской работы среди молодежи по профилактике нарушений репродуктивного здоровья, формированию приверженности здоровому образу жизни и правильных репродуктивных установок.

Развитие медицинской, медико-социальной и психологической помощи женщинам и семьям, планирующим рождение детей, является основой поддержки рождаемости. Приближение полного объема услуг к сельскому

населению, традиционно формирующему суммарный коэффициент рождаемости республики, будет обеспечено расширение сети женских консультаций в сельской местности на базе существующих кабинетов акушеров-гинекологов и путем строительства модульных конструкций.

II. Реализация РП «Охрана материнства и детства»

1. Цели реализации РП «Охрана материнства и детства»

Цели РП – повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным и детям, укрепление репродуктивного здоровья граждан в Республике Башкортостан.

2. Задачи РП «Охрана материнства и детства»

- 1) создание современной инфраструктуры (создание женских консультаций, дооснащение /переснащение акушерских стационаров и детских больниц);
- 2) повышение качества и доступности медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным, детям 0-17 лет в женских консультациях, перинатальных центрах, родильных домах (отделениях), детских больницах и детских поликлиниках;
- 3) обеспечение снижения младенческой детской и материнской смертности, снижения детской летальности, в том числе досугочной, в детских стационарах;
- 4) обеспечение послеродовой поддержки женщин; реализация мер по поддержке и пропаганде грудного вскармливания;
- 5) развитие профилактической направленности охраны здоровья матери и ребенка, включая повышение качества профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения детского населения, повышение доступности и качества профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних 15-17 лет включительно и диспансеризации населения репродуктивного возраста (18-49 лет) в целях оценки репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, в том числе у населения, проживающего в сельской местности;
- 6) формирование положительных репродуктивных установок у населения;
- 7) уменьшение числа аборт; повышение эффективности психологического (доабортного) консультирования, совершенствование психологической поддержки, социальной и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации;
- 8) преодоление проблемы бесплодия; повышение доступности и эффективности программ ВРТ;

9) обеспечение квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям путем непрерывного обучения и повышения квалификации, в том числе с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения;

10) создание системы управления качеством оказания медицинской помощи в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках;

11) повышение цифровой зрелости медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, при оказании медицинской помощи по профилям "акушерство и гинекология", "неонатология", "педиатрия".

3. Показатели РП «Охрана материнства и детства»

Индикативные показатели РП «Охрана материнства и детства» представлены в таблице 47.

Таблица 47

Индикативные показатели РП «Охрана материнства и детства» в Республике Башкортостан*

Наименование показателя	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
Охват граждан репродуктивного возраста (18-49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32,0	35,0	38,0	42,0	46,0	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	20,0	27,0	34,0	45,0	67,0	80
Младенческая смертность	4,1	4,0	3,9	3,9	3,8	3,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	82,0	84,0	86,0	88,0	92,0	95,0
Доля беременных, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5

*Соглашение о реализации на территории субъекта Российской Федерации регионального проекта «Охрана материнства и детства (Республика Башкортостан)», обеспечивающего достижение показателей и мероприятий (результатов) федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав

национального проекта «Семья», на территории Республики Башкортостан от 17 декабря 2024 года № 056-2024-Я3002-1.

4. Мероприятия РП «Охрана материнства и детства»

4.1. Мероприятия РП

«Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Республики Башкортостан, в том числе в составе других организаций»

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

Соглашением от 17 декабря 2024 года № 056-2024-Я3002-1 о реализации на территории субъекта Российской Федерации РП «Охрана материнства и детства (Республика Башкортостан)», обеспечивающего достижение показателей и мероприятий (результатов) федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья» на территории Республики Башкортостан, для реализации мероприятия РП «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Республики Башкортостан, в том числе в составе других организаций» утверждены 3 медицинские организации:

- 1) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ;
- 2) Перинатальный центр ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова;
- 3) ГБУЗ РБ ГКПЦ г. Уфы.

Перечень медицинских изделий составлен в соответствии с письмом МЗ РФ от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656, согласован для Республики Башкортостан на 2025 год письмом Минздрава России от 10 июля 2025 года № 15-7/3447.

В 2025 году проведены закупки медицинских изделий в количестве 114 единиц на общую сумму 351 107,8 тыс. рублей.

В 2026-2027 годах запланировано продолжение мероприятий по переоснащению и дооснащению перинатальных центров медицинскими изделиями, предусмотренными порядками оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология».

Сводная потребность в медицинских изделиях для дооснащения (переоснащения) перинатальных центров Республики Башкортостан в 2025-2027 годы представлена в таблице 48.

Сводная планируемая потребность в медицинских изделиях для
дооснащения (переснащения) перинатальных центров Республики
Башкортостан на 2025-2027 годы

Наименование медицинского оборудования	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Закуплено всего, единицы в 2025 году	Требуется всего, единицы в 2026 году	Требуется всего, единицы в 2027 году
Аппарат искусственной вентиляции легких стационарный высокочастотной ИВЛ	232880	35	0	16
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	172870	0	45	0
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	157920	13	0	19
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	335560	6	0	0
Блок доставки оксида азота, системный	180790	4	0	0
Монитор у постели больного многопараметрический неонатальный	190850	0	75	20
Насос шприцевой прикроватный	229860	0	139	95
Светильник операционный	129360	0	4	0
Система ЭЭГ мониторинга	291820	0	0	3
Стол для реанимации новорожденных	233190	18	0	16
Стол операционный	162400	0	5	0
Монитор кардиологический фетальный	119540	30	0	35
Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	7	6	6
Система для аутотрансфузии крови автоматическая	151310	1	3	2
Система диатермической электрохирургии эндоскопическая	282950	0	4	0
Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	190850	0	40	0
Стерилизатор плазменный	215790	0	0	3
Кровать / стол для родов, с электропитанием	174400	0	37	0
Аппарат для электрохирургии	260500	0	5	0

Наименование медицинского оборудования	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Закуплено всего, единицы в 2025 году	Требуется всего, единицы в 2026 году	Требуется всего, единицы в 2027 году
Аппарат ИВЛ для интенсивной терапии неонатальный / для взрослых	232870	0	2	0
Аппарат ИВЛ анестезиологический	275750	0	1	0
Аппарат ИВЛ для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	232880	0	0	29
Система терапевтической плазмофильтрации	125680	0	3	0
Итого		114	369	244

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

1) приказ Минздрава РБ от 7 апреля 2025 года № 638-ТД «Об организации оказания акушерско-гинекологической службы в Республике Башкортостан в 2025 году» будет доработан в части внесения следующих изменений:

утверждение маршрутизации родильниц с осложнениями послеродового периода (доработка приложения приказа);

утверждение маршрутизации при оказании ВМП по профилю «акушерство и гинекология» (доработка приложения приказа);

утверждение порядка направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения по профилю «акушерство и гинекология» (доработка приложения приказа);

утверждение порядка организации кураторства медицинских организаций 1-го и 2-го уровней специалистами медицинских организаций 3-го уровня и сотрудниками профильных кафедр (доработка приложения приказа);

назначение ответственных лиц за выполнение положений нормативного правового акта по организации медицинской помощи в РБ по профилю «акушерство и гинекология» (доработка приложения к приказу).

Срок актуализации приказа – до 31 декабря 2026 года, ответственные лица: заместитель министра здравоохранения, курирующий службу детства и родовспоможения; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Минздрава РБ; начальник отдела организации медицинской помощи детям и родовспоможения;

2) приказ Минздрава РБ от 7 октября 2023 года № 2962-Д «О маршрутизации новорожденных в Республике Башкортостан» будет доработан в части внесения следующих изменений:

утверждение схемы неонатального трансфера детей с врожденными пороками развития в медицинские организации с минимальной больничной летальностью в соответствии с методическими рекомендациями (доработка приложения приказа);

утверждение порядка направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения по профилю "неонатология" (доработка приложения приказа);

утверждение порядка организации кураторства медицинских организаций 2-го уровня специалистами медицинских организаций 3-го уровня и сотрудниками профильных кафедр (доработка приложения приказа);

назначение ответственных лиц за выполнение положений нормативного правового акта по организации медицинской помощи в РБ по профилю "неонатология" (приказ).

Срок актуализации приказа – до 31 декабря 2026 года, ответственные лица: заместитель министра здравоохранения, курирующий службу детства и родовспоможения; главный внештатный специалист неонатолог Минздрава РБ; начальник отдела организации медицинской помощи детям и родовспоможения.

4.1.3. Внедрение современных технологий

оказания медицинской помощи в службе родовспоможения.

Снижение частоты проведения кесаревых сечений

Перечень мероприятий по внедрению современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, направленных на снижение родового травматизма и частоты операций кесарево сечение в Республике Башкортостан (далее – Перечень), формируется на основании анализа динамики частоты родового травматизма и операций кесарева сечения и утверждается ежегодно в срок до 20 декабря текущего года на предстоящий год. Ответственным лицом за разработку Перечня является главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Минздрава РБ. Ответственными лицами за реализацию Перечня на уровне медицинских организаций назначаются руководители медицинских организаций, имеющих в структуре акушерские отделения. Контроль за исполнением перечня мероприятий и их эффективностью осуществляет заместитель министра здравоохранения РБ, курирующий службу детства и родовспоможения.

Перечень мероприятий включает на 2025-2026 годы следующие основные мероприятия:

1) организацию еженедельного мониторинга частоты кесаревых сечений в разрезе медицинских организаций 2 и 3 уровня с еженедельным анализом и нарастающим итогом в течение года в сравнении с показателями аналогичного периода прошлого года с предоставлением информации на еженедельных видео-секторных совещаниях медицинских организаций с заместителем министра здравоохранения Республики Башкортостан;

2) ежемесячную независимую сравнительную экспертную оценку анализа кесаревых сечений в медицинских организациях 2 и 3 уровней, доведение результатов аудита до всех работников службы родовспоможения ежемесячно с поиском резервов снижения частоты кесарева сечения, при превышении показателя в конкретной медицинской организации – проведение внепланового аудита частоты операции кесарева сечения по М. Робсону с поиском резервов для ее снижения, тематический разбор каждого случая родоразрешения путем операции кесарева сечения;

3) создание мотивационных установок у беременных о преимуществах родоразрешения через естественные родовые пути, в том числе у женщин с рубцом на матке, с этапа женской консультации;

4) обучение врачей женских консультаций оценке рисков родоразрешения, внедрение речевых модулей;

5) отбор женщин с одним рубцом на матке после операции кесарева сечения для родоразрешения через естественные родовые пути и маршрутизация их на 3-й уровень;

6) обеспечение родоразрешения многоплодных беременностей, родов в тазовом предлежании и преждевременных родов через естественные родовые пути в соответствии с клиническими рекомендациями;

7) совершенствование подходов к оценке внутриутробного состояния плода в родах в условиях акушерских стационаров: обучение медицинского персонала особенностям расшифровки кардиотокографии (далее – КТГ) плода, внедрение пробы скалы-лактат в активную фазу родов, ультразвуковая навигация в родах для определения возможности проведения вакуум-экстракции плода;

8) тщательный отбор в условиях консультативно-диагностического отделения ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ пациенток с экстрагенитальными заболеваниями, нарушениями развития плода, подлежащих родоразрешению через естественные родовые пути в плановом порядке в условиях перинатальных центров;

9) проведение ежеквартального обучения специалистов (врачей акушеров-гинекологов, акушерок) в симуляционно-тренинговых центрах и на

рабочих местах ведению через естественные родовые пути преждевременных родов, родов с рубцом на матке, родов при многоплодной беременности и в тазовом предлежании плода, проведению влагалищных родоразрешающих операций (в том числе вакуум-экстракции плода), методам объективной оценки состояния плода в родах (тренинг по расшифровке КТГ использованию скальп-лактат теста);

10) оптимизацию технологии прериндукции и индукции родов (выбор времени и условий начала индукции родов, передача клинической ответственности, расширение использования эффективных методов обезболивания родов, в том числе с применением длительной эпидуральной аналгезии, использование препаратов для усиления родовой деятельности в строгом соответствии с инструкцией по применению в целях профилактики дистресса плода);

11) персональный ежедневный контроль руководителя медицинской организации за частотой и показаниями к операциям кесарева сечения, обсуждение всех плановых и экстренных оперативных родоразрешений на утренних врачебных конференциях.

С учетом динамики частоты операций кесарева сечения и показаний к нему перечень мероприятий может дополняться. Основным критерием эффективности является частота операций кесарева сечения в Республике Башкортостан.

4.2. Мероприятия РП

«Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в Республике Башкортостан для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»

4.2.1. Создание женских консультаций

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

В рамках реализации мероприятий РП в 2025-2026 годах планируется создание 15 женских консультаций, из них 11 – на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и 4 – с использованием модульных конструкций. В соответствии с заключенным Соглашением на достижение результата предоставления субсидии «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в Республике Башкортостан для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской

местности, поселках городского типа, малых городах» на 2025 год предусмотрены финансовые средства в общей сумме 714 908 400,0 рубля, в том числе из федерального бюджета – 700 610 200,0 рубля, из бюджета Республики Башкортостан – 14 298 200,0 рубля. Перечень медицинских организаций для создания женских консультаций в 2025-2026 годах представлен в таблицах 49 и 50.

Таблица 49

Перечень создаваемых женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов в 2025 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число планируемых акушерско-гинекологических участков	Численность прикрепленного женского населения	Планируемый срок ввода в эксплуатацию	Наименование населенного пункта
1	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	3	10 227	2025	РБ, Благоварский район, с. Языково
2	ГБУЗ РБ Бурасвская ЦРБ	3	9 386	2025	РБ, Бурасвский район, с. Бурасво
3	ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	3	11 655	2025	РБ, Зианчуринский район, с. Исянгулово
4	ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	4	13 627	2025	РБ, Краснокамский район, с. Николо-Березовка
5	ГБУЗ РБ Большеустьикинская ЦРБ	3	9 887	2025	РБ, Мечетлинский район, с. Большеустьикинское
6	ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	3	11 416	2025	РБ, Миякинский район, с. Киргиз Мияки
7	ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	3	10 253	2025	РБ, Нуримановский район, с. Красная Горка
8	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	3	10 811	2025	РБ, Татышлинский район, с. Верхние Татышлы
9	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	3	9 392	2025	РБ, Бижбулякский район, с. Бижбуляк
10	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	3	9 479	2025	РБ, Шаранский район, с. Шаран
11	ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ	3	9 252	2025	РБ, Белокатайский район, с. Новобелокатай

Перечень создаваемых женских консультаций с использованием стандартных модульных конструкций в 2026 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число планируемых акушерско-гинекологических участков	Численность прикрепленного женского населения	Планируемый срок ввода в эксплуатацию	Наименование населенного пункта
1	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	3	11 426	2026	РБ, Салаватский район, с. Малояз
2	ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ	3	10 178	2026	РБ, Караидельский район, с. Караидель
3	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	3	9 374	2026	РБ, Балтачевский район, с. Старобалтачево
4	ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ	4	14 007	2026	РБ, Хайбуллинский район, с. Акъяр

Перечень медицинских организаций для создания женских консультаций и число участков врачей акушеров-гинекологов в них (вместе с перечнем оборудования) согласованы ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» и Минздравом России (письмо Минздрава России от 3 марта 2025 года № 15-0/997; письмо Минздрава России от 12 мая 2025 года № 15-1/2315; письмо Минздрава России от 1 июля 2025 года № 15-7/3229).

Женская консультация считается созданной при выполнении мероприятий 4.2.3-4.2.8 РП и внесении женской консультации в Федеральный регистр медицинских организаций (далее – ФРМО) в качестве структурного подразделения медицинской организации с видом подразделения «женская консультация».

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

Капитальный ремонт женских консультаций, организуемых на базе кабинетов врача акушера-гинеколога медицинских организаций, запланирован в рамках проекта РП «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Башкортостан» на период 2026-2030 годов и находится в Минздраве России на рассмотрении и согласовании. В проект РП «Модернизация

первичного звена здравоохранения Республики Башкортостан» на период 2026-2030 годов включены следующие медицинские учреждения:

ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ стоимостью 80,5 млн рублей на 2026 год;

ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ стоимостью 10,0 млн рублей на 2026 год;

ГБУЗ РБ Большеустыкинская ЦРБ стоимостью 30,0 млн рублей на 2026 год;

ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ стоимостью 54,0 млн рублей на 2027 год;

ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ стоимостью 118,43 млн рублей на 2027-2028 годы.

Во всех медицинских организациях в ходе подготовки к открытию женских консультаций будет проведено оформление внутренних помещений, фасадов в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций "Служба здоровья"», «Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан» и с учетом применения бережливых технологий «открытая регистратура».

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 рамках реализации мероприятия «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в Республике Башкортостан, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах» РП «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» в 2025 году предусмотрено приобретение и установка 4 единиц быстровозводимых модульных женских консультаций, в 2026 году запланировано получение лицензии на оказание медицинской деятельности и открытие женской консультации как структурного подразделения медицинской организации (таблица 51).

Дорожная карта реализации мероприятий по установке, лицензированию и открытию модульных женских консультаций на 2 кабинета врача акушера-гинеколога в 2025-2026 годах

№ п/п	Наименование медицинской организации	Местоположение модульной конструкции	Сроки установки модульной конструкции	Сроки получения лицензии	Сроки открытия женской консультации	Ответственное лицо
1	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	РБ, Салаватский район, с. Малояз, ул. 60 лет СССР, д.6	декабрь 2025 года	февраль 2026 года	март 2026 года	главный врач
2	ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ	РБ, Караидельский район, с. Караидель, ул. Коммунистическая, д. 129	декабрь 2025 года	февраль 2026 года	март 2026 года	главный врач
3	ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ	РБ, Хайбуллинский район, с. Акъяр, ул. Батанова, д. 9	декабрь 2025 года	февраль 2026 года	март 2026 года	главный врач
4	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	РБ, Балтачевский район, с. Старобалтачево, ул. Комсомольская, д. 23	декабрь 2025 года	февраль 2026 года	март 2026 года	главный врач

В рамках планировочного решения в будущих модульных женских консультациях предусмотрены следующие помещения: кабинеты врача акушера-гинеколога, кабинет психологической и медико-социальной помощи, кабинеты ультразвуковой и функциональной диагностики, манипуляционная, дневной стационар (на 2 койки), процедурные, кабинет специалистов, стерилизационная, регистратура, комната кормления грудных детей, игровая зона для детей, служебные и вспомогательные кабинеты и т.д. Общая площадь женских консультаций составляет 460 кв. м.

Модульные женские консультации устанавливаются на земельных участках площадью не менее 600 кв. м на территории центральной районной больницы с учетом доступности оказания медицинской помощи женскому населению. В целях обеспечения бесперебойной работы женской консультации медицинскими организациями выполняются работы по подведению и подключению инженерных сетей, коммуникационных связей за счет средств учреждения. В рамках заключенных контрактов предусмотрено возведение

фундамента под монтаж модульной женской консультации в комплексе с основным зданием.

Сформирован альбом по оформлению интерьеров и фасадов женских консультаций, благоустройству территории, созданию системы визуальной маршрутизации в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций "Служба здоровья"» и «Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан».

В 2028-2029 годах имеется потребность в приобретении и установке 7 единиц модульных женских консультаций в составе медицинских организаций.

Перечень медицинских организаций представлен в таблице 52.

Таблица 52

Перечень медицинских организаций,
на базе которых имеется потребность в приобретении и установке модульных
женских консультаций в 2028-2029 годах

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес женской консультации	Численность женского населения	Планируемое количество кабинетов врача акушера-гинеколога
1	ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	РБ, Абзелиловский район, с. Аскарново ул. Коммунистическая, д.22	20 184	3
2	ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	РБ, Аургазинский район, с. Толбазы, ул. Мажига Гафурн, д.1	14 525	2
3	ГБУЗ РБ Красноусольская ЦРБ	РБ, Гафуринский район, с. Красноусольский, ул. Аэродромная, д.15	14 335	2
4	ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	РБ, Калтасинский район, с. Калтасы, ул. Матросова, д.30	10 766	2
5	ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	РБ, Кармаскалинский район, с. Кармаскалы, ул. Чехова, д.9	21 879	3
6	ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	РБ, Кугарчинский район, с. Мраково, ул. Лепина, д.52	13 136	2
7	ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ	РБ, Мишкинский район, с. Мишкино, ул. Матросова, д.66	9 469	2

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

Формирование индивидуальной для каждой медицинской организации и сводной потребности в медицинских изделиях и ином оборудовании осуществлялось на основании требований к расчетному (максимально допустимому) количеству медицинских изделий и заявленному числу кабинетов женских консультаций, разработанных ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России в соответствии с Порядком акушерско-гинекологической помощи, утвержденным приказом Минздрава РФ от 20 октября 2020 года № 1130н.

На основании проведенного анализа паспортов 15 медицинских организаций, в которых планируется создание женских консультаций в 2025-2026 годы путем реорганизации действующих кабинетов врача акушера-гинеколога в рамках РП, имеется необходимость обеспечения соответствия их материально-технической базы требованиям стандартов оснащения Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденными приказом Минздрава РФ от 20 октября 2020 года № 1130н.

Сводная потребность в медицинских изделиях для 15 медицинских организаций, включенных в РП «Охрана материнства и детства» на 2025-2026 годы, указана в таблице 53.

Таблица 53

Сводная потребность
в медицинских изделиях для оснащения женских консультаций, созданных с использованием стандартных модульных конструкций или на базе существующих медицинских организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах в 2025-2026 годах

Наименование медицинского оборудования	Код вида поменклатурной классификации медицинских изделий	Требуется всего медицинских изделий, единицы
Анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный	119610	45
Аппарат для измерения артериального*	216630	36
Аппарат для суточного мониторинга артериального давления	145190	29

Наименование медицинского оборудования	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Требуется всего медицинских изделий, единицы
Аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный), стационарный	260250	11
Аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный), передвижной	260250	15
Аппарат дыхательный ручной	121180	30
Аппарат электрохирургический гинекологический высокочастотный для резекции и коагуляции	260500	11
Аспиратор (насос отсасывающий)	182530	15
Бактерицидный облучатель/ очиститель воздуха/ устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	131980	184
Весы медицинские*	258800	16
Дефибриллятор	126500	15
Диспенсер для мытья и дезинфекции рук*	нет данных	64
Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов*	185890	36
Источник кислорода (центральная разводка или концентратор кислорода)	191160	30
Кардиомонитор фетальный	119540	28
Каталка медицинская	201690	15
Кольноскоп	248430	39
Контейнер для хранения стерильных инструментов и материалов*	269920	44
Контейнеры и емкости для сбора бытовых и медицинских отходов*	123680	72
Контейнер для транспортировки биологического материала*	186150	16
Кресло гинекологическое	151550	37
Кресло гинекологическое операционное	151540	15
Кресло для забора крови	144330	15
Кушетка медицинская	187250	123
Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	259970	15
Ростомер*	157600	20
Светильник медицинский передвижной	187160	74
Стеллаж	260470	13
Стетоскоп акушерский*	122050	24
Стетофонендоскоп*	124550	28
Стойка (штатив) для инфузионных систем*	131950	12

Наименование медицинского оборудования	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Требуется всего медицинских изделий, единицы
Стол медицинский манипуляционный для размещения инструмента, лекарственных препаратов и приборов	270010	127
Стол/шкаф для хранения инструментария	270000	71
Стул медицинский	260310	326
Стул медицинский винтовой	129690	57
Тазомер*	186180	12
Тележка для транспортировки медицинских изделий	202390	29
Холодильник медицинский	215850	89
Ширма	184200	134
Шкаф для медикаментов	139690	111
Шкаф для хранения медицинской документации	нет данных	84
Шкаф сушилльный*	173090	15
Электрокардиограф многоканальный, с усреднением сигнала с передачей по каналам мобильной связи и автоматической интерпретацией	269170	30
Рабочее место с персональным компьютером и принтером, подключением к информационно-коммуникационной системе Интернет	нет данных	240
Набор гинекологических инструментов	166030	60
Кровать функциональная	120210	30
Тумбочка прикроватная	184150	30
Мебель для палаты пациента	156900	15
Монитор анестезиологический	190850	15
Оборудование моечное дезинфекционное	247990	15
Оборудование для упаковки стерилизационного материала	116950	15
Оборудование для очистки и обеззараживания воды	269500	15
Аквадистиллятор	185950	15
Аппарат наркозно-дыхательный	275680	2
Итого		2664

*Только для оснащения женских консультаций, созданных с использованием стандартных модульных конструкций.

В 2025 году запланировано дооснащение вновь создаваемых женских консультаций медицинскими изделиями и иным оборудованием, предусмотренным Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в количестве 2 664 единицы. Дополнительно будут установлены 4 единицы модульных женских консультаций, итого общее число медицинских изделий и иного оборудования (с учетом модульных конструкций) составит 2 668 единиц.

Перечень медицинских изделий для оснащения женских консультаций в 2025-2026 годах согласован следующими письмами:

- письмо Минздрава РФ от 3 марта 2025 года № 15-0/997;
- письмо Минздрава РФ от 23 апреля 2025 года № 15-1/1087;
- письмо Минздрава РФ от 12 мая 2025 года № 15-1/2315;
- письмо Минздрава РФ от 22 мая 2025 года № 15-1/2506;
- письмо Минздрава РФ от 1 июля 2025 года № 15-7/3229;
- письмо Минздрава РФ от 6 августа 2025 года № 15-7/3986;
- письмо Минздрава РФ от 13 августа 2025 года № 15-7/4097.

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

В рамках реализации РП «Охрана материнства и детства» запланировано оснащение 240 автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ) персональным компьютером и принтером с подключением к информационно-коммуникационной системе Интернет из расчета 16 АРМ в каждую женскую консультацию с выходом в Региональный мониторинг беременных, рожениц и новорожденных государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Башкортостан и в ЕГИСЗ в соответствии требованиям постановления Правительства РФ от 31 мая 2025 года № 822 «Об утверждении Правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывают медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

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

В целях получения лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций, запланирован следующий перечень работ/услуг для лицензирования:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерскому делу, организации сестринского дела, сестринскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике;

при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, вакцинации (проведению профилактических прививок);

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности);

при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по экспертизе временной нетрудоспособности.

Сроки лицензирования женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций, представлены в таблице 54.

Таблица 54

Сроки лицензирования женских консультаций,
созданных с использованием модульных конструкций

№ п/п	Наименование медицинской организации	Срок получения лицензии	Ответственное лицо
1	ГБУЗ РБ Малоозовская ЦРБ	февраль 2026 года	главный врач
2	ГБУЗ РБ Карандельская ЦРБ	февраль 2026 года	главный врач
3	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	февраль 2026 года	главный врач
4	ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ	февраль 2026 года	главный врач

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации
кадров женских консультаций

Потребность в медицинских кадрах по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Башкортостан в целом составляет 99 специалистов.

На 2025-2026 учебный год Минздравом России для Минздрава РБ предоставлено 30 квот на целевое обучение по специальности «акушерство и

гинскология» в ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

В 2025 году планируется выпуск 253 ординаторов, обучающихся по договору о целевом обучении, из них по специальности «акушерство и гинекология» – 18 человек, по программам специалитета – 350 специалистов.

С 2023 года по программе среднего профессионального образования по специальности «Акушерское дело» срок обучения сократился на 6 месяцев (ФГОС) и составил на базе 9 классов – 3 года 6 месяцев, на базе 11 классов – 2 года 6 месяцев.

В 2024 году выпуск составил 1918 человек, из них по специальности «Акушерское дело» – 168. Трудоустроены 90 человек (54%). Первый увеличенный выпуск в 2025 году составил 2322 человека, из них по специальности «Акушерское дело» – 152 человека, из которых планируют трудоустроиться 129 человек (85%).

Число планируемых штатных должностей в женских консультациях на базе действующих кабинетов врачей акушеров-гинекологов представлено в таблице 55.

Таблица 55

Число планируемых штатных должностей в женских консультациях на базе действующих кабинетов врачей акушеров-гинекологов и на базе модульных конструкций

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного женского населения	Число планируемых акушерско-гинекологических участков	Число планируемых врачей акушеров-гинекологов, штатные единицы	Число планируемых физических лиц основных работников на занятых должностях	Число акушеров в кабинетах, штатные единицы	Число акушеров физических лиц основных работников на занятых должностях
Женские консультации на базе действующих кабинетов врачей акушеров-гинекологов, создаваемые в 2025 году							
1	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	10 227	3	3,25	3	3,25	3
2	ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	9 386	3	3,25	3	3,25	3
3	ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	11655	3	3,25	3	3,25	3

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного женского населения	Число планируемых акушерско-гинекологических участков	Число планируемых врачей акушеров-гинекологов, штатные единицы	Число планируемых физических лиц основных работников на занятых должностях	Число акушеров в кабинетах, штатные единицы	Число акушеров физических лиц основных работников на занятых должностях
4	ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	13 627	4	4,25	4	4,25	4
5	ГБУЗ РБ Большеустыжнинская ЦРБ	9 887	3	3,25	3	3,25	3
6	ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	11 416	3	3,25	3	3,25	3
7	ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	10 253	3	3,25	3	3,25	3
8	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	10 811	3	3,25	3	3,25	3
9	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	9 392	3	3,25	3	3,25	3
10	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	9 479	3	3,25	3	3,25	3
11	ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ	9 252	3	3,25	3	3,25	3
Женские консультации на базе модульных конструкций, создаваемые в 2026 году							
12	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	11 426	3	3,25	3	3,25	3
13	ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ	10 178	3	3,25	3	3,25	3
14	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	9 374	3	3,25	3	3,25	3
15	ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ	14 007	4	4,25	4	4,25	4

Кроме врачей акушеров-гинекологов и акушеров в штатное расписание женских консультаций по мере их создания предусмотрено включить следующих специалистов (работников):

регистратор медицинский – 2 штатные единицы;

врач ультразвуковой диагностики – 1 штатная единица;

медицинская сестра кабинета ультразвуковой диагностики – 1 штатная единица;

медицинская сестра процедурного кабинета – 0,5 штатной единицы;

врач-терапевт – 0,5 штатной единицы;

медицинский психолог – 1 штатная единица;

прочий персонал: кастелянша, уборщик служебных помещений.

Мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", осуществляются в рамках системы непрерывного медицинского образования по утвержденному медицинскими организациями графику.

В целях обучения бережливым технологиям в женских консультациях Минздравом РБ организовано выездное обучение специалистов новых женских консультаций на базе женских консультаций ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и ГБУЗ РБ ГКПЦ г. Уфы, имеющих успешный опыт внедрения бережливого производства (таблица 56).

Таблица 56

График выездного обучения специалистов женских консультаций, создаваемых в рамках РП «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Дата проведения	Место проведения	Ответственный исполнитель
1	15.08.2025	ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ женская консультация № 2	главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью женщины Минздрава РБ
2	22.08.2025		
3	29.08.2025		
4	05.09.2025		
5	12.09.2025	ГБУЗ РБ ГКПЦ г. Уфа женская консультация № 2	главный внештатный специалист по клинико-экспертной работе в акушерстве и гинекологии Минздрава РБ
6	19.09.2025		
7	26.09.2025		

4.3. Мероприятие РП

«Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданные, внедряли новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщины»

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

В целях типизации и стандартизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, во всех новых женских консультациях планируется сформировать перечень процессов, включающий в себя:

- 1) создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды;
- 2) внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья»;
- 3) использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок;
- 4) проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья;
- 5) диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы;
- 6) прегравидарная подготовка семейных пар, сертификат молодоженов;
- 7) обеспечение послеродовой поддержки;
- 8) пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;
- 9) консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;
- 10) оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности;
- 11) 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;
- 12) обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением.

Планируемые сроки проведения паспортизации, типизации и стандартизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин в женских консультациях, в том числе вновь создаваемых, представлены в таблице 57.

Сроки проведения паспортизации, типизации и стандартизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин в новых женских консультациях медицинских организаций Республики Башкортостан

№ п/п	Наименование медицинской организации	Срок паспортизации	Ответственное лицо
Женские консультации, создаваемые на базе кабинетов врача акушера-гинеколога			
1	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	декабрь 2026 года	главный врач; заведующий женской консультацией
2	ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ		
3	ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ		
4	ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ		
5	ГБУЗ РБ Большебусьтинская ЦРБ		
6	ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ		
7	ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ		
8	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ		
9	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ		
10	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ		
11	ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ		
Женские консультации, создаваемые на базе модульных конструкций			
12	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	декабрь 2026 года	главный врач; заведующий женской консультацией
13	ГБУЗ РБ Карандельская ЦРБ		
14	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ		
15	ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ		
Женские консультации, создаваемые на базе модульных конструкций в 2028-2030 годах			
16	ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	декабрь 2029 года	главный врач; заведующий женской консультацией
17	ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ		
18	ГБУЗ РБ Красноусольская ЦРБ		
19	ГБУЗ РБ Калтгасинская ЦРБ		
20	ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ		
21	ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ		
22	ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ		

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

Во всех новых женских консультациях планируется обеспечить повышение эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными письмом Минздрава РФ от 5 марта 2019 года № 15-4/И/2-1912 «О Программе повышения эффективности работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий». В каждой женской консультации будет определен перечень процессов оказания медицинской помощи, совершенствование которых планируется с применением бережливых технологий, а также созданы рабочие группы и назначены

ответственные лица. Подтверждением внедрения является утверждение паспорта процесса с использованием «бережливых» технологий.

Планируемые сроки проведения паспортизации процесса с использованием бережливых технологий в женских консультациях, в том числе вновь создаваемых, представлены в таблице 58.

Таблица 58

Сроки проведения паспортизации процесса с использованием бережливых технологий в новых женских консультациях медицинских организаций Республики Башкортостан

№ п/п	Наименование медицинской организации	Срок паспортизации	Ответственное лицо
Женские консультации, создаваемые на базе кабинетов врача акушера-гинеколога			
1	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	декабрь 2026 года	главный врач; заведующий женской консультацией
2	ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ		
3	ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ		
4	ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ		
5	ГБУЗ РБ Большевистская ЦРБ		
6	ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ		
7	ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ		
8	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ		
9	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ		
10	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ		
11	ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ		
Женские консультации, создаваемые на базе модульных конструкций			
12	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	декабрь 2026 года	главный врач; заведующий женской консультацией
13	ГБУЗ РБ Карандельская ЦРБ		
14	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ		
15	ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ		
Женские консультации, создаваемые на базе модульных конструкций в 2028-2030 годах			
16	ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	декабрь 2029 года	главный врач; заведующий женской консультацией
17	ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ		
18	ГБУЗ РБ Красноусольская ЦРБ		
19	ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ		
20	ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ		
21	ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ		
22	ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ		

4.4. Мероприятие РП

«Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Республики Башкортостан, в том числе в составе других организаций»

4.4.1. Формирование перечня оборудования

В Республике Башкортостан в рамках реализации РП в полном оснащении (переоснащении) медицинским оборудованием нуждается якорная медицинская организация, детская больница III уровня – ГБУЗ РДКБ.

Потребность в медицинских изделиях составлена в соответствии с рекомендуемыми предварительными перечнями медицинских изделий и иного оборудования, рекомендуемыми к приобретению в рамках реализации мероприятия «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», направленными письмом Минздрава РФ от 13 ноября 2025 года № 15-7/5889, паспортом ГБУЗ РДКБ, с условиями фактического наличия в ГБУЗ РДКБ медицинских изделий. Перечень оборудования представлен в таблице 59.

Таблица 59

Потребность в медицинских изделиях ГБУЗ РДКБ в соответствии с рекомендуемым перечнем оборудования

№ п/п	Подразделение	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования	Фактическое число		Потребность			НКМИ
				всего	из них со 100% износом	всего	в связи с отсутствием	в связи с износом	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Подразделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии									
1	Отделение реанимации	Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	4	0	0	4	4	0	232880
2		Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и периневральных пространств	7	0	0	7	7	0	260250
3		Аппарат ЭКМО	2	0	0	2	2	0	191780
4		Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазферез/плазмафильтрация) с низкочастотными режимами, цитратно-кальциевой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	5	2	1	4	3	1	235440
5		Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	19	19	19	19	0	19	232870
6		Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	9	2	0	7	7	0	113890
7		Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волнометром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура с педиатрическим контуром	8	8	3	3	0	3	276070

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Отделение реанимации	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	30	30	30	30	0	30	190850/ 274570
9		Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	3	1	0	2	2	0	209270
10		Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	10	0	0	10	10	0	104760
11		Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	3	0	0	3	3	0	274550
12		Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	26	0	0	26	26	0	190850/ 274570
13		Центральная мониторинговая станция	3	1	0	2	2	0	156870
14		Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N ₂ , низкоточным редуктором и мониторингом NO/NO ₂	2	0	0	2	2	0	180790
15		Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	3	3	1	1	0	1	135280
16		Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	2	2	2	2	0	2	275680/ 276070
17		Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	15	15	15	15	0	15	125540/ 232880/ 232870
18		Аппарат для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях	3	1	1	3	2	1	215820
19		Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких либо аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	6	3	2	5	3	2	232880/ 125540/ 169180
20		Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	3	1	1	3	2	1	228180/ 273230
21		Инкубатор для новорожденных	13	10	7	10	3	7	157920

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22	Отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых	Прибор для мониторингования электрической активности мозга	3	0	0	3	3	0	291870
23		Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор) (хирургическая)	4	0	0	4	4	0	271790
24		Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно- и биполярный для резекции и коагуляции с комплектом инструментария для детей, включая новорожденных	4	0	0	4	4	0	291410
25		Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	3	0	0	3	3	0	260250
26		Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	3	0	0	3	3	0	208940
27		Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	8	1	1	8	7	1	104760
28		Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов, низкочастотным редуктором и мониторингом NO/NO2	3	2	2	3	1	2	180790
29		Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	3	3	3	3	0	3	274550
30		Центральная мониторинговая станция	2	2	2	2	0	2	156870
31		Шприцевой насос	45	45	60	60	0	60	229860
32		Инфузионный насос	30	30	30	30	0	30	260420
II. Кабинеты МРТ/КТ, противошоковые палаты									
33	Кабинет МРТ с возможностью анестезии	Магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла)	2	2	1	1	0	1	135160
34		Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	2	1	1	2	1	1	276070

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35	Кабинет МРТ с возможностью анестезии	Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков	2	0	0	2	2	0	325580
36		Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	3	1	1	3	2	1	325580
37		Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	2	0	0	2	2	0	141760
38	Кабинет РКТ с возможностью анестезии	Компьютерный томограф (не менее 64 среза)	2	2	1	1	0	1	135190
39		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	2	0	0	2	2	0	276070
40		Инфузионный насос волюметрический (насос инфузионный перистальтический)	2	2	2	2	0	2	260420
41		Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	2	1	1	2	1	1	190850
42		Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	2	1	1	2	1	1	190850
43		Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и периневральных пространств	1	1	1	1	0	1	260250
44	Противошоковая палата	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	2	1	1	2	1	1	113890/ 232870
45		Инфузионный насос волюметрический	4	2	2	4	2	2	260420
46		Инфузионный насос шприцевой	4	1	1	4	3	1	229860
47		Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	2	1	1	2	1	1	190850/ 274570

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
48	Противошоковая палата	С-дуга для рентгенологического контроля	3	0	0	3	3	0	209270
49		Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	2	1	1	2	1	1	190850/274570
50	Реанимобиль	Обогреватель детский неонатальный (с регулировкой температуры 35-39°(С), с системой тревожной сигнализации)	2	2	2	2	0	2	233240
51		Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	2	2	2	2	0	2	274550
52		Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	4	2	2	4	2	2	190850/274570
53		Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	4	2	2	4	2	2	113890
54	Аппарат УЗИ	Аппарат ультразвуковой диагностики	4	0	0	4	4	0	260250

III. Операционные

№	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Профиль операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования	Фактическое число		Потребность			НКМИ
					всего	из них со 100% износом	всего	в связи с отсутствием	в связи с износом	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
55	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	ангиографическая	да	1	0	0	1	1	0	191140
56	Аппарат для гипотермии с циркулирующей жидкостью	нейрохирургическая	да	1	1	1	1	0	1	108260

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
57	Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный	нейрохирургическая	да	2	1	1	2	1	1	228980
58	Аппарат для реинфузии крови	общепрофильная (детская хирургия); травматологическая	да	2	1	1	2	1	1	148120
59	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным, детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	анестезиология	да	10	2	2	10	8	2	113890
60	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	ЛОР	да	2	2	1	1	0	1	182660
61	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	травматологическая	да	2	1	1	2	1	1	209270
62	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	общепрофильная (детская хирургия); травматологическая	да	2	1	1	2	1	1	209270
63	Аппарат электрохирургический высокочастотный	ЛОР	да	2	2	2	2	0	2	228980 / 260500
64	Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	ЛОР	да	2	2	2	2	0	2	259980
65	Артроскопическая стойка	травматологическая	да	2	2	2	2	0	2	271790
66	Видеобронхоскоп	эндоскопия	да	3	1	1	3	2	1	179300
67	Видеогастроскоп	эндоскопия	да	3	1	1	3	2	1	179420
68	ВидеокOLONоскоп	эндоскопия	да	3	1	1	3	2	1	179940
69	Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	ЛОР	да	2	1	1	2	1	1	271790
70	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	анестезиология	да	10	0	0	10	10	0	179320

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
71	Видеопроцессор	эндоскопия	да	3	1	1	3	2	1	271500
72	Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	анестезиология; ангиографическая; общепрофильная (детская хирургия); урологическая	да	9	1	1	9	8	1	190820
73	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	ангиографическая; нейрохирургическая; офтальмологическая; кардиологическая	да	3	0	0	3	3	0	238740
74	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	офтальмологическая; оториноларингологическая	да	2	1	1	2	1	1	260500
75	Криохирургическая офтальмологическая установка	офтальмологическая	да	1	0	0	1	1	0	292360
76	Лазерный офтальмологический коагулятор диодный для транспупиллярной и транссклеральной коагуляции сетчатки в комплекте с щелевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром	офтальмологическая	да	1	0	0	1	1	0	340030
77	Лазерный фотокоагулятор с трансцилиарными наконечниками для транссклеральной и эндокоагуляции	офтальмологическая	да	1	0	0	1	1	0	182660
78	Микроскоп операционный настольный с монитором изображения операционного поля	нейрохирургическая	да	10	1	0	9	9	0	260240
79	Микроскоп оториноларингологический операционный	ЛОР	да	2	1	1	2	1	1	279450

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
80	Моечно-дезинфекционная машина	эндоскопия	да	2	1	1	2	1	1	271600
81	Монитор	эндоскопия	да	2	1	1	2	1	1	190850
82	Монитор операционный	анестезиология	да	14	10	9	13	4	9	190850
83	Монитор оценки глубины анестезии	анестезиология	да	10	0	0	10	10	0	275630
84	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	анестезиология	да	10	0	0	10	10	0	247110
85	Набор для лапароскопических операций (торакоскопических) (3мм, 5 мм, 10-мм в зависимости от потребности)	общепрофильная (детская хирургия); урологическая	да	5	1	0	4	4	0	259980
86	Набор для проведения хирургической артроскопии	травматологическая	да	2	1	1	2	1	1	259980
87	Набор инструментов для сосудистой хирургии общий	ангиографическая	да	1	0	0	1	1	0	259980
88	Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	ЛОР	да	2	1	1	2	1	1	259980
89	Набор микронейрохирургического инструментария	нейрохирургическая	да	2	1	0	1	1	0	259980
90	Набор микрососудистого инструментария	ангиографическая; кардиохирургическая	да	1	0	0	1	1	0	259980
91	Набор нейрохирургических инструментов большой	нейрохирургическая	да	2	1	0	1	1	0	259980
92	Набор хирургических инструментов большой, малый	общепрофильная (детская хирургия); травматологическая; урологическая	да	8	8	4	4	0	4	259980
93	Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	нейрохирургическая	да	2	1	0	1	1	0	259980
94	Навигационная система безрамная (рамная)	нейрохирургическая	да	2	1	0	1	1	0	330330
95	Наркотно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя	анестезиология	да	14	10	9	13	4	9	276070

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	газами (O ₂ , N ₂ O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севофлуран) с блоком для газоанализа									
96	Нефроскоп	урологическая	да	2	0	0	2	2	0	144940
97	Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	ангиографическая	да	1	0	0	1	1	0	330780
98	Операционный микроскоп с коаксиальным освещением, окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна, с интегрированным видеомодулем и монитором для визуализации хода операции	офтальмологическая	да	2	0	0	2	2	0	366740
99	Операционный стол (хирургический, рентгенопрозрачный)	ангиографическая	да	1	0	0	1	1	0	162400
100	Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	травматологическая	да	2	1	0	1	1	0	162410
101	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	анестезиология	да	10	1	0	9	9	0	127500

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
102	Светильник хирургический бестеновой	общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая	да	10	8	8	10	2	8	129360
103	Светильник (лампа) операционный	ангиографическая	да	1	0	0	1	1	0	129360
123	Аппарат ультразвуковой	общепрофильная (детская хирургия); травматологическая; урологическая; нейрохирургическая; ангиографическая; кардиохирургическая	да	10	0	0	10	10	0	260250

По данным проведенного анализа оснащения ГБУЗ РДКБ медицинскими изделиями установлено, что расчетная потребность в медицинских изделиях составляет 628 единиц. В наличии имеется оборудование в количестве 302 единиц, из которых к замене подлежат 275 единиц (физический износ). Списание данного оборудования не представляется возможным, ввиду отсутствия взаимозаменяемого оборудования. Отсутствует 326 единиц медицинских изделий согласно утвержденному перечню. Всего для оснащения/пероснащения ГБУЗ РДКБ требуется 601 единица медицинских изделий.

Сводная потребность в медицинских изделиях для оснащения/пероснащения ГБУЗ РДКБ, включенная в РП «Охрана материнства и детства», с учетом утвержденного финансирования на 2028 год и средней стоимости аналогичного оборудования в РФ по отыгранным аукционам по состоянию на сентябрь 2025 года указана в таблице 60.

Перечень медицинских изделий, требуемых для оснащения/ переоснащения и дооснащения
в рамках мероприятия РП «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы
Республики Башкортостан, в том числе в составе других организаций»

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	НКМИ	Потребность, шт.	Цена за единицу, рубли			Сумма, рубли
					РФ, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, минимальная стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	
1	Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии с низкопоточными режимами, цитратно-кальцийвой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	система гемодиализа, больничная	235440	1	3 047 167,60	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	3 047 167,60
2	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный/ для взрослых	232870	5	3 161 522,00	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	15 807 610,00
3	Инфузионный насос	насос инфузионный прикроватный, одноканальный	260420	30	169 645,00	56 250,00	89 165,00	5 089 350,00

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	НКМИ	Потребность, шт.	Цена за единицу, рубли			Сумма, рубли
					РФ, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, минимальная стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	
4	Шприцевой насос	насос шприцевой прикроватный	229860	46	160 544,00	59 000,00	154 540,00	7 385 024,00
5	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая	274570	12	572 979,00	352 000,00	370 600,00	6 875 748,00
6	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	190850	4	527 737,00	374 000,00	449 788,00	2 110 948,00
7	Центральная мониторинговая станция	монитор пациента центральный	156870	2	2 270 000,00	Закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	Закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	4 540 000,00
8	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N ₂ , низкоточным редуктором и мониторингом NO/NO ₂	блок доставки оксида азота, системный	180790	2	6 237 374,00	6 500 000,00	6 500 000,00	12 474 748,00

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	НКМИ	Потребность, шт.	Цена за единицу, рубли			Сумма, рубли
					РФ, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, минимальная стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	
	(генератор оксида азота)							
9	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких (ИВЛ)	аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный/ для взрослых	232870	5	3 161 522,00	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	15 807 610,00
10	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной ИВЛ	аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	232880	4	4 233 651,00	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	16 934 604,00
11	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток	система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая	274570	10	572 979,00	352 000,00	370 600,00	5 729 790,00

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	НКМИ	Потребность, шт.	Цена за единицу, рубли			Сумма, рубли
					РФ, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, минимальная стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	
12	Магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла)	система магнитно-резонансной томографии всего тела, со сверхпроводящим магнитом	135160	1	155 001 455,00	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	155 001 455,00
13	Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура	аппарат ингаляционной анестезии, передвижной (амагнитный)	276070	1	10 805 790,00	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	10 805 790,00
14	Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с	система мониторинга физиологических параметров пациента для магнитно-резонансной томографии (МРТ)	325580	1	9 800 000,00	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	9 800 000,00

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	НКМИ	Потребность, шт.	Цена за единицу, рубли			Сумма, рубли
					РФ, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, минимальная стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	
	набором неонатальных и педиатрических датчиков							
15	Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	система инъекции контрастного вещества для магнитно-резонансной томографии, с питанием от батареек	141760	1	5 554 714,00	59 000,00	154 540,00	5 554 714,00
16	Компьютерный томограф (не менее 64 срезов)	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	135190	1	70 484 401,36	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	70 484 401,36
17	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	аппарат искусственной вентиляции легких портативный электрический	113890	2	2 840 532,00	227 949,00	1 404 600,00	5 681 064,00
18	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной	система флюороскопическая рентгеновская общего	209270	1	18 203 256,49	закупки в период 22.09.2024 г.-	закупки в период 22.09.2024 г.-	18 203 256,49

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	НКМИ	Потребность, шт.	Цена за единицу, рубли			Сумма, рубли
					РФ, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, минимальная стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	
	хирургический с С-дугой	назначения передвижная, цифровая				22.09.2025 г. не определены	22.09.2025 г. не определены	
19	Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	набор для проведения общехирургических процедур, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	259980	1	1 068 137,00	399 000,00	810 600,00	1 068 137,00
20	Видеокomплекc, видеосистема эндоскопическая	система эндоскопической визуализации	271790	1	13 796 622,00	5 939 000,00	11 161 461,00	13 796 622,00
21	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	система электрохирургическая	260500	1	1 108 765,00	375 000,00	600 542,00	1 108 765,00
22	Микроскоп оториноларингологический операционный	микроскоп хирургический оториноларингологический	279450	1	12 287 226,75	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	12 287 226,75

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	НКМИ	Потребность, шт.	Цена за единицу, рубли			Сумма, рубли
					РФ, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, минимальная стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	
23	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O2, N2O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севофлуран) с блоком для газоанализа	аппарат ингаляционной анестезии, передвижной	276070	10	3 807 281,00	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	38 072 810,00
24	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	система ультразвуковой визуализации универсальная	127500	1	7 956 827,38	1 285 000,00	6 764 444,53	7 956 827,38

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	НКМИ	Потребность, шт.	Цена за единицу, рубли			Сумма, рубли
					РФ, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, минимальная стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	Республика Башкортостан, средняя стоимость аналогичного оборудования по данным из ЕИС	
25	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор) (хирургическая)	система эндоскопической визуализации	271790	1	1 746 486,41	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	1 746 486,41
26	Цистоскоп операционный, размер № 6-12	видеоцистоскоп гибкий, многоразового использования	179720	5	870 048,00	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	4 350 240,00
27	Цистоуретероскоп гибкий	видеоцистоскоп гибкий, многоразового использования	179720	2	1 255 484,00	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	закупки в период 22.09.2024 г.- 22.09.2025 г. не определены	2 510 968,00
	Итого			152				454 231 362,99

Материально-техническая база ГБУЗ РДКБ позволяет разместить вышеуказанное оборудование. Оборудование будет распределено в структурные подразделения по соответствующим корпусам, в том числе в хирургическом корпусе: отделение анестезиологии и реанимации № 1, операционные залы, противошоковая палата приемно-диагностическое отделение; в диагностическом корпусе: операционные залы, палаты отделения анестезиологии и реанимации № 1, кабинеты МРТ/КТ; в лечебном корпусе № 2: операционные залы, отделение анестезиологии и реанимации № 2.

Имеющийся кадровый состав в ГБУЗ РДКБ, обучен и способен организовать работу на оборудовании, согласно предлагаемому перечню. Дополнительного обучения специалистов не требуется.

В план финансово-хозяйственной деятельности предусмотрены мероприятия по проведению ремонтных работ в части подготовки помещений для размещения аппаратов: магнитно-резонансного томографа (не менее 1,5 Тесла) и компьютерного томографа (не менее 64 срезов).

4.4.2 Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» в Республике Башкортостан

Действующая нормативно-правовая база по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» требует актуализации в 2025-2026 годах с учетом изменения маршрутизации детей и вступления в силу новых порядков оказания медицинской помощи.

Приказ Минздрава РБ от 10 сентября 2019 года № 1604-Д «Об организации оказания детскому населению Республики Башкортостан медицинской помощи по профилю "педиатрия"» будет доработан в части внесения следующих изменений:

определение зоны ответственности межмуниципальных детских центров (приказ);

регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований основного приказа (приложение приказа).

Приказ Минздрава РБ от 10 октября 2011 года № 2255-Д «О маршрутизации детей при хирургических заболеваниях в Республике Башкортостан» будет доработан в части внесения следующих изменений:

актуализация маршрутизации детей с учетом профиля оказываемой медицинской помощи (доработка приложения приказа);

актуализация маршрутизации детей с учетом тяжести состояния (доработка приложения приказа).

Ответственные за разработку региональных приказов по маршрутизации главные внештатные специалисты Минздрава РБ – педиатр и детский хирург. Срок реализации – до 31 декабря 2026 года.

4.4.3. Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей.

Внедрение документирования реанимационно-консультативной помощи детям

Действующая нормативно-правовая база, регламентирующая работу РКЦ, требует актуализации. Приказ Минздрава РБ от 16 декабря 2021 года № 1837-Д «Об организации оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации населения в Республике Башкортостан» будет доработан в части внесения следующих изменений:

актуализация алгоритма оповещения РКЦ о появлении тяжелого пациента (должно происходить не позднее одного часа от его поступления);

актуализация алгоритма дистанционного динамического наблюдения детей, находящихся в отделении реанимации (информирование РКЦ о состоянии каждого находящегося в отделениях реанимации пациента должно происходить каждые 6-8 часов);

актуализация алгоритма документирования всех коммуникаций РКЦ и других медицинских организаций.

Главные внештатные специалисты Минздрава РБ, ответственные за разработку региональных приказов по маршрутизации: педиатр и детский анестезиолог-реаниматолог. Срок реализации – до 31 декабря 2026 года.

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 рамках мероприятий РП запланировано 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) следующих больниц: ГБУЗ РДКБ, ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа, ГБУЗ РБ ДБ г. Стерлитамак, ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск, ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, ГБУЗ РБ Белорецкая ЦГКБ, ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай, ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау, ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский.

Обучение запланировано на базе ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ и ГАУ ДПО РБ ЦПК по разработанным программам обучения, в том числе с учетом вновь закупленного оборудования.

Перечень мероприятий по обучению врачебного и среднего медицинского персонала на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи) на 2026-2030 годы представлен в таблице 61.

Таблица 61

Перечень мероприятий по обучению врачебного и среднего медицинского персонала на симуляционных тренингах
(в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)
на 2026-2030 годы

Обучающий цикл	Вид	Целевая аудитория	Место проведения	Срок обучения	Наименование медицинской организации
Интенсивная терапия в неонатологии, практические навыки и умения (на базе симуляционного центра)	ПК	врачи-неонатологи; врачи-педиатры перинатальных центров и родильных домов; врачи анестезиологи- реаниматологи	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ	2026	ГБУЗ РДКБ
				2027	ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа
				2028	ГБУЗ РБ ДБ г. Стерлитамак
				2029	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск
				2030	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ
Первичная медико-санитарная помощь детям (медсестры процедурных и прививочных кабинетов детских медицинских организаций)	ПК	медсестры процедурных и прививочных кабинетов детских медицинских организаций	Учебная база – ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»	2026	ГБУЗ РДКБ
				2027	ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа
				2028	ГБУЗ РБ ДБ г. Стерлитамак
				2029	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск
				2030	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ
					ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ
					ГБУЗ РБ Белорецкая ЦГКБ
					ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай
					ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау
					ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский

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

Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях запланировано в 10 медицинских организациях, оказывающих помощь детскому населению. Помимо ГБУЗ РДКБ, алгоритмы будут внедрены в городской больнице ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа и в 8 медицинских организациях, выполняющих функции межрайонных центров: ГБУЗ РБ ДБ г. Стерлитамак; ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск; ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ; ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ; ГБУЗ РБ Белорецкая ЦГКБ; ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай; ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау; ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский.

Алгоритмы будут учитывать мероприятия как для среднего медицинского, так и для врачебного персонала. Перечень алгоритмов будет разработан главными внештатными специалистами по педиатрии, детской хирургии и детской анестезиологии и реанимации. Алгоритмы охватят максимальное число экстренных и неотложных состояний, встречающихся в педиатрической практике. Срок разработки – 2026 год.

На основании утвержденных алгоритмов медицинскими организациями в 2027 году будут разработаны стандартные операционные процедуры (далее – СОП) с учетом видов, условий и профиля оказываемой медицинской помощи; составлен график обучения среднего и врачебного медицинского персонала; определены должностные лица, ответственные за контроль выполнения СОП оказания экстренной и неотложной помощи. Доля обученного персонала должна составить не менее 95% от штатной численности медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь детскому населению, к 2030 году.

Проведение обучающих и контролируемых мероприятий в период 2026-2030 годов по алгоритмам оценки тяжести экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц возложено на ГБУЗ РДКБ.

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

Система сортировки («триаж») внедрена в ГБУЗ РДКБ, ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа.

Внедрение системы сортировки («триаж») запланировано в приемных отделениях следующих медицинских организаций: ГБУЗ РБ ДБ г. Стерлитамак, ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск, ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай, ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау, ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский.

В целях внедрения системы сортировки («триаж») в 2026 году в медицинских организациях будут разработаны и утверждены локальным нормативным актом СОП сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния, определены должностные лица, ответственные за внедрение.

В приемных отделениях медицинских организаций в 2026-2028 годах будет размещена наглядная информация по системе сортировки «триаж» (схемы, плакаты), выполнена цветовая навигация маршрутизации пациентов.

Средний и врачебный медицинский персонал приемных отделений всех запланированных медицинских организаций будет обучен системе сортировки. Охват обучением составит 95%. Ответственность за внедрение системы «триаж» возлагается на руководителя медицинской организации. Срок реализации до 2030 года.

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

Планируется проведение обучения современным технологиям по профилю «анестезиология и реанимация» в ГБУЗ РДКБ, ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа, ГБУЗ РБ ДБ г. Стерлитамак.

В целях внедрения в медицинских организациях будет:

разработана и утверждена форма протокола ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи детских больниц, внедрение формы данного протокола в ГИСЗ РБ;

обучение на рабочем месте врачей анестезиологов-реаниматологов методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей;

обучение на рабочем месте врачей анестезиологов-реаниматологов методам регионарной анестезии при оперативных вмешательствах.

Ответственность за обучение современным технологиям по профилю «анестезиология и реанимация» возлагается на руководителя медицинской организации. Срок реализации до 2030 года.

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

Программа стратегии контроля антимикробной терапии при оказании стационарной медицинской помощи внедрена в ГБУЗ РДКБ.

В 2027 году запланировано внедрение программы стратегии контроля антимикробной терапии при оказании стационарной медицинской помощи в ГБУЗ ГДКБ № 17 г. Уфа, ГБУЗ РБ ДБ г. Стерлитамак с определением ответственных лиц. «Дорожная карта» по внедрению программы СКАТ представлена в таблице 62.

Таблица 62

«Дорожная карта» по внедрению программы СКАТ

Название медицинской организации	Срок исполнения				Ответственный исполнитель
	разработан протокол эмпирической антимикробной терапии	разработан протокол перинерационной антибиотикотерапии и антимикробной терапии	выполнена корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов	разработана программа контроля инфекций	
ГБУЗ РДКБ	внедрено	внедрено	внедрено	внедрено	главный врач
ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа	2026 год	2026 год	2027 год	2027 год	главный врач
ГБУЗ РБ ДБ г. Стерлитамак	2026 год	2026 год	2027 год	2027 год	главный врач

4.4.9. Укомплектование республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом

В рамках внедрения РП проведен аудит соответствия штатного расписания ГБУЗ РДКБ порядкам оказания медицинской помощи по профилям.

Укомплектованность врачебным персоналом составляет 88%, средним медицинским персоналом – 86%.

Имеется дефицит врачебного персонала по специальностям:

«рентгенология» в количестве 4 человек, планируется уменьшение потребности за счет обучения по целевой ординатуре в 2026 году (1 человек);

«неонатология» в количестве 3 человек, планируется уменьшение потребности за счет обучения по целевой ординатуре в 2026 году (2 человека);

«детская хирургия» в количестве 5 человек, планируется уменьшение потребности за счет обучения по целевой ординатуре в 2026 году (1 человек);

«педиатрия» в количестве 2 человек, планируется закрытие потребности за счет обучения по целевой ординатуре в 2026 году (2 человека);

«пульмонология» в количестве 1 человек, планируется закрытие потребности за счет обучения по целевой ординатуре в 2026 году (1 человек);

«нефрология» в количестве 2 человек, планируется уменьшение потребности за счет обучения по целевой ординатуре в 2026 году (1 человек);

«гастроэнтерология» в количестве 3 человек, планируется в 2026-2027 годы профессиональная переподготовка 2 врачей по специальности «гастроэнтерология»;

«анестезиология» в количестве 10 человек, планируется уменьшение потребности за счет перевода врачей-стажеров, обучающихся в ординатуре.

Потребность в среднем медицинском персонале составляет 60 человек. Планируемые мероприятия для устранения дефицита среднего медицинского персонала:

заключение договоров о намерении трудоустроиться в ГБУЗ РДКБ с обучающимися по программе среднего профессионального образования по специальностям «Сестринское дело» в 2026 году;

проведение дней открытых дверей для выпускников высших и средних учебных заведений;

подбор персонала с использованием интернет-ресурсов, службы занятости, кадровых мероприятий (ярмарок вакансий, ПрофФеста, форумов, дней открытых дверей);

внедрение практики приёма ординаторов второго года обучения на должности врачей-стажеров.

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Внедрение бережливых технологий запланировано в следующих медицинских организациях: ГБУЗ РДКБ, ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа, ГБУЗ РБ ДБ г. Стерлитамак, ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск, ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай, ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау, ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский

«Дорожная карта» по проведению последовательных мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства, представлена в таблице 63.

«Дорожная карта» по проведению мероприятий, направленных
на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов
бережливого производства в детских больницах и детских отделениях в
составе других медицинских организаций Республики Башкортостан
на 2026-2030 годы

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации мероприятия		Ответственное лицо
		начало	окончание	
1	Создание рабочей группы по разработке мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства	01.01.2026	31.04.2026	главный внештатный специалист по развитию системы менеджмента качества
2	Разработка и утверждение нормативно-правовых актов направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства (разработка паспорта процессов бережливого производства)	01.05.2026	31.12.2026	руководитель рабочей группы
3	Обучение персонала медицинских организаций мероприятиям, направленным на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства	01.01.2027	31.06.2027	руководители медицинских организаций
4	Внедрение мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства	01.07.2027	31.12.2027	руководители медицинских организаций
5	Текущая работа по удержанию и совершенствованию полученных результатов бережливого производства	01.01.2028	31.12.2030	руководители медицинских организаций

4.5. Мероприятие РП

«Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Республики Башкортостан 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 Республикой Башкортостан, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, в целях профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности

В рамках мероприятий РП запланировано проведение следующих мероприятий:

1) проведен расчет и обоснование количества закупаемых передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием;

2) определены сроки их закупки в соответствии со сроками финансирования;

3) в медицинских организациях сформированы выездные бригады, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и вакцинации;

4) определены сроки ввода в эксплуатацию закупаемых передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием.

В сельской местности расположено 38 медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь. В составе центральных районных и городских больниц – 195 врачебных амбулаторий, 19 участковых больниц и 2080 фельдшерско-акушерских пунктов.

Повышение доступности профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, с учетом имеющихся особенностей региона (значительная площадь, удалённость и труднодоступность некоторых районов, высокая доля детского населения, проживающего в сельской местности) осуществляется с использованием передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием и выездных бригад специалистов. В настоящее время в медицинских организациях республики имеются 2 передвижных медицинских комплекса, оснащенных мобильным медицинским оборудованием с износом оборудования более 80%. Требуется замена действующих комплексов с учетом их износа. В соответствии с расчетом -- 1 мобильный медицинский комплекс на 50 тыс. детей для оснащения медицинских организаций республики необходимо 18 передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным

медицинским оборудованием, для формирования выездных бригад специалистов.

Данные о перечне медицинских организаций, в которых будут базироваться передвижные медицинские комплексы, оснащенные мобильным медицинским оборудованием, с определением зоны обслуживания для каждого мобильного комплекса и оценкой возможности формирования врачебных бригад под каждую задачу передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием, для прохождения профилактических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и выездной вакцинации, оценки репродуктивного здоровья, – представлены в таблице 64.

Перечень медицинских организаций для базирования мобильного медицинского оборудования для детских поликлиник*

Номер мобильного комплекса	Медицинская организация базирования	Зоны обслуживания (муниципальное образование)	Формирование врачебных бригад, в том числе		
			Медицинские профилактические осмотры, диспансеризация и диспансерное наблюдение (да+/нет-)	Выездная вакцинация, согласно Национальному календарю (да+/нет-)	Оценка репродуктивного здоровья (да+/нет-)
1	2	3	4	5	6
Мобильный комплекс № 1	ГБУЗ РДКБ	все МО Республики Башкортостан	+	-	+
Мобильный комплекс № 2	ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа	г. Уфа	+	+	+
Мобильный комплекс № 3	ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак	г. Стерлитамак	+	+	+
Мобильный комплекс № 4	ГБУЗ РБДП № 5 г. Уфа	г. Уфа	+	+	+
Мобильный комплекс № 5	ГБУЗ РБГКБ № 21 г. Уфа	Уфимский район	+	+	+
Мобильный комплекс № 6	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	г. Сибай	+	+	+
		Хайбуллинский район	+	+	+
		Баймакский район	+	+	+
		Зилаирский район	+	+	+
Мобильный комплекс № 7	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	г. Нефтекамск	+	+	+
		Татышлинский район	+	+	+
		Калтасинский район	+	+	+
		Янаульский район	+	+	+
		Краснокамский район	+	+	+

1	2	3	4	5	6
Мобильный комплекс № 8	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	Бирский район	+	+	+
		Аскинский район	+	+	+
		Бураевский район	+	+	+
		Балтачевский район	+	+	+
		Мишкинский район	+	+	+
		Караидельский район	+	+	+
Мобильный комплекс № 9	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	Белорецкий район	+	+	+
		Абзелитовский район	+	+	+
		Бурзянский район	+	+	+
		Учалинский район	+	+	+
Мобильный комплекс № 10	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	Дуванский район	+	+	+
		Кигинский район	+	+	+
		Мечетлинский район	+	+	+
		Салаватский район	+	+	+
		Белокатайский район	+	+	+
Мобильный комплекс № 11	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	г. Кумертау	+	+	+
		Зианчуринский район	+	+	+
		Мелеuzовский район	+	+	+
		Кугарчинский район	+	+	+
		Федоровский район	+	+	+
Мобильный Комплекс № 12	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	Кушнаренковский район	+	+	+
		Благовещенский район	+	+	+
		Дюртюлинский район	+	+	+
		Нуримановский район	+	+	+
		Чекмагушевский район	+	+	+
Мобильный комплекс № 13	ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ	Архангельский район	+	+	+
		Будякский район	+	+	+
		Илишевский район	+	+	+
		Давлекановский район	+	+	+
		Иглинский район	+	+	+
		Кармаскалинский район	+	+	+

1	2	3	4	5	6
Мобильный комплекс № 13	ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ	Чишминский район	+	+	+
		Благоварский район	+	+	+
Мобильный комплекс №14**	ГБУЗ РБ ГБ №1 г. Октябрьский	г. Октябрьский	+	+	+
		Бакалинский район	+	+	+
		Белебеевский район	+	+	+
		Бижбулякский район	+	+	+
		Ермекеевский район	+	+	+
		Шаранский район	+	+	+
		Туймазинский район	+	+	+
Мобильный комплекс №15**	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	Ишимбайский район	+	+	+
		г. Салават	+	+	+
		Гафурийский район	+	+	+
		Миякинский район	+	+	+
		Альшеевский район	+	+	+
		Стерлибашевский район	+	+	+
Мобильный комплекс №16**	ГБУЗ РБ ДП № 6 г. Уфа	г. Уфа	+	+	+
		г. Уфа	+	+	+
		г. Уфа	+	+	+
Мобильный комплекс №17**	ГБУЗ РБ ДП № 2 г. Уфа	г. Уфа	+	+	+
Мобильный комплекс №18**	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	г. Уфа	+	+	+

*Необходимость дополнительного лицензирования отдельных видов деятельности в МО отсутствует.

**Соглашение на мероприятие отсутствует. Предварительные данные согласно разделу «Реестр верификации показателей и мероприятий (результатов) ГИИС «Электронный бюджет».

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

В рамках мероприятий РП запланировано проведение следующих шагов: анализ качества планирования профилактических медицинских осмотров детскими медицинскими организациями.

корректирующие мероприятия по повышению доли детей, запланированных для проведения профилактических осмотров;

повышение охвата профилактическими осмотрами детей, в том числе в организованных коллективах (детские дошкольные учреждения, школы);

формирование выездных бригад в медицинских организациях, в том числе для проведения профилактических выездных медицинских осмотров;

назначение должностных лиц, ответственных за выполнение планов по профилактическому осмотру детей, на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения РБ.

Мероприятия по выезду мобильных бригад с использованием приобретаемого оборудования представлен в таблице 65.

Ответственными лицами за своевременное проведение и охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, а также раннее выявление, лечение и взятие под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией являются руководители медицинских организации Республики Башкортостан. В медицинских организациях локальным нормативным документом регламентированы составы врачебных бригад, а также маршруты и графики выездов мобильных передвижных комплексов в населенные пункты для проведения профилактических мероприятий.

Мероприятия по выезду мобильных бригад с использованием приобретаемого оборудования
медицинских организаций Республики Башкортостан на 2026–2030 г.г.

Наименование округа	Наименование медицинской организации	Плановый показатель охвата осмотрами детей, (%)						
		Количество детского населения 0–17 лет (чел.) подлежащих осмотрам мобильными бригадами и комплексами	Показатель охвата осмотрами детей за 9 мес. 2025 г. (%)	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Мобильный комплекс № 1 Республика	ГБУЗ РДКБ	6000	76,8	95,0	96,0	97,0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 2 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа	3200	75,6	95,0	96,0	97,0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 3 Стерлитамакский медицинский округ	ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак	12693	75,1	95,0	96,0	97,0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 4 г. Уфа	ГБУЗ РБ ДП № 5 г. Уфа	7063	80,3	95,0	96,0	97,0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 5 г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	1652	76,2	0	96,0	97,0	98,0	98,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Мобильный комплекс № 6 Сибайский медицинский округ	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	1434	71,9	0	96,0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ	591	75,1	0	96,0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Баймакская ЦРБ	1425	84,6	0	96,0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ	276	74,2	0	96,0	97,0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 7 Нефтекамский медицинский округ	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	3467	91,7	0	96,0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	140	81,2	0	96,0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	435	82,7	0	96,0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	822	75,1	0	96,0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	475	75,1	0	96,0	97,0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 8 Бирский медицинский округ	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	1287	73,8	0	96,0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ	375	85,7	0	96,0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	283	76,5	0	96,0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	348	76,8	0	96,0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ	405	77,9	0	96,0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ	339	76,5	0	96,0	97,0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 9 Белорецкий медицинский округ	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	2143	75,3	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	1084	78,9	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ	560	73,7	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ	1534	73,5	0	0	97,0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 10 Дуванский медицинский округ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	800	88,6	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ	333	86,7	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Большеустыкинская ЦРБ	401	84,7	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	500	94,7	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ	401	72,3	0	0	97,0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 11 Кумертауский медицинский округ	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	1531	71,4	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	448	86,9	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	3227	86,7	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	1100	83,0	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ	177	70,1	0	0	97,0	98,0	98,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Мобильный комплекс № 12 Центральный медицинский округ	ГБУЗ РБ Кушнарниковская ЦРБ	522	81,1	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	1091	74,8	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	6661	81,2	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	395	68,8	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Чекмагушевская ЦРБ	500	75,1	0	0	97,0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 13 Центральный медицинский округ	ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ	321	74,6	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ	388	77,4	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ	556	79,5	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ	696	77,3	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ	1772	72,3	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	996	72,1	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ	923	82,1	0	0	97,0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	787	75,7	0	0	97,0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 14* Октябрьский медицинский округ	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	2516	76,6	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	455	79,6	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	1723	78,4	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	330	95,3	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Ермекеевская ЦРБ	175	55,0	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Шарайская ЦРБ	323	75,1	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	4532	76,5	0	0	0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 15* Стерлитамакский медицинский округ	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	2807	84,7	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	2609	73,9	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Красноусольская ЦРБ	638	75,1	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	430	78,2	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	714	81,1	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ	841	79,6	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	511	77,3	0	0	0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 16* г. Уфа	ГБУЗ РБ ДП № 3 г. Уфа	3219	71,7	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ ДП № 6 г. Уфа	4192	79,0	0	0	0	98,0	98,0
	ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа	308	63,0	0	0	0	98,0	98,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Мобильный комплекс № 17* г. Уфа	ГБУЗ РБ ДП № 2 г. Уфа	4155	72,8	0	0	0	98,0	98,0
Мобильный комплекс № 18* г. Уфа	ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	2708	72,8	0	0	0	98,0	98,0

*Соглашение на мероприятие отсутствует. Предварительные данные согласно разделу «Реестр верификации показателей и мероприятий (результатов) ГИИС «Электронный бюджет»

4.5.3 Увеличение охвата детей в возрасте от 15 до 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами в целях сохранения их репродуктивного здоровья

В рамках мероприятий РП запланировано проведение следующих мероприятий:

анализ качества планирования профилактических медицинских осмотров детскими медицинскими организациями;

корректирующие мероприятия по повышению доли детей, запланированных к проведению профилактического осмотра;

повышение охвата профилактическими осмотрами детей в том числе в организованных коллективах (школы);

формирование выездных бригад, в том числе для проведения профилактических выездных медицинских осмотров;

назначение должностных лиц, ответственных за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения РБ.

В 2024 году охват профилактическими медицинскими осмотрами девочек от 15 до 17 лет составил 89,4%, мальчиков от 15 до 17 лет – 89,3%. Профилактические осмотры подростков в Республике Башкортостан, в том числе врачами-урологами и гинекологами с целью сохранения их репродуктивного здоровья, осуществляется в соответствии с планом-графиком, представленным в таблице 66.

Таблица 66

Мероприятия по проведению профилактических медицинских осмотров детей в возрасте от 15 до 17 лет с целью сохранения их репродуктивного здоровья на 2025-2030 годы

Показатель	2025			2026			2027			2028			2029			2030		
	Население	Факт	Охват%	Население	Факт	Охват%	Население	Факт	Охват%	Население	факт	Охват%	Население	факт	Охват%	Население	факт	Охват%
Девочки от 15 до 17 лет включительно	71735	53801	75,0	71235	56988	80,0	71120	60452	85,0	71005	63905	90,0	70980	63600	95,0	70960	67412	95,0
Мальчики от 15 до 17 лет включительно	75525	56644	75,0	75200	60160	80,0	74890	63657	85,0	74870	67383	90,0	74850	71108	95,0	74810	71070	95,0

При проведении профилактических осмотров подростков будут привлекаться специалисты медицинских организаций, отделений и центра охраны репродуктивного здоровья подростков. При проведении профилактических осмотров в организованных детских коллективах планируется проведение образовательных мероприятий по формированию ответственного отношения к репродуктивному здоровью и модели традиционных семейных ценностей.

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

В рамках мероприятий РП запланировано проведение следующих мероприятий:

анализ качества планирования профилактической вакцинации детскими медицинскими организациями;

корректирующие мероприятия по повышению доли детей, вакцинированных в соответствии с Национальным прививочным календарем;

определение порядка участия выездных бригад в составе мобильных медицинских комплексов в вакцинации детей организованных коллективов, в том числе в территориально удаленных районах;

назначение должностных лиц, ответственных за выполнение планов по профилактической вакцинации детей на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения РБ;

подготовка региональных мероприятий по информированию населения о преимуществах вакцинации;

организация межведомственного взаимодействия между органами здравоохранения, образования, социальной защиты и другими заинтересованными ведомствами.

Повышение уровня привитости детского населения против инфекционных заболеваний, включая детей, проживающих в сельской местности и в отдаленных территориях, является одной из приоритетных задач в сфере здравоохранения.

Фактические показатели охвата детского населения профилактическими прививками против инфекционных заболеваний по Республике Башкортостан в 2025 году, и целевые значения на 2026-2030 годы представлены в таблице 67.

Показатели охвата детского населения профилактическими прививками против инфекционных заболеваний по Республике Башкортостан, %

Вид прививки	Возраст	2025 год	Целевой показатель уровня привитости				
			2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
Против дифтерии							
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	95,9	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Своевременность 1 ревакцинации	к 24 мес.	95,2	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
2 ревакцинация	7 лет	95,3	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
3 ревакцинация	14 лет	95,4	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Против коклюша							
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	95,9	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Своевременность ревакцинации	к 24 мес.	95,2	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Против кори							
Вакцинация	1 год	95,4	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Своевременность вакцинации	к 24 мес.	95,2	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Ревакцинация переболевших	6 лет	95,2	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Против эпидемического паротита							
Вакцинация	1 год	95,4	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Своевременность вакцинации	к 24 мес.	95,2	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Ревакцинация переболевших	6 лет	95,0	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Против полиомиелита							
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	95,6	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Своевременность 2 ревакцинации	к 24 мес.	95,2	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
3 ревакцинация	6 лет	95,8	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Против туберкулеза							
Вакцинация	от 0 до 12 мес.	95,7	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Своевременность вакцинации	к 30 дням жизни	95,6	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Против краснухи							
Вакцинация	1 год	95,3	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Своевременность вакцинации	к 24 мес.	95,2	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Ревакцинация переболевших	6 лет	95,2	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Против вирусного гепатита В							
Своевременность	к 12 мес.	95,1	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5

Вид прививки	Возраст	2025 год	Целевой показатель уровня привитости				
			2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
вакцинации							
Вакцинация	7– 14 лет	95,5	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Вакцинация	15– 17 лет	95,5	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Против пневмококковой инфекции							
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	95,2	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Своевременность ревакцинации	к 24 мес.	95,3	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Против гемофильной инфекции							
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	95,5	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5
Своевременность ревакцинации	к 24 мес.	95,1	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5

По данным федеральной формы статистического наблюдения ФФСН № 6 за истекший период 2025 года, привитость детского населения Республики Башкортостан против инфекционных заболеваний находится на регламентированном уровне. Осуществляется своевременный охват декретированных возрастов населения прививками в установленные Национальным календарем профилактических прививок сроки. Целевые показатели уровня привитости на 9 месяцев 2025 года по республике выполнены.

Проведение вакцинации детей врачебными бригадами передвижных мобильных комплексов обеспечит доступность вакцинации для всех групп детей, включая жителей отдаленных и труднодоступных районов, снизит нагрузку на медицинские организации и поможет повысить уровень охвата прививками прикрепленного детского населения до 97,5% к 2030 году.

Кроме того, в условиях кадрового дефицита врачей первичного звена проблема доступности вакцинопрофилактики будет решена, в том числе с использованием мобильных комплексов. Возможность оперативного изменения маршрутов и графиков работы мобильных комплексов позволит адаптировать их деятельность к текущим потребностям населения, в том числе при проведении вакцинации в очагах при вспышках инфекционных заболеваний.

4.6. Мероприятие РП
«Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ
для лечения бесплодия»

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ
в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания
медицинской помощи гражданам РФ

Мониторинг эффективности программ ВРТ в Республике Башкортостан разработан на основе Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению, утвержденных приказом Минздрава РФ от 31 июля 2020 года № 803н, Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства РБ от 28 декабря 2024 года № 564 «Об утверждении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и «Мужское бесплодие».

Данные о динамике распространения женского бесплодия за период с 2020 по 2024 год представлены в таблице 68.

Таблица 68

Динамика заболеваемости женским бесплодием за 2020-2024 годы*

Показатель		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Зарегистрировано - всего	случаев	5792	6125	6143	6587	5661
	на 1000 женщин ФВ	6,2	6,5	6,6	7,1	6,1
из них впервые выявленные	случаев	1577	2234	2473	2446	2236
	доля, %	27,2	36,5	40,3	37,1	39,5

*По данным ФФСН № 12.

Число женщин с бесплодием на протяжении 5 лет остается стабильным, наибольшее количество зарегистрировано в 2023 году и составило 6587 человек (7,1 на 1000 женщин фертильного возраста). Доля женщин с впервые установленным диагнозом «женское бесплодие» увеличилась на 12,3%, что свидетельствует об эффективности выявления и лечения, в том числе за счет увеличения доступности ВРТ. Однако, настораживает снижение частоты зарегистрированных случаев бесплодия среди женщин в 2024 году по сравнению

с 2023 годом, вероятной причиной которого может быть тенденция к «отсроченному материнству», низкая обращаемость в медицинские организации в связи с отсутствием беременности.

Число мужчин с бесплодием в 2024 году увеличилось на 74% (374 человек) в сравнении с 2020 годом (97 человек), в том числе с впервые установленным диагнозом на 90,6%, в связи с повышением доступности диагностических тестов и ростом заболеваемости среди мужского населения. Таким образом, требуется внедрение скрининговых программ для активного выявления бесплодия среди мужчин и женщин в общей популяции.

Перечень медицинских организаций, принимающих участие в реализации ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при проведении циклов экстракорпорального оплодотворения, утверждается решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС Республики Башкортостан и включает в 2025 году 1 государственное учреждение (ГБУЗ РМГЦ) и 4 медицинские организации негосударственной формы собственности: общество с ограниченной ответственностью «Клиника Фомина Уфа», общество с ограниченной ответственностью «МД Проект 2010», общество с ограниченной ответственностью «АНЭКО», общество с ограниченной ответственностью «ММЦ Медикал Он Групп Уфа» (таблица 69).

Таблица 69

Перечень медицинских организаций, принимающих участие в реализации ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на проведение циклов экстракорпорального оплодотворения

№	Наименование медицинской организации	Наличие лицензии на оказание работ/услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (ВРТ)	Форма собственности	Участие реализации ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по ВРТ
1	ГБУЗ РМГЦ	да	государственная	да
2	ООО «АНЭКО»	да	негосударственная	да
3	ООО «Клиника Фомина Уфа»	да	негосударственная	да
4	ООО «МД Проект 2010»	да	негосударственная	да
5	ООО «ММЦ Медикал Он Групп-Уфа»	да	негосударственная	да
6	ООО «Клиника NGS Уфа»	да	негосударственная	да

Распределение объемов (квот) на проведение ВРТ за счет средств обязательного медицинского страхования на год с учетом достижения целевых критериев эффективности осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев ЭКО, решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС. Данный раздел, включая перечень медицинских организаций, пересматривается и актуализируется ежегодно при утверждении ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (не позднее 31 декабря текущего года) (таблица 70).

Таблица 70

Распределение заявлений, застрахованных по ОМС лиц, состоящих в листе ожидания на процедуры ЭКО и криопереноса по медицинским организациям на 2025 год

№	Наименование медицинской организации	Распределение заявлений, застрахованных по ОМС лиц, состоявших в листе ожидания на процедуру классического ЭКО по медицинским организациям	Распределение заявлений, застрахованных по ОМС лиц, состоявших в листе ожидания на процедуру криопереноса по медицинским организациям	Всего заявлений, застрахованных по ОМС лиц, состоявших в листе ожидания ЭКО по ОМС по медицинским организациям
1	ГБУЗ РМГЦ	656	243	899
2	ООО «АНЭКО»	705	153	858
3	ООО «МД Проект 2010»	159	64	223
4	ООО «Клиника Фомина Уфа»	272	135	407
5	ООО «ММЦ Медикал Он Груи-Уфа»	74	26	100
6	Ипотерриториальные	1	1	2
	Итого	1867	622	2489

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

Перечень критериев эффективности и доступности медицинской помощи с применением программ ВРТ представлен в таблице 71.

Критерии эффективности и доступности медицинской помощи с применением программ ВРТ за счет средств ОМС

№	Критерий	Целевое значение
1	Доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ клинических рекомендаций «Женское бесплодие», %	100%
2	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых МО в течение одного года за счет всех источников финансирования в год, случаи	не менее 100
3	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность, %	не менее 35%
4	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщины, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), %	не менее 30%

Медицинские организации независимо от формы собственности при проведении ЭКО по ОМС ведут электронную медицинскую карту в ГИСЗ РБ и регистр вспомогательных репродуктивных технологий с указанием всех проведенных исследований и заключений, начиная с этапа обследования для установления диагноза бесплодия и принятия решения о необходимости применения ВРТ и завершая указанием результата ЭКО и исхода беременности (при ее наступлении).

Мероприятия по внедрению и контролю за критериями качества оказания медицинской помощи с применением ВРТ при лечении бесплодия реализуются в медицинских организациях всех форм собственности, участвующих в реализации ТПГГ в Республике Башкортостан.

Министерство здравоохранения на основании доклада главного внештатного специалиста по охране репродуктивного здоровья женщин Минздрава РБ, ежеквартально проводит анализ:

соблюдения критериев качества клинических рекомендаций «Женское бесплодие», «Мужское бесплодие»;

полноты ведения электронной медицинской карты пациента в ГИСЗ РБ, в которой отражены все этапы оказания специализированной медицинской помощи женщине при бесплодии и регистра ВРТ в ГИСЗ РБ с заполнением в полном объеме разделов и включением всех случаев проведения ЭКО, криопереноса эмбрионов (далее – КПЭ) за счет средств ОМС;

неиспользованных квот с анализом причин исключения из циклов ЭКО; неудачных попыток ЭКО, КПЭ;

достижения критериев эффективности и доступности с применением программ ВРТ медицинскими организациями, участвующими в реализации ТПГГ в Республике Башкортостан;

исходов беременности, наступивших в результате применения программ ВРТ, в том числе осложненных критическими акушерскими состояниями, перинатальной смертностью и тяжелой врожденной патологией у детей, преждевременными родами, врожденными пороками развития и хромосомной патологией плода, дисконсенсированной экстрагенитальной патологией у женщины.

Количество циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных медицинскими организациями Республики Башкортостан в 2020-2024 годах, представлены в таблице 72.

Таблица 72

Количество циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинскими организациями РБ в 2020-2024 годах

№	Наименование МО	Отчетный период				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	ГБУЗ РМГЦ	281	412	382	655	706
2	ООО «АНЭКО»	792	632	678	733	707
3	ООО «МД Проект 2010»	529	291	299	307	269
4	ООО «Клиника Фомина»	370	282	372	371	380
5	ООО «ММЦ Медикал Он Груп- Уфа»	38	130	76	112	102
6	Интертерриториальные клиники	15	54	27	15	14
7	Итого	2025	1801	1834	2193	2178

Сведения, содержащиеся в электронной медицинской карте ГИСЗ РБ, используются для проведения контроля за качеством медицинской помощи в рамках ОМС в установленном порядке по каждому случаю ВРТ и являются основой для объективного анализа эффективности циклов.

С 2024 года проводится персонализированный учет результативности ВРТ по ОМС, что позволило получить объективную оценку проводимым мероприятиям – 29,4% по числу рожденных детей после ЭКО при целевом показателе 30%.

Полученные данные отражают потребность в реализации мероприятий по повышению эффективности ВРТ, включающие своевременность и контроль за

отбором пациентов для проведения процедур, подготовку супружеской пары, расширение применения современных технологий (предимплантационная генетическая диагностика, оценка фрагментации сперматозоидов и др.), а также внедрение системы менеджмента качества в клиниках ВРТ.

Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), представлена в таблице 73.

Таблица 73

Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения

№	Отчетный период	Количество проведенных процедур	Количество родов		Количество детей	
			ед.	%	ед.	%
1	2020 год	2025	590	29,1	630	31,1
2	2021 год	1801	564	31,3	596	33,1
3	2022 год	1834	580	31,6	620	33,8
4	2023 год	2193	666	30,4	726	33,1
5	2024 год	2178	635	29,2	641	29,4

Анализ показателей эффективности ВРТ за 2024 год в разрезе медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной Программы государственных гарантий, не выявил существенных различий (таблица 74). Однако, ^и одна из медицинских организаций не достигла целевого показателя – 30% по числу родившихся детей. ✓

Результаты эффективности экстракорпорального оплодотворения за 2024 год
в разрезе медицинских организаций

№	Наименование МО	Доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ клинических рекомендаций «Женское бесплодие», %	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность, %	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, %
1	ГБУЗ РМГЦ	100	31,0	29,3
2	ООО «АНЭКО»	100	31,9	29,5
3	ООО «МД Проект 2010»	100	34,8	29,6
4	ООО «Клиника Фомина»	100	30	29,2
5	ООО «ММЦ Медикал Он Групп-Уфа»	100	30,3	29,2
	Итого	100	31,6	29,4

Таким образом, сложившаяся система организации медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья, включающая диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних и диспансеризацию в целях оценки репродуктивного здоровья граждан репродуктивного возраста, направлена на своевременное выявление и коррекцию нарушений репродуктивной системы, что позволит повысить эффективность ВРТ. Сформированная трехуровневая система оказания медицинской помощи при нарушении репродуктивной функции включает обязательное консультирование граждан в Центре охраны здоровья семьи и репродукции и Центре охраны репродуктивного здоровья подростков на базе ГБУЗ РМГЦ для повышения рождаемости в регионе. В целях повышения доступности ВРТ требуется увеличение объемов медицинской помощи по ОМС.

4.7. Мероприятие РП

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

В соответствии с приказом Минздрава РБ от 13 апреля 2024 года № 445-А «Об организации Регионального центра компетенций по внедрению интегрированной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в Республике Башкортостан», региональный центр компетенций по внедрению интегрированной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в Республике Башкортостан создан на базе ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова с привлечением специалистов государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский кардиологический центр, государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканская клиническая инфекционная больница, государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 18 города Уфы, государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 21 города Уфа, государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Поликлиника № 46 города Уфа, частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Уфы» (по согласованию) с утверждением трехстороннего соглашения от 3 июля 2024 года № 339/24-С о сотрудничестве и взаимодействии между Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный институт качества» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (далее – ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора), Министерством здравоохранения Республики Башкортостан и ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова.

В рамках деятельности Регионального центра компетенций по внедрению интегрированной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в Республике Башкортостан реализуется комплекс мероприятий, включающий проведение консультативно-методических и научно-практических семинаров по проектам Росздравнадзора с участием спикеров ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора; информационно-аналитическое, консультативно-методическое и методологическое сопровождение мероприятий по внедрению управления качеством медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях; курацию районов республики для улучшения деятельности в сфере управления качеством и безопасностью медицинской деятельности; изучение, хранение и распространение передового опыта в области управления качеством; создание проверочных листов для самооценки наличия в медицинских организациях локальных нормативных актов; а также системную аналитическую работу.

Сертификацию медицинских организаций в рамках российской системы менеджмента качества (далее – СМК) осуществляет ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора.

В рамках мероприятий РП запланировано:

1) внедрение системы контроля качества медицинской помощи (далее – СККМП) в детских медицинских организациях, в рамках которых будут проводиться следующие шаги:

1.1) определение перечня медицинских организаций для внедрения СККМП;

1.2) разработка и утверждение локальных нормативных актов, регламентирующих порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях, в соответствии с законодательством РФ;

1.3) подготовка не менее двух специалистов в каждой медицинской организации по программам дополнительного профессионального образования в части управления качеством в сфере здравоохранения;

1.4) организация и осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях;

1.5) формирование комиссии (службы) по контролю качества медицинской помощи, определение ее функций, полномочий и зон ответственности (в состав комиссии должны входить квалифицированные медицинские работники, обладающие опытом и знаниями в области управления качеством);

1.6) внедрение методов контроля за качеством медицинской помощи;

1.7) аудит медицинской документации;

1.8) экспертная оценка качества оказанной медицинской помощи;

1.9) анализ клинических случаев для выявления причин возникновения дефектов и разработки мероприятий по их предотвращению;

1.10) оценка удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи путем проведения анкетирования или интервьюирования;

2) управление дефектами: разработка и реализация корректирующих и предупреждающих мероприятий, направленных на устранение выявленных дефектов и предотвращение их повторного возникновения.

3) внедрение информационных технологий для автоматизации процессов управления качеством: электронные медицинские карты, системы поддержки принятия врачебных решений и системы аналитики данных.

4) сертификация медицинских организаций в соответствии с российской системой менеджмента качества (СМК), в рамках которых будут проводиться следующие шаги:

4.1) определение перечня медицинских организаций для участия в сертификации в соответствии с российской системой менеджмента качества (СМК);

4.2) на этапе подготовки к сертификации в медицинских организациях проведение анализа деятельности на соответствие требованиям национальных стандартов в области СМК, разработка и внедрение необходимых документов и процедур, обучение персонала;

4.3) определение органа по сертификации, аккредитованный в установленном порядке и имеющий право проводить сертификацию СМК в медицинских организациях;

4.4) подача заявки на сертификацию;

4.5) получение сертификата соответствия СМК, подтверждающий соответствие ее деятельности требованиям национальных стандартов.

5) внедрение системы хирургической безопасности в детских стационарах, осуществляющих специализированную медицинскую помощь по профилю «детская хирургия», в рамках которых будут проводиться следующие шаги:

5.1) определение перечня медицинских организаций к внедрению системы хирургической безопасности;

5.2) создание комиссий по хирургической безопасности в медицинских организациях;

5.3) разработка и внедрение алгоритмов (СОП) обеспечения безопасности пациентов на всех этапах оказания специализированной хирургической помощи;

5.4) назначение должностного лица, ответственного за обеспечение хирургической безопасности в медицинской организации;

5.5) определение порядка и кратности аудитов системы хирургической безопасности.

«Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения и детства Республики Башкортостан представлена в таблице 75.

Таблица 75

«Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения и детства Республики Башкортостан

Субъект РФ		Республика Башкортостан		
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в РБ		Главный внештатный специалист Минздрава РБ по развитию системы менеджмента качества, телефон 8 (347) 228-92-77, адрес электронной почты ufa.rkbcuv.smk@doctorrb.ru		
Межтерриториальный Центр компетенций		ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова		
Региональный Центр компетенций (указывается наименование регионального Центра компетенций)		Имеется действующий Сертификат		Год планируемой ресертификации СМК
ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова (акушерские стационары и женские консультации)		Да		2026
ГБУЗ РДКБ (детские больницы и детские поликлиники)		Да		2025
Структурное подразделение	Медицинская организация	Имеется действующий Сертификат	Входит в РП создания новых женских консультаций (РП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
1. Акушерские стационары	1.1 ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ	Нет	Нет	Год сертификации 2026
	1.2 ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	Да	Нет	Год ресертификации 2026
	1.3 ГБУЗ РБ ГКПЦ г. Уфа	Нет	Нет	Год сертификации 2028

Структурное подразделение	Медицинская организация	Имеется действующий Сертификат	Входит в РП создания новых женских консультаций (РП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
2. Женские консультации	2.1 ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.2 ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.3 ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.4 ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.5 ГБУЗ РБ Большеустыкинская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.6 ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.7 ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.8 ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.9 ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.10 ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.11 ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.12 ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.13 ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.14 ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.15 ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2028
	2.16 ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2030
	2.17 ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2030
	2.18 ГБУЗ РБ Красноустьинская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2030
	2.19 ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2030
	2.20 ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2030
	2.21 ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2030
	2.22 ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ	Нет	Да	Год сертификации 2030

Структурное подразделение	Медицинская организация	Имеется действующий Сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
3. Детская больница	3.1 ГБУЗ РДКБ	Да	Год ресертификации 2025
	3.2 ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа	Нет	Год сертификации 2027
	3.3 ГБУЗ РБ ДБ г. Стерлитамак	Нет	Год сертификации 2028

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

Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства включает повышение цифровой зрелости информационных систем медицинских организаций и ГИСЗ РБ. В Республике Башкортостан в учреждениях службы родовспоможения и детства обеспечено ведение всех медицинских карт в электронной форме в полном объеме.

«Дорожная карта» по развитию цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства представлена в разделах 8.1 и 8.2. приложения 1.

5. Перечень мероприятий РП «Охрана материнства и детства»
Перечень мероприятий представлен в Приложении 1.

6. Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства»
Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства» представлены в таблице 76.

Результаты РП «Охрана материнства и детства»*

№	Результат РП	2024 год базовое значение	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия, нарастающий итог (ед.)	78 157	2 178	4 342	6 506	8 670	10 834	12 998
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 женщины, нарастающий итог (ед.)	-	11	15	15	15	22	22
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Республики Башкортостан для проведения выездных мероприятий, в том числе в целях профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, нарастающий итог (ед.)	-	-	4	8	13	18**	18**
4	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Республики Башкортостан, в том числе в составе других организаций, нарастающий итог (ед.)	-	3	3	3	3	3	3
5	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Республики Башкортостан, в том числе в составе других организаций, нарастающий итог (ед.)	-	-	-	-	1	1	1
6**	В Республике Башкортостан 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, нарастающий итог (ед.)	-	11	15	15	15	22**	22**

*Соглашение о реализации на территории субъекта Российской Федерации регионального проекта «Охрана материнства и детства (Республика Башкортостан)», обеспечивающего достижение показателей и мероприятий (результатов) федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья», на территории Республики Башкортостан от 17 декабря 2024 года № 056-2024-Я3002-1

**Соглашение на мероприятие отсутствует. Предварительные данные согласно разделу «Ресстр верификации показателей и мероприятий (результатов) ГИИС «Электронный бюджет»

7. Сроки реализации РП «Охрана материнства и детства»

РП реализуется в период 2025-2030 годы.

8. Социально значимый результат РП «Охрана материнства и детства» в Республике Башкортостан

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

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

Целевые показатели, установленные для Республики Башкортостан, представлены в таблице 77.

Таблица 77

№ п/п	Целевой показатель	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	Суммарный коэффициент рождаемости (Паспорт РП «Поддержка семьи (Республика Башкортостан)»)	1,419	1,436	1,475	1,516	1,557	1,600
2	Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения (РП «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Башкортостан»)	55,5	56,2	56,7	57,2	57,5	57,8
3	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (Паспорт государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан», утвержденной Постановлением Правительства Республики Башкортостан от 29 ноября 2023 года № 674	73,77	74,81	75,63	76,32	77,03	78,00

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

План мероприятий РП «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении		
1.	Мероприятие РП «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Республики Башкортостан, в том числе в составе других организаций»						
1.1	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием						
1.1.1	Дооснащение/переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01.01.2025	31.12.2030	Количество дооснащенных/переоснащенных перинатальных центров, число медицинских организаций, нарастающим итогом (ед.)	2025 – 3 2026 – 3 2027 – 3 2028 – 3 2029 – 3 2030 – 3	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан, курирующий службу детства и родовспоможения; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; главный внештатный специалист по неонатологии	ФРМО
1.1.2.	Дооснащение/переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01.01.2025	31.12.2027	Количество закупленного и введенного в эксплуатацию оборудования для оснащения/дооснащения и переоснащения	2025 – 114 2026 – 369 2027 – 244	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан, курирующий службу детства и родовспоможения;	ФРМО

				перинатальных центров, (ед.)		главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; главный внештатный специалист по неонатологии	
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология»						
1.2.1	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология»	01.01.2026	31.12.2026	Количество актуализированных приказов с учетом выхода обновленного порядка оказания медицинской помощи по профилю, число нормативных правовых актов (ед.)	2026 - 1	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан, курирующий службу детства и родовспоможения; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии	приказ Минздрава РБ
1.2.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «неонатология»	01.01.2026	31.12.2026	Количество актуализированных приказов с учетом выхода обновленного порядка оказания медицинской помощи по профилю, число нормативных правовых актов (ед.)	2026 – 1	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан, курирующий службу детства и родовспоможения; главный внештатный специалист по неонатологии	приказ Минздрава РБ
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений						

1.3.1	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения	01.01.2025	31.12.2030	Уровень снижения частоты проведения кесаревых сечений, доля операций кесарева сечения в общем числе родов (%)	2025 – 40,0 2026 – 38,0 2027 – 36,0 2028 – 35,0 2029 – 34,0 2030 – 33,0	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан, курирующий службу детства и родовспоможения; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии	ФСН № 232
2.	Мероприятие РП «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в Республике Башкортостан для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПТ, малых городах»						
2.1	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций	01.01.2025	31.12.2030	Количество созданных новых женских консультаций в составе медицинских организаций, нарастающим итогом (ед.)	2025 – 11 2026 – 15 2027 – 15 2028 – 15 2029 – 22 2030 – 22	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по амбулаторно-поликлинической работе в акушерстве и гинекологии	ФРМО
2.2	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	01.01.2026	31.12.2030	Количество отремонтированных женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов, нарастающим итогом (ед.)	2026 – 3 2027 – 4 2028 – 5 2029 – 5 2030 – 5	заместитель министра здравоохранения, курирующий развитие имущественного комплекса; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Электронный бюджет

2.4	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	01.01.2025	31.12.2028	Количество закупленного и введенного в эксплуатацию оборудования для оснащения новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций, нарастающим итогом (ед.)	2025 – 2668 2026 - 2668 2027 - 2668 2028 – 4548	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан, курирующий службу детства и родовспоможения; главный внештатный специалист по амбулаторно-поликлинической работе в акушерстве и гинекологии	ФРМО
2.5	Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (АРМ) вновь созданных женских консультаций	01.01.2025	31.12.2028	Количество медицинских АРМ вновь созданных женских консультаций, нарастающим итогом (ед.)	2025 – 240 2026 - 240 2027 - 240 2028 – 356	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан, курирующий службу детства и родовспоможения; ГКУЗ МИАЦ МЗ РБ; руководители медицинских организаций	Система мониторинга показателей в сфере здравоохранения РФ ЕГИСЗ
2.6	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях,	01.01.2026	31.12.2029	Количество медицинских организаций, получивших лицензии на осуществление	2026 – 4 2027 – 4 2028 – 4 2029 – 11	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан, курирующий вопросы лицензирования;	Единый реестр лицензий

	созданных с использованием модульных конструкций			медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций, нарастающим итогом (ед.)		руководители медицинских организаций (по согласованию)	
2.7	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций						
2.7.1	Повышение укомплектованности женских консультаций врачебным персоналом	01.01.2026	31.12.2030	Укомплектованность врачебным персоналом (%)	2026 – 66,7 2027 – 100,0 2028 – 100,0 2029 – 100,0 2030 – 100,0	руководители медицинских организаций (по согласованию)	ФРМР
2.7.2	Повышение укомплектованности женских консультаций средним медицинским персоналом	01.01.2026	31.12.2030	Укомплектованность средним медицинским персоналом (%)	2026 – 90,0 2027 – 100,0 2028 – 100,0 2029 – 100,0 2030 – 100,0	руководители медицинских организаций (по согласованию)	ФРМР
2.7.3	Повышение квалификации врачебного персонала женских консультаций	01.01.2026	31.12.2030	Доля медицинских работников с высшим профессиональным образованием, прошедших обучение, к общему числу врачей женской консультации (%)	2026 – 80,0 2027 – 95,0 2028 – 100,0 2029 – 100,0 2030 – 100,0	руководители медицинских организаций (по согласованию)	ФРМР
2.7.4	Повышение квалификации среднего медицинского	01.01.2026	31.12.2030	Доля медицинских работников со средним профессиональным образованием,	2026 – 80,0 2027 – 95,0 2028 – 100,0 2029 – 100,0	руководители медицинских организаций (по согласованию)	ФРМР

	персонала женских консультаций			прошедших обучение, к общему числу среднего медицинского персонала женских консультаций (%)	2030 – 100,0		
3	Мероприятие РП «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.01.2026	31.12.2030	Количество женских консультаций, имеющих паспорт с описанием типичных и стандартизованных процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, нарастающим итогом (ед.)	2026 – 11 2027 – 15 2028 – 15 2029 – 22 2030 – 22	главный внештатный специалист по амбулаторно-поликлинической работе в акушерстве и гинекологии; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Паспорт
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.01.2026	31.12.2030	Количество паспортов бережливого производства новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей	2026 – 132 2027 – 180 2028 – 180 2029 – 264 2030 – 264	главный внештатный специалист по амбулаторно-поликлинической работе в акушерстве и гинекологии;	паспорт

				акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций, нарастающим итогом (ед.)		руководители медицинских организаций (по согласованию)	
4	Мероприятие РП «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Республики Башкортостан, в том числе в составе других организаций»						
4.1	Формирование перечня оборудования якорной детской больницы – ГБУЗ РДКБ	01.01.2025	31.12.2025	Количество сформированных перечней медицинского оборудования для якорной детской больницы (на основании выделенного финансирования) (ед.)	2025 - 1	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; главный врач ГБУЗ РДКБ	перечень оборудования, согласованный с ФГАОУ ВО РИНМУ им. Н.И. Пирогова, ФГАУ «НМИЦ Здоровья детей» Минздрава России
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» в Республике Башкортостан						
4.2.1	Актуализация маршрутизации по профилю «педиатрия» в Республике Башкортостан	01.01.2026	31.12.2026	Количество вступивших в силу региональных нормативно-правовых актов по маршрутизации пациентов по профилю «педиатрия»,	2026 - 1	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан, курирующий службу детства и родовспоможения; главный внештатный специалист по педиатрии	Приказ Минздрава РБ

				согласованных с профильным НМИЦ (ед.)			
4.2.2	Актуализация маршрутизации по профилю «детская хирургия» в Республике Башкортостан	01.01.2026	31.12.2026	Количество вступивших в силу региональных нормативно-правовых актов по маршрутизации пациентов по профилю «детская хирургия», согласованный с профильным НМИЦ (ед.)	2026 - 1	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан, курирующий службу детства и родовспоможения; главный внештатный специалист детский хирург	Приказ Минздрава РБ
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрение документирования реанимационно-консультативной помощи детям	01.01.2026	31.12.2026	Количество вступивших в силу региональных нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность НРКЦ и РКЦ для детей в возрасте старше 1 месяц (ед.)	2026 - 1	заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан, курирующий службу детства и родовспоможения; главный внештатный специалист по педиатрии; главный внештатный специалист по неонатологии; главный внештатный детский специалист	Приказ Минздрава РБ

						анестезиолог-реаниматолог	
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)						
4.4.1	Повышение квалификации персонала врачебного персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	01.01.2026	31.12.2030	Доля врачебного персонала, обученного работе на вновь закупаемом оборудовании от численности медицинского персонала, работающего на данном оборудовании (%)	2026 – 10,0 2027 – 15,0 2028 – 40,0 2029 – 60,0 2030 – 95,0	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Результаты аудита
4.4.2	Повышение квалификации среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	01.01.2026	31.12.2030	Доля среднего медицинского персонала, повысившего квалификацию от штатной численности медицинского персонала (%)	2026 – 5,0 2027 – 15,0 2028 – 40,0 2029 – 60,0 2030 – 95,0	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Результаты аудита
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц						
4.5.1	Разработка алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной	01.01.2026	31.12.2026	Количество медицинских организаций,	2026 – 10	Министерство здравоохранения	Алгоритм, утвержденный

	и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц, детских отделениях в составе других медицинских организаций			разработавших алгоритм оценки тяжести состояния при оказании экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях (ед.)		Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	руководител ем МО
4.5.2	Обучение медицинского персонала алгоритму оценки тяжести состояния при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи в приемных отделениях детских больниц, детских отделениях в составе других медицинских организаций	01.01.2026	31.12.2030	Доля медицинского персонала приемного отделения, обученного алгоритму оценки тяжести состояния при оказании экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях, от штатной численности медицинского персонала приемного отделения (%)	2025 – 30,0 2026 – 40,0 2027 – 60,0 2028 – 80,0 2029 – 90,0 2030 – 95,0	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Результаты аудита
4.5.3	Внедрение алгоритма оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц, детских отделениях в составе	01.01.2026	31.12.2030	Количество медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрен алгоритм,	2026 – 10 2027 – 10 2028 – 10 2029 – 10 2030 – 10	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Результаты аудита

	других медицинских организаций			нарастающим итогом (ед.)			
4.6	Внедрение системы сортировки («триаж») пациентов в приемных отделениях детских больниц, детских отделениях в составе других медицинских организаций						
4.6.1	Разработка алгоритма сортировки («триаж») пациентов в приемных отделениях детских больниц, детских отделениях в составе других медицинских организаций	01.01.2026	31.12.2026	Количество медицинских организаций, разработавших алгоритм сортировки («триаж») пациентов в приемных отделениях, нарастающим итогом (ед.)	2026 – 10	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Алгоритм, утвержденный руководителем МО
4.6.2	Обучение медицинского персонала алгоритму сортировки («триаж») пациентов в приемных отделениях детских больниц, детских отделениях в составе других медицинских организаций	01.01.2026	31.12.2030	Доля медицинского персонала приемного отделения, обученного алгоритму оценки тяжести состояния при оказании экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях, от штатной численности медицинского персонала приемного отделения (%)	2026 – 40,0 2027 – 60,0 2028 – 80,0 2029 – 90,0 2030 – 95,0	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Результаты аудита

4.6.3	Внедрение алгоритма сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц, детских отделениях в составе других медицинских организаций	01.01.2026	31.12.2030	Количество медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрен алгоритм, нарастающим итогом (ед.)	2026 – 10 2027 – 10 2028 – 10 2029 – 10 2030 – 10	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Результаты аудита
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология и реаниматология» в детских больницах						
4.7.1	Разработка формы протокола ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи детских больниц	01.01.2026	31.12.2026	Количество протоколов ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи детских больниц (ед.)	2026 – 1	главный внештатный специалист по педиатрии; главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог	ГИСЗ РБ
4.7.2	Обучение на рабочем месте врачей анестезиологов-реаниматологов методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей	01.01.2026	31.12.2030	Доля обученного врачебного персонала реанимационных отделений, от штатной численности медицинского персонала отделения (%)	2026 – 10,0 2027 – 20,0 2028 – 50,0 2029 – 70,0 2030 – 90,0	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Результаты аудита
4.7.3	Обучение на рабочем месте врачей анестезиологов-	01.01.2026	31.12.2030	Доля обученного врачебного персонала	2026 – 10,0 2027 – 20,0 2028 – 50,0	Министерство здравоохранения	Результаты аудита

	реаниматологов методам регионарной анестезии при оперативных вмешательствах			реанимационных отделений, от штатной численности медицинского персонала отделения (%)	2029 – 70,0 2030 – 90,0	Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист анестезиолог- реаниматолог; руководители медицинских организаций (по согласованию)	
4.7.4	Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология и реаниматология» в детских больницах	01.01.2026	31.12.2030	Количество медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению с применением современных технологий, нарастающим итогом (ед.)	2026 – 1 2027 – 1 2028 – 2 2029 – 2 2030 – 3	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный детский специалист анестезиолог- реаниматолог; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Результаты аудита
4.8	Внедрение программы СКАТ (Стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	01.01.2026	31.12.2027	Количество детских больниц или их структурных подразделений, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрена программа СКАТ (ед.)	2026 – 1 2027 – 3	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Приказ руководител я МО

4.9	Укомплектование республиканской детской больницы врачебным и средним медицинским персоналом	01.01.2026	31.12.2030	Укомплектованность в ГБУЗ РДКБ врачебным и средним медицинским персоналом (%)	2026 – 70,0 2027 – 70,0 2028 – 75,0 2029 – 80,0 2030 – 90,0	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; главный врач ГБУЗ РДКБ	ФРМР
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.01.2026	31.12.2030	Количество детских больниц, детских отделений в составе других медицинских организаций, число медицинских организаций (ед.)	2026 – 1 2027 – 2 2028 – 3 2029 – 3 2030 – 10	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Паспорт бережливого производства
5	Мероприятие РП «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Республики Башкортостан 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 РБ, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского	01.01.2026	31.12.2030	Количество закупленных передвижных медицинских комплексов, нарастающим итогом (ед.)	2026 – 4 2027 – 8 2028 – 13 2029 – 18 2030 – 18	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	ФРМО

	населения, в том числе проживающего в сельской местности						
5.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	01.01.2026	31.12.2030	Доля детей, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами (%)	2026 – 95,0 2027 – 96,0 2028 – 97,0 2029 – 98,0 2030 – 98,0	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	ФСН № 30
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2026	31.12.2030	Доля детей в возрасте 15–17 лет, охваченных профилактическим медицинским осмотром с целью сохранения их репродуктивного здоровья (%)	2026 – 80,0 2027 – 85,0 2028 – 90,0 2029 – 95,0 2030 – 95,0	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	ФСН № 30
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в том числе проживающего в сельской местности	01.01.2026	31.12.2030	Доля привитых детей (%)	2026 – 95,5 2027 – 96,0 2028 – 96,5 2029 – 97,0 2030 – 97,5	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; руководители медицинских организаций (по согласованию)	ФСН № 6
6	Мероприятие РП «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»						

6.1	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	01.01.2025	31.12.2030	Количество процедур ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденных тарифным соглашением ТПГТ, нарастающим итогом (ед.)	2025 – 2178 2026 – 4342 2027 – 6506 2028 – 8760 2029 - 10834 2030 - 12998	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист репродуктивному здоровью	Реестр оказанных услуг ГУ ТФОМС РБ
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ						
6.2.1	Обследование перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ Клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	01.01.2025	31.12.2030	Доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ (%)	2025 – 100,0 2026 – 100,0 2027 – 100,0 2028 – 100,0 2029 – 100,0 2030 – 100,0	главный внештатный специалист репродуктивному здоровью; руководители медицинских организаций (по согласованию)	ГИСЗ РБ
6.2.2	Оценка эффективности программ ВРТ (наступление беременности)	01.01.2025	31.12.2030	Доля женщин, у которых наступила беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения от общего числа женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (ОМС) (%)	2025 – 30,0 2026 – 31,0 2027 – 32,0 2028 – 33,0 2029 – 34,0 2030 – 35,0	главный внештатный специалист репродуктивному здоровью; руководители медицинских организаций (по согласованию)	ГИСЗ РБ

6.2.3	Оценка эффективности программ ВРТ (завершение родами)	01.01.2025	31.12.2030	Доля женщин, у которых произошли роды после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) от общего числа женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов) (ОМС) (%)	2025 – 30,0 2026 – 30,0 2027 – 30,0 2028 – 30,0 2029 – 30,0 2030 – 30,0	главный внештатный специалист репродуктивному здоровью; руководители медицинских организаций (по согласованию)	ГИСЗ РБ
7	Мероприятие РП «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 по внедрению интегрированной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности»	01.01.2025	31.12.2026	Количество созданных региональных центров компетенций по внедрению интегрированной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности, нарастающим итогом (ед.)	2025 – 1 2026 – 2	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по развитию системы менеджмента качества	Приказ Минздрава РБ

7.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.01.2025	31.12.2030	Количество сертифицированных перинатальных центров и акушерских стационаров в составе других медицинских организаций, нарастающим итогом (ед.)	2025 – 1 2026 – 2 2027 – 2 2028 – 3 2029 – 3 2030 – 3	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по развитию системы менеджмента качества; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Сертификат
7.3	Внедрение СМК в женских консультациях	01.01.2028	31.12.2030	Количество сертифицированных женских консультаций в составе медицинских организаций, нарастающим итогом (ед.)	2028 – 15 2029 – 15 2030 – 22	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по развитию системы менеджмента качества; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Сертификат
7.4	Внедрение СМК в детских больницах	01.01.2025	31.12.2030	Количество сертифицированных детских больниц, нарастающим итогом (ед.)	2025 – 1 2026 – 1 2027 – 2 2028 – 3 2029 – 3 2030 – 3	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по развитию системы менеджмента качества; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Сертификат

7.5	Сертификация медицинских организаций в соответствии с российской системой менеджмента качества	01.01.2025	31.12.2030	Доля медицинских организаций, сертифицированных по СМК от численности медицинских организаций РБ, оказывающих помощь детям, участвующих в РП «Охрана материнства и детства Республики Башкортостан» (%)	2025 – 8,3 2026 – 8,3 2027 – 16,7 2028 – 16,7 2029 – 16,7 2030 – 16,7	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист по развитию системы менеджмента качества; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Сертификат
7.6	Внедрение системы хирургической безопасности в детских стационарах, осуществляющих специализированную медицинскую помощь по профилю «детская хирургия»	01.01.2026	31.12.2030	Количество детских больниц с внедренной системой хирургической безопасности по годам, нарастающим итогом (ед.)	2026 – 1 2027 – 2 2028 – 2 2029 – 2 2030 – 2	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; главный внештатный специалист детский хирург; главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог; руководители медицинских организаций (по согласованию)	Сертификат
8	Мероприятие РП «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1	Оценка информационной инфраструктуры в МО	01.01.2025	31.12.2030	Доля медицинских организаций, оказывающих медицинскую	2025 – 100,0 2026 – 100,0 2027 – 100,0 2028 – 100,0	заместитель министра здравоохранения, курирующий вопросы	Система мониторинга показателей в сфере

				помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС, имеющих в эксплуатации ГИСЗ РБ в МО, от всех МО службы детства и родовспоможения (%)	2029 – 100,0 2030 – 100,0	цифровизации здравоохранения; руководители медицинских организаций (по согласованию)	здравоохранения РФ ЕГИСЗ
8.1.1	Формирование в ГИСЗ РБ СЭМД в МО, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС	01.01.2025	31.12.2030	Доля СЭМД, сформированных медицинскими организациями в ГИСЗ РБ (%)	2025 – 95,0 2026 – 100,0 2027 – 100,0 2028 – 100,0 2029 – 100,0 2030 – 100,0	заместитель министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения; главный нештатный специалист по координации работы в ГИСЗ РБ для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи; руководители медицинских организаций	Система мониторинга показателей в сфере здравоохранения РФ ЕГИСЗ
8.1.2	Передача сформированных СЭМД из ГИСЗ РБ в РЭМД ЕГИСЗ	01.01.2025	31.12.2030	Доля сформированных и переданных СЭМД из ГИСЗ РБ в РЭМД ЕГИСЗ (%)	2025 – 95,0 2026 – 100,0 2027 – 100,0 2028 – 100,0 2029 – 100,0 2030 – 100,0	заместитель министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения; главный нештатный специалист по координации работы в ГИСЗ РБ для повышения доступности первичной	Система мониторинга показателей в сфере здравоохранения РФ ЕГИСЗ

						медико-санитарной помощи; руководители медицинских организаций	
8.1.3	Формирование в акушерских стационарах СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в ГИСЗ РБ, и его передача в ФРМСР посредством РЭМД ЕГИСЗ	01.01.2025	31.12.2030	Доля сформированных СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в ГИСЗ РБ, переданных в ФРМСР посредством РЭМД ЕГИСЗ (%)	2025 – 95,0 2026 – 100,0 2027 – 100,0 2028 – 100,0 2029 – 100,0 2030 – 100,0	заместитель министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения; главный нештатный специалист по координации работы в ГИСЗ РБ для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи; руководители медицинских организаций	Система мониторинга показателей в сфере здравоохранения РФ ЕГИСЗ
8.1.4	Формирование в акушерских стационарах СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в ГИСЗ РБ, и его передача в Регистр РНС	01.01.2025	31.12.2030	Доля СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг», сформированных в ГИСЗ РБ, переданных в Регистр РНС (%)	2025 – 95,0 2026 – 100,0 2027 – 100,0 2028 – 100,0 2029 – 100,0 2030 – 100,0	заместитель министра здравоохранения, курирующий вопросы детства и родовспоможения; главный врач ГБУЗ РМГЦ; руководители медицинских организаций	Система мониторинга показателей в сфере здравоохранения РФ ЕГИСЗ

8.1.5	Формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в ГИСЗ РБ с дальнейшей передачей в Регистр РНС	01.01.2025	31.12.2030	Доля результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний), сформированных в виде СЭМД в ГИСЗ РБ и переданных в Регистр РНС, %	2025 – 95,0 2026 – 100,0 2027 – 100,0 2028 – 100,0 2029 – 100,0 2030 – 100,0	заместитель министра здравоохранения, курирующий вопросы детства и родовспоможения; главный врач ГБУЗ РМГЦ; руководители медицинских организаций	Система мониторинга показателей в сфере здравоохранения РФ ЕГИСЗ
8.1.6	Внедрение системы с искусственным интеллектом при оказании по профилю «акушерство и гинекология»	01.01.2026	31.12.2030	Количество используемых систем с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», нарастающим итогом (ед.)	2026 – 1 2027 – 1 2028 – 1 2029 – 1 2030 – 1	заместитель министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; руководители медицинских организаций	Система мониторинга показателей в сфере здравоохранения РФ ЕГИСЗ
8.1.7	Внедрение системы с искусственным интеллектом при оказании по профилю «неонатология»	01.01.2026	31.12.2030	Количество используемых систем с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи по профилю «неонатология»,	2026 – 1 2027 – 1 2028 – 1 2029 – 1 2030 – 1	заместитель министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения; главный внештатный специалист по неонатологии; руководители медицинских организаций	Система мониторинга показателей в сфере здравоохранения РФ ЕГИСЗ

				нарастающим итогом (ед.)			
8.1.8	Внедрение системы с искусственным интеллектом при оказании по профилю «педиатрия»	01.01.2026	31.12.2030	Количество используемых систем с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи по профилю «педиатрия», нарастающим итогом (ед.)	2026 – 1 2027 – 1 2028 – 1 2029 – 1 2030 – 1	заместитель министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения; главный внештатный специалист по педиатрии; руководители медицинских организаций	Система мониторинга показателей в сфере здравоохранения РФ ЕГИСЗ
8.1.9	Охват беременных мониторингом в ГИСЗ РБ	01.01.2025	31.12.2030	Доля беременных, состоящих на учете в женской консультации, охваченных мониторингом в ГИСЗ РБ (%)	2025 – 95,0 2026 – 95,0 2027 – 95,0 2028 – 95,0 2029 – 95,0 2030 – 95,0	главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; руководители медицинских организаций	ГИСЗ РБ
8.1.10	Охват родильниц мониторингом в ГИСЗ РБ	01.01.2025	31.12.2030	Доля родильниц, охваченных мониторингом в ГИСЗ РБ (%)	2025 – 95,0 2026 – 95,0 2027 – 95,0 2028 – 95,0 2029 – 95,0 2030 – 95,0	главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; руководители медицинских организаций	ГИСЗ РБ
8.1.11	Охват новорожденных мониторингом в ГИСЗ РБ	01.01.2025	31.12.2030	Доля новорожденных, охваченных мониторингом в ГИСЗ РБ (%)	2025 – 95,0 2026 – 95,0 2027 – 95,0 2028 – 95,0 2029 – 95,0 2030 – 95,0	главный внештатный специалист по неонатологии; руководители медицинских организаций	ГИСЗ РБ

8.1.12	Формирование протокола ТМК в формате «МО (акушерский стационар / женская консультация / многопрофильный стационар) – АДКЦ»	01.01.2025	31.12.2030	Доля протоколов дистанционных консультаций, сформированных ТМК в формате «МО (акушерский стационар/ женская консультация/ многопрофильный стационар) – АДКЦ» (%)	2025 – 98,0 2026 – 98,0 2027 – 98,0 2028 – 98,0 2029 – 98,0 2030 – 98,0	главный внештатный специалист по телемедицине; руководители медицинских организаций	ГИСЗ РБ
8.1.13	Формирование протокола ТМК в формате «МО (акушерский стационар / детская больница) – НДКЦ»	01.01.2025	31.12.2030	Доля протоколов дистанционных консультаций, сформированных ТМК в формате «МО (акушерский стационар/ детская больница) – НДКЦ» (%)	2025 – 98,0 2026 – 98,0 2027 – 98,0 2028 – 98,0 2029 – 98,0 2030 – 98,0	главный внештатный специалист по телемедицине; главный врач ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ; главный врач ГБУЗ РДКБ; руководители медицинских организаций	ГИСЗ РБ
8.1.14	Формирование протокола ТМК в формате «МО (детская больница / детская поликлиника) – РКЦ»	01.01.2025	31.12.2030	Доля протоколов дистанционных консультаций, сформированных ТМК в формате «МО (детская больница/ детская поликлиника) – РКЦ» (%)	2025 – 98,0 2026 – 98,0 2027 – 98,0 2028 – 98,0 2029 – 98,0 2030 – 98,0	главный внештатный специалист по телемедицине; главный врач ГБУЗ РДКБ; руководители медицинских организаций	• ГИСЗ РБ

*Соглашение на мероприятие отсутствует. Предварительные данные согласно разделу «Реестр верификации показателей и мероприятий (результатов) ГИИС «Электронный бюджет»

Список сокращений

«АКиННО»	- «Акушерство и Неонатология»
«ГЛОНАСС»	- «Глобальная навигационная спутниковая система»
абс.	- абсолютный
АГП	- акушерства, гинекологии и перинатологии
АД	- артериальное давление
АДКЦ	- акушерский дистанционный консультативный центр
АДКО	- акушерское дистанционное консультативное отделение
АРМ	- автоматизированное рабочее место
Банкортостанстат	- Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан
БГМУ	- Башкирский государственный медицинский университет
ВВЛ	- вспомогательная вентиляция легких
ВИМИС	- вертикально-интегрированная медицинская информационная система
ВМП	- высокотехнологичная медицинская помощь
ВМТ	- высокая медицинская технология
ВО	- высшего образования
ВРТ	- вспомогательные репродуктивные технологии
г.	- город
ГАУ	- государственное автономное учреждение
ГБ	- городская больница
ГБУЗ	- государственное бюджетное учреждение здравоохранения
ГВС	- главный внештатный специалист
ГДКБ	- Городская детская клиническая больница
ГИИС	- государственная интегрированная информационная система
ГИСЗ	- государственная информационная система здравоохранения
ГКБ	- городская клиническая больница
ГКПЦ	- Городской клинический перинатальный центр
ГО	- городской округ
ДБ	- детская больница
ДОРЗ	- денпасерная оценка репродуктивного здоровья
ДП	- детская поликлиника
ДПО	- дополнительного профессионального образования
ДЭКМП	- детская экстренная и плановая консультативная медицинская помощь
ЕГИСЗ	- Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
ед.	- единица
ЕМИСС	- Единая межведомственная информационно-статистическая система
ЖК	- женская консультация
ИВЛ	- искусственная вентиляция легких
им.	- имени
КАС	- критическое акушерское состояние
КБСМП	- Клиническая больница скорой медицинской помощи

кв. км	- квадратный километр
КПЭ	- крионосное эмбриона
КТ	- компьютерная томография
КТГ	- кардиотокография
КЭКС	- коэффициент эффективности кесарева сечения
мес.	- месяц
МЗ РБ	- Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
МИАЦ	- Медицинский информационно-аналитический центр
Минздрав РБ	- Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
Минздрав РФ	- Министерство здравоохранения Российской Федерации
МКАОП	- межрайонный кабинет антенатальной охраны плода
МО	- медицинская организация
МРТ	- магнитно-резонансная томография
МС	- материнская смертность
НДКЦ	- неонатальный дистанционный консультативный центр
НМИЦ	- Национальный медицинский исследовательский центр
НП	- Национальный проект
НПА	- нормативно-правовой акт
ОКР	- общий коэффициент рождаемости
ОМС	- обязательное медицинское страхование
ООО	- общество с ограниченной ответственностью
отн.	- относительный
ПАО	- публичное акционерное общество
ПГТ	- поселок городского типа
ПДКВ	- положительное давление в конце выдоха
РБ	- Республика Башкортостан
РДКБ	- Республиканская детская клиническая больница
РЖД	- Российские железные дороги
рис.	- рисунок
РКБ	- Республиканская клиническая больница
РКИБ	- Республиканская клиническая инфекционная больница
РКПЦ	- Республиканский клинический перинатальный центр
РКЦ	- Республиканский кардиологический центр
РНС	- расширенный неонатальный скрининг
РМГЦ	- Республиканский медико-генетический центр
РНИМУ	- Российский национальный исследовательский медицинский университет
Росстат	- Федеральная служба государственной статистики
РП	- региональная программа
РФ	- Российская Федерация
РЭМД	- реестр электронных медицинских документов
с.	- село
СКАТ	- система контроля антибактериальной терапии
СККМП	- система контроля качества медицинской помощи

СКР	- суммарный коэффициент рождаемости
СМИ	- средство массовой информации
СМК	- система менеджмента качества
СОНКО	- социально-ориентированная некоммерческая организация
СОП	- стандартная операционная процедура
СПИВР	- система для поддержки принятия врачебных решений
СЭМД	- структурированный электронный медицинский документ
ТМК	- телемедицинская консультация
ТНПГ	- Территориальная программа государственных гарантий
тыс.	- тысяча
ФГАОУ	- Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
ФГБОУ	- Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
ФГБУ	- Федеральное государственное бюджетное учреждение
ФГОС	- Федеральный государственный образовательный стандарт
ФЗ	- Федеральный Закон
ФП	- Федеральный проект
ФРМДС	- Федеральный реестр медицинских документов о смерти
ФРМСР	- Федеральный реестр медицинских документов о рождении
ФСН	- форма статистического наблюдения
ФФСН	- федеральная форма статистического наблюдения
ЦОРЗП	- центр охраны репродуктивного здоровья подростков
ЦПК	- Центр повышения квалификации
ЦРБ	- центральная районная больница
ЦРКБ	- центральная районная клиническая больница
ЦСПР	- Центр ситуационных и проектных решений
ЦУР	- Центр управления рисками
ЧД	- частота дыхания
ЧСС	- частота сердечных сокращений
ЧУЗ	- частное учреждение здравоохранения
ЭКГ	- электрокардиография
ЭКО	- экстракорпоральное оплодотворение
ЭМК	- электронная медицинская карта