



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

16.12.2025

г. Черкесск

№ 287

Об утверждении региональной программы «Охрана материнства и детства Карачаево-Черкесской Республики»

В соответствии с федеральным проектом «Охрана материнства и детства» Национального проекта «Семья» 2025-2030 годы Правительство Карачаево-Черкесской Республики

ПО С Т А Н О В Л Я Е Т:

1. Утвердить региональную программу «Охрана материнства и детства Карачаево-Черкесской Республики» согласно приложению.

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Карачаево-Черкесской Республики, курирующего вопросы здравоохранения.

Председатель Правительства
Карачаево-Черкесской Республики



М.О. Аргунов

Приложение к постановлению
Правительства Карачаево-Черкесской
Республики от 16.12.2025 № 287

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

**«Охрана материнства и детства
Карачаево-Черкесской Республики»**

г. Черкесск 2025

	Введение
1	Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»
1.1	Краткая характеристика Карачаево-Черкесской Республики (далее – КЧР)
1.2	Анализ основных демографических показателей КЧР
1.2.1	Суммарный коэффициент рождаемости
1.2.2	Основные показатели естественного движения населения
1.2.3	Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в КЧР
1.3	Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в КЧР
1.3.1	Паспорт службы родовспоможения и детства в КЧР
1.3.2	Территориальное планирование службы родовспоможения и детства
1.3.3	Анализ эффективности пренатальной диагностики
1.3.4	Анализ показателей работы акушерских стационаров
1.3.5	Поддержка и поощрение грудного вскармливания
1.3.6	Послеродовая поддержка женщин
1.3.7	Специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь детям в КЧР
1.3.8	Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров (далее – АДКЦ), неотложной медицинской помощи новорожденным (далее – НДКЦ) и реанимационно-консультативных центров (далее – РКЦ) для детей старше 1 месяца жизни
1.3.9	Анализ оснащенности медицинских организаций
1.4	Доступность медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»
1.4.1	Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в том числе проживающих в сельской местности, поселках городского типа (далее – ПГТ) и малых городах
1.4.2	Доступность медицинской помощи детскому населению в КЧР
1.5	Анализ мер, направленных на охрану материнства, сохранения здоровья детей и подростков, в том числе и репродуктивного здоровья, повышение рождаемости
1.5.1	Анализ показателей заболеваемости граждан 15–17 лет, охвата и результатов профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

1.5.2	Анализ показателей заболеваемости граждан 18-49 лет, охвата и результатов диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (далее – ДОРЗ)
1.5.3	Анализ мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости
1.5.4	Анализ эффективности лечения женского бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ), доступности и эффективности программ ВРТ
1.6	Кадровое обеспечение
1.7	Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства
1.8	Нормативные правовые документы КЧР, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья
1.9	Выводы
2	Реализация федерального проекта «Охрана материнства и детства»
2.1	Цель реализации региональной программы (далее – РП) «Охрана материнства и детства Карачаево-Черкесской Республике» (далее – Охрана материнства и детства КЧР)
2.2	Задачи РП «Охрана материнства и детства КЧР»
2.3	Показатели РП «Охрана материнства и детства КЧР»
2.4	Мероприятия РП «Охрана материнства и детства КЧР»
2.4.1.	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием
2.4.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»
2.4.3.	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений
2.4.4.	Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»
2.4.5.	Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин

2.4.5.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин
2.4.5.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций
2.4.6.	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»
2.4.6.1.	Формирование перечня оборудования
2.4.6.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и Детская хирургия» в субъекте РФ
2.4.6.3	Актуализация регионального нормативного правового акта (далее – НПА), регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям
2.4.6.4.	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)
2.4.6.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц
2.4.6.6	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц
2.4.6.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах
2.4.6.8	Внедрение программы «Стратегия контроля антимикробной терапии» (далее – СКАТ) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций
2.4.6.9	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом
2.4.6.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах
2.4.5	Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»
2.4.5.1	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных субъектами РФ, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных

	мероприятий, с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности
2.4.5.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией
2.4.5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья
2.4.5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в том числе проживающего в сельской местности
2.4.6	Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»
2.4.6.1	Повышение доступности и эффективности ВРТ
2.4.7.	Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»
2.4.8	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»
2.5	План мероприятий РП «Охрана материнства и детства КЧР»
2.6	Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства КЧР»
2.7	Сроки реализации РП «Охрана материнства и детства КЧР»
2.8	Социально значимый результат РП «Охрана материнства и детства КЧР»
	Приложение 1
	Приложение 2

Введение

Одним из приоритетов государственной политики в сфере охраны здоровья в Российской Федерации (далее - РФ) является охрана репродуктивного здоровья и повышение рождаемости.

В соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2024 № 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.

Вызовами для достижения целей НП 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.

С учетом поручений по итогам Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию РФ от 29.02.2024 Министерством здравоохранения РФ (далее - МЗ 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.

ФП предусматривает достижение общественно значимого результата «Обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья».

Для мониторинга достижения общественно значимого результата определено 5 целевых показателей:

1. «Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа (ПГТ) и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах».
2. «Охват граждан репродуктивного возраста (18-49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья».

3. «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».

4. «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».

5. «Младенческая смертность».

В ФП предусмотрена реализация финансируемых из средств федерального бюджета мероприятий по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах; оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров, родильных домов (отделений) и детских больниц, в том числе в составе других организаций; оснащению детских поликлиник (отделений) необходимым мобильным медицинским оборудованием для выездных мероприятий, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения и нефинансовых мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия; внедрению новых подходов в работе женских консультаций, расположенных в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданных, с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, а также по разработке и реализации региональных программ по охране материнства и детства в субъектах РФ.

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

1.1 Краткая характеристика КЧР

КЧР – расположена на юге Европейской части России, в центральной части Северного Кавказа. На юге граничит с Абхазией и Грузией. Входит в Северо-Кавказский федеральный округ. Площадь 14,3 тыс. кв. км.

Население КЧР составляет на 01.01.2024 - 468,3 тыс. человек,

Плотность населения КЧР составляет 32,80 чел./км². Городское население составляет 193948 чел., сельское - 274374 чел. Соотношение городского населения к общей численности населения - 41,4%, сельского - 58,6%.

Административным центром КЧР является город Черкесск с населением- 112782 человек.

В рамках административно-территориального устройства, КЧР включает следующие административно-территориальные единицы: 2

города республиканского значения (Черкесск и Карачаевск) и 10 муниципальных районов - Абазинский, Адыге-Хабльский, Зеленчукский, Карачаевский, Малокарачаевский, Ногайский, Прикубанский, Урупский, Усть-Джегутинский, Хабезский.

Всего в КЧР 148 населенных пунктов, из них 4 города (Черкесск, Карачаевск, Усть-Джегута и Теберда).

КЧР располагается в предгорьях северо-западного Кавказа. Климат здесь умеренно теплый, зима короткая, лето теплое, продолжительное, достаточно увлажненное. Для климата показательна большая продолжительность солнечного сияния. Средняя температура января - 3,2 С, июля +20,6 С, самая высокая температура +43 С, низкая - 29 С. На равнине климат умеренно континентальный; в горах выражена высотная климатическая зональность, усложненная местными орографическими условиями; большую роль в формировании местного климата играют горно-долинные ветры и фены (40 - 75 дней в год).

Большая часть (около 80%) КЧР расположена в горной местности. В пределах КЧР выделяются 3 зоны: предгорная равнина, предгорья и горы Кавказа. На севере - передовые хребты Большого Кавказа, на юге - Водораздельный и Боковой, их высота достигает 4000 м. К побережью Черного моря ведут Марухский и Клухорский перевалы. Военно-Сухумская дорога, проходящая через Клухорский перевал, соединила КЧР с Республикой Абхазия. На границе с Кабардино-Балкарской Республикой расположена гора Эльбрус, две вершины которой - самые высокие вершины Европы.

В КЧР имеется много водных ресурсов: около 130 высокогорных озер, множество горных водопадов, 172 реки. Действующая в КЧР система Большого Ставропольского канала является источником водоснабжения для Ставропольского края.

КЧР обладает значительными запасами подземных вод: пресных, минеральных (около 10 месторождений, на базе которых функционирует бальнеологический курорт Теберда), термальных (Черкесское месторождение).

В КЧР имеются месторождения природных ископаемых: каменный уголь, гранит, мрамор, различные руды и глины.

КЧР расположена в зоне горных степей и широколиственных лесов. В лесах и высокогорье сохранилась богатая флора и фауна.

КЧР находится в часовом поясе - Московское (UTC+3).

КЧР является многонациональной: на ее территории проживают представители более 80 национальностей.

КЧР - промышленная и аграрная республика. Территорию можно разделить на 2 области. На севере более развито химическое производство, машиностроение и легкая промышленность. На юге более характерны добывающая и деревообрабатывающая промышленность и животноводство.

Большое значение для региона имеет также туризм, альпинизм (юг КЧР) и курортная деятельность (курорты Домбай, Архыз, Теберда и

другие).

Основное богатство недр КЧР составляют медные руды, соответственно развита добыча медных руд и их обогащение.

Предприятия легкой промышленности КЧР специализируются на переработке шерсти, производство шерстяной, полушерстяной и акриловой пряжи для машинного вязания, пошиве форменной и верхней одежды, детской одежды, выпуске трикотажных и вязаных изделий, меховых изделий из натуральной овчины, синтепона, наполнителей для домашнего текстиля (из овечьей и верблюжьей шерсти, бамбука, лебяжьего пуха), матрасов, подушек и постельного белья.

Ландшафты КЧР, особенно равнинные степные, предгорные и низкогорные лесные, сильно изменены человеком. Коренные леса во многих местах вырублены и замещены вторичными лугами, мелколиственными лесами и редколесьями, зарослями кустарников.

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики КЧР

КЧР	
Площадь, км ²	14277
Административный центр (с указанием численности населения)	Черкесск, 112782 человек
Наиболее крупные города	Карачаевск, Усть-Джегута
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	123 км.
Численность населения, абс.	468599
Городское население, абс. (%)	194225 (41,45%)
Сельское население, абс. (%)	274374 (58,55%)
Плотность населения, человек на 1 км ²	32,8

По состоянию на 01.01.2025 население КЧР составляет 468599 чел.

Превалирует сельское население (на 17,1% больше, чем городское население). Население трудоспособного возраста - 278538 человек, что составляет 59,4% от всего населения КЧР.

Обучающихся в учреждениях высшего и среднего профессионального образования 23564, что составляет 5,03% от общего числа населения, из них в вузах - 11304 человека – 48% от общего числа обучающихся, в средних специальных учебных заведениях - 12260 обучающихся – 52% от общего числа обучающихся.

В КЧР решение вопросов по общественному здоровью и демографии возложено на исполнительные органы КЧР:

Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (далее – Минздрав КЧР) <https://mzkchr.ru/>;

Министерство труда и социального развития Карачаево-Черкесской Республики (далее – Минтруд КЧР) <https://mintrudkchr.ru/>;

Министерство образования и науки Карачаево-Черкесской Республики <https://minobrkchr.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 (далее – ЕМИСС) <https://fedstat.ru/>

Отдел государственной статистики по Карачаево-Черкесской Республике Управления Федеральной службы государственной статистики по Северо-Кавказскому федеральному округу <https://26.rosstat.gov.ru>

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

1.2 Анализ основных демографических показателей КЧР

1.2.1 Суммарный коэффициент рождаемости

Суммарный коэффициент рождаемости (далее – СКР) в КЧР по данным ЕМИСС за 2020-2024 годы представлен в таблице 2.

Таблица 2

СКР в КЧР (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте (ЕМИСС)*	1,467	1,286	1,3	1.34	1,336
Всего в субъекте, городское население	1,503	1,286	1,371	1.408	1,428
Всего в субъекте, сельское население	1,44	1,285	1,246	1,289	1,267

За последние 5 лет СКР в КЧР снизился с 1,467 в 2020 году до 1,336 в 2024 году, снижение составило 8,9 %.

СКР в 2024 году среди городского населения выше на 12,7%, чем среди сельского населения. Это обусловлено тем, что в КЧР 82% родов проходит в республиканском государственном бюджетном лечебно-профилактическом учреждении «Республиканский перинатальный центр» (далее – РПЦ) и регистрация новорожденных, в том числе жителей сельской местности осуществляется в г. Черкесске.

Динамика показателя среди городского населения аналогична общей тенденции, снижение в 2024 году на 5% к уровню 2020 года, снижение СКР среди сельского населения за 5 лет составило 12%.

1.2.2. Основные показатели естественного движения населения

Основными показателями, характеризующими естественное движение населения, являются абсолютные показатели рождаемости, смертности, естественного прироста населения, которые представлены в таблице 3.

Таблица 3

Численность населения КЧР (человек)

Показатель	По состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	465357	464219	468444	468322	468599
из общей численности населения: женщины, абс. (%)	249703 53,65%	248729 53,58%	247578 52,85%	247498 52,84%	247685 52,85%
Женщины 15–49 лет, абс. (%)	116659 46,72%	115553 46,45%	117466 47,44%	117703 47,55%	117876 47,59%
- из них девочки-подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	9203 3,68%	12080 4,85%	12396 5,0%	9433 3,8%	9998 4,03%
из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	138983	138475	141849	141618	141653
из общего числа женщин, проживающих в ПГТ*	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
из общего числа женщин, проживающих в малых городах*	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Мужчины, абс. (%)	215825 46,37%	215490 46,42%	220866 47,14%	220824 47,15%	220914 47,14%
из них мальчики-подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	8456 3,91%	11424 5,30%	10781 4,88%	9703 4,39%	10359 4,6%
Дети до 1 года, абс. (%)	5014	4437	4384	4418	4323
Численность детского населения 0–17 лет включительно, абс. (%)	105502 22,67%	104007 22,40%	109876 23,43%	108187 23,10%	107008 22,83%
из них городское население, абс. (%)	43486 41,2%	43155 41,49%	32120 29,23%	42981 39,72%	42835 40,3%
из них сельское население, абс. (%)	62016 58,78%	60852 58,50%	77756 70,76%	65206 60,27%	64185 59,7%

Численность населения в КЧР за последние 5 лет увеличилось на 3036 человек.

Изменение численности населения КЧР в целом характеризуется незначительным снижением в первые три года, что связано с распространением новой коронавирусной инфекции на территории КЧР, и последующим небольшим ростом в последующие два года.

Женское население снизилось за анализируемый период на 2018 чел.

Снижение составило 0,8%.

Мужское население увеличилось на 5089 чел. – или на 2,35%.

На 1 января 2025 года численность детского населения 0-17 лет составила 107008 детей (22,8% всего населения), из них городское население 42835 (40%), сельское население 64185 детей (60%). Численность детского населения за последние 5 лет увеличилась на 1506 человек (1,4%).

Численность подростков составила 20357 (19% от детского населения), из них: девочек-подростков 15-17 лет в 2025 году составила 9998 человек, мальчиков-подростков 15-17 лет 10359 тыс. человек. Регистрируется превалирование числа мальчиков подростков над числом девочек-подростков.

За последние 5 лет отмечается снижение на 13,78% числа детей в возрасте до 1 года (с 5014 тыс. в 2021 году до 4323 на 1 января 2025 года) и соответственно уменьшение доли таких детей в возрастной структуре населения с 1,08% до 0,93%.

Общий коэффициент рождаемости (далее – ОКР) в КЧР (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

ОКР в КЧР (‰)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте (ЕМИСС)	11,0	9,6	9,5	9,4	9,4
Всего в субъекте, городское население (ЕМИСС)*	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Всего в субъекте, сельское население (ЕМИСС)*	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

* ОКР в разрезе сельское и городское население (ЕМИСС) нет данных.

Наблюдается устойчивое снижение ОКР с 11,0 промилле в 2020 году до 9,4 промилле в 2024 году (на 14,5%).

Сведения о числе родов в КЧР и его отдельных территориях представлены в таблице 5.

Таблица 5

Число родов в КЧР (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте	4540	3915	4027	3840	3531
Всего в субъекте в сельской местности	1197	930	695	639	631
Всего в субъекте в ПГТ	0	0	0	0	0
Всего в субъекте в малых городах	0	0	0	0	0

Анализ динамики числа родов в КЧР за период с 2020 по 2024 гг.,

показал следующее.

Общие показатели по годам: 2020 - 4540, 2021 - 3915 (-13.7%), 2022 - 4027 (+2.9%), 2023 - 3840 (-4.7%), 2024 - 3531 (-8.1%). За весь указанный период общее число родов уменьшилось почти на 22%, составив разницу между 2020 и 2024 годами равную 1009 родов.

Число родов в сельской местности по годам: 2020 - 1197, 2021 - 930 (-22.3%), 2022 - 695 (-25.3%), 2023 - 639 (-8.1%), 2024 - 631 (-1.3%). Наблюдается резкое снижение показателей рождаемости в селе. За анализируемый период (2020–2024) доля родов в сельской местности снизилась практически вдвое — на 47%, что связано с актуализацией маршрутизации беременных и централизацией службы родовспоможения в РПЦ - медицинской организации III уровня. За последние 5 лет в 4 медицинских организациях, расположенных в сельской местности, были организованы 4 экстренных родильных зала.

Итоги и выводы:

Общая динамика демонстрирует значительное уменьшение числа родов, причём наиболее резко оно проявляется именно в сельской местности, городской показатель тоже снижается, темпы снижения менее значительны по сравнению с показателями в сельской местности. Снижение числа родов в учреждениях родовспоможения КЧР обусловлено еще и тем, что за пределами КЧР (в большей степени в Ставропольском крае) произошло в 2020 - 678 родов, в 2021-722 родов, в 2022- 752 родов, в 2023-848 родов и в 2024 - 879 родов. Таким образом, за последние пять лет число родов за пределами КЧР увеличилось на 29,6 %, что негативно повлияло на динамику родов в КЧР.

Естественное движение населения КЧР представлено в таблице 6.

Таблица 6

Естественное движение населения в КЧР

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024
	Аабс.	‰	Аабс.	‰	Аабс.	‰	Аабс.	‰	Аабс.	‰	‰
Родившихся живыми	5118	11,0	4470	9,6	4429	9,4	4412	9,4	4357	9,3	8,4
Умерших от всех причин / ОКС	4939	10,6	5677	12,2	4460	9,5	3974	8,5	4049	8,6	12,5
Естественный прирост / убыль, +/-	1980	0,4	1026	-2,6	-31	-0,1	439	0,9	308	0,7	-4,1

1. За период 2020-2024 наблюдается снижение уровня рождаемости. Если в 2020 показатель составлял 11,0 промилле, то к 2024 снизился до 9,3 промилле, или на 15,45%.

2. Смертность: показатели смертности демонстрируют значительные колебания. В 2021 наблюдался пик смертности (12,2 промилле), что

[illegible]

периоде											
осложнений анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
акушерской эмболии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
других причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
непрямых причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 году в КЧР зарегистрировано 4 случая материнской смертности, показатель материнской смертности на 100 тыс. родившихся живыми составил 88,8‰. Все четыре случая комиссионно признаны непредотвратимыми. Летальные исходы обусловлены злокачественным течением новой коронавирусной инфекции COVID-19 на фоне сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологии.

На амбулаторном этапе медицинская помощь пациенткам оказана своевременно и в полном объеме.

Стационарная помощь в каждом случае оказана в полном объеме, под руководством и в сотрудничестве со специалистами федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» (далее-НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова). Всего четверым указанным пациенткам проведено 68 телемедицинских консультаций.

Во всех случаях, закончившихся летальным исходом, отмечены многочисленные факторы риска развития новой коронавирусной инфекции COVID-19 по тяжелому варианту течения: возраст пациентки (41 год), отягощенный гинекологический анамнез (V роды, V роды, бесплодие в анамнезе, проведение процедуры ЭКО), отягощенный соматический анамнез (во всех случаях – ожирение, в одном из них – морбидное, гипертензионные расстройства, гестационный сахарный диабет, тяжелая сердечно-сосудистая патология, инфекционное поражение почек, анемия).

С 2021 по 2024 в КЧР отсутствует материнская смертность.

На основании представленной статистики можно сделать следующие выводы:

1. Наблюдается отсутствие случаев материнской смертности, что положительно характеризует эффективность проводимой политики охраны здоровья женщин.

2. Улучшение качества оказания медицинской помощи женскому населению в период беременности, родов и послеродовом периоде.

В КЧР, в целях профилактики материнской смертности, организован учет и сопровождение всех случаев критических акушерских состояний (далее – КАС) в ведущем учреждении службы родовспоможения – РПЦ 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 материнской смерти.

Динамика индекса выживаемости при КАС представлена в таблице 8.

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в КЧР

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	4:1	7:0	6:0	10:0	11:0

В 2020 было зарегистрировано 16 случаев критических акушерских состояний, четыре женщины погибли в результате осложнений COVID 19. Индекс выживаемости составляет 75%, что свидетельствует о высоком риске смерти среди пациентов с тяжелыми осложнениями COVID 19.

Начиная с 2021 отмечается значительное снижение общего числа зарегистрированных случаев КАС и отсутствие материнских смертей вплоть до 2024 включительно.

Таким образом, ситуация в КЧР характеризуется стабильностью и отсутствием материнской смертности, начиная с 2021, что отражает позитивные тенденции в области охраны здоровья матери и ребенка. Это положительный тренд, свидетельствующий о высоких стандартах оказания медицинской помощи, эффективности профилактических мероприятий, в том числе четким соблюдением маршрутизации беременных на родоразрешение.

Показатели смертности детей в возрасте 0-17 лет рассчитываются с использованием следующих формул:

коэффициент младенческой смертности (до года) - число умерших детей до года / на 1000 родившихся живыми;

коэффициент детской смертности (0–4 года включительно) - число умерших детей в возрасте 0–4 лет включительно / на 1000 родившихся живыми;

коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно - число умерших детей в возрасте 0–17 лет включительно / на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

коэффициент смертности детского населения 0–14 лет включительно
- число умерших детей в возрасте 0–14 лет включительно / на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

коэффициент смертности детского населения 15–17 лет включительно
- число умерших детей в возрасте 15–17 лет включительно / на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

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

Таблица 9

Показатели смертности детей в КЧР

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	4,7	5,1	5,0	5,1	3,7	4,0
Коэффициент детской смертности (0–4 года включительно), ‰	5,3	5,9	6,1	5,6	4,7	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0–14 лет включительно, на 100 тыс.	44,4	37,6	38,2	46,8	33,7	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15–17 лет включительно, на 100 тыс.	28,8	34,6	50,8	49,5	52,2	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно, на 100 тыс.	37,8	45,7	46,1	45,9	40,2	35,3

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

Коэффициент младенческой смертности характеризуется снижением с 4,7‰ в 2020 г. до 3,7‰ в 2024 г. (на 22%), показатель ниже среднего по РФ (4,0‰).

Коэффициент детской смертности в возрастной группе 0-4 года уменьшился с 5,3‰ в 2020 г. до 4,7‰ в 2024 г. (на 11,3%), показатель ниже уровня среднего по РФ (5,4‰) на 12,9%.

Коэффициент смертности детей (0–14 лет) снизился с 44,4 в 2020 г. до 33,7 в 2024 г. (на 31,7%), показатель ниже среднего по РФ (34,1).

Коэффициент смертности подростков (15–17 лет) увеличился с 28,8 в 2020 г. до 52,2 в 2024 г. (увеличение на 55,1%), показатель выше уровня среднего показателя по РФ (40,1) за счет увеличения доли смертности подростков от внешних причин.

Общая смертность детей (0–17 лет) увеличилась с 37,8 на 100 тыс. в 2020 г. до 40,2 на 100 тыс. в 2024 г. (увеличение на 6,3%), показатель выше среднего по РФ (35,3) за счет роста смертности в возрастном периоде 15-17 лет.

В КЧР за последние 5 лет отмечается существенное снижение показателей младенческой смертности, что отражает совершенствование качества акушерской, неонатологической и педиатрической помощи. В то же время, более высокий уровень детской смертности по сравнению с РФ требует принятия комплекса мер, направленных на профилактику смертности от внешних причин.

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.

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

Таблица 10

**Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности
и мертворождаемости в КЧР**

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Перинатальная смертность	37	8,1	30	7,5	35	9,2	27	7	18	5,05	6,2
Антенатальная смертность	31	6,8	23	5,8	31	8,2	22	5,7	16	4,49	4,9
Интранатальная смертность	0	0	1	4,3	1	4,4 5	0	0	0	0	0,3
Неонатальная смертность	13	5,4	16	6,9	6	1,4	10	2,2	7	1,6	1,6
Ранняя неонатальная смертность	10	4,1	8	3,5	3	0,7	5	1,1	4	0,9	1,0
Поздняя неонатальная смертность	3	1,2	8	3,5	3	0,7	5	1,1	3	0,7	0,53
Младенческая смертность	24	4,7	23	5,1	22	5,0	23	5,1	17	3,7	4,0
Младенческая смертность, городское население	13	2,5	11	2,4	9	2,0	16	3,6	11	2,5	*
Младенческая смертность, сельское население	11	2,1	12	2,6	13	2,9	7	1,6	6	1,4	*

Перинатальная смертность:

Наблюдается снижение показателя с 8,1‰ в 2020 г. до 5,05‰ в 2024 г. (37,7%), что свидетельствует о положительной динамике за счет улучшения качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным.

Показатель антенатальной смертности снизился с 6,8‰ в 2020 г. до 4,49‰ в 2024 г. (на 33,9%).

Показатель интранатальной смертности-наиболее высокие показатели были зафиксированы в 2021 и 2022, однако в последующие годы показатель вернулся к нулевым значениям за счет усиления контроля за качеством оказания медицинской помощи во время родов.

Показатель неонатальной смертности существенно снизился с 5,4‰ в 2020 г. до 1,6‰ в 2024 г. за счет внедрения современных методов диагностики и лечения (70,4%).

Показатель ранней неонатальной смертности снизился с 4,1‰ в 2020 г. до 0,9‰ в 2024 г. (78%) за счет внедрения современных методов реанимации и выхаживания новорожденных.

Показатель поздней неонатальной смертности- отмечается небольшое увеличение в 2021 г. (до 3,5‰), но последующее снижение до 0,7‰ в 2024 г. (41,7% по отношению к 2020г.).

Показатель младенческой смертности также снижается, достигнув 3,7‰ в 2024 г. (на 21,2% по сравнению с 2020г.).

Анализ показывает устойчивую тенденцию снижения всех рассматриваемых показателей, что является позитивным сигналом улучшения ситуации в области охраны материнства и детства в КЧР. Устойчивое снижение показателя младенческой смертности связано с соблюдением маршрутизации беременных и рожениц и концентрацией преждевременных родов и женщин группы высокого риска в перинатальных центрах, исключением родоразрешения на первом уровне медицинской помощи, развитием перинатальных технологий, улучшения качества неонатальной помощи.

Для дальнейшего укрепления достигнутых результатов необходимы дополнительные усилия по повышению квалификации медицинского персонала, модернизации оборудования и совершенствованию организации здравоохранения.

Причины младенческой смертности в динамике на 1000 родившихся живыми представлены в таблице 11.

Таблица 10

Динамика причин младенческой смертности в КЧР

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
Всего умерших от всех причин, в том числе:	24	4,7	23	5,1	22	5,0	23	5,1	16	3,7	нет данных х	3,3

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), из них	9	1,7	8	1,7	4	0,9	6	1,3	5	1,0	нет данны х	1,9
Болезни нервной системы (G00–G99)	1	0,19	2	0,4	2	0,45	0	0	0	0	нет данны х	0,2
Болезни органов дыхания (J00–J99)	0	0	0	0	2	0,45	2	0,4	0	0	нет данны х	0,1
Болезни органов пищеварения (K00–K93)	1	0,19	0	0	0	0	1	0,2	0	0	нет данны х	0,03
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	2	0,39	0	0	0	0	0	0	0	0	нет данны х	0,1
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	нет данны х	0,01
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	3	0,58	4	0,88	7	1,58	7	1,56	5	1,0	нет данны х	0,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	4	0,78	8	1,77	2	0,45	2	0,4	3	0,07	нет данны х	0,1
Злокачественные новообразования (C00–C97)	0	0	0	0	1	0,2	0	0	0	0	нет данны х	0,02
Внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	4	0,78	1	0,22	4	0,9	5	1,1	3	0,07	нет данны х	0,04
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	нет данны х	0,001

За последние 5 лет в КЧР отмечена положительная динамика в снижении уровня младенческой смертности. Показатель младенческой смертности в 2024 г. в сравнении с 2020 уменьшился на 21,2% и составил 3,7‰.

Анализ структуры младенческой смертности в 2024 году продемонстрировал, что заболевания явились причиной 99,8% летальных исходов.

Среди причин младенческой смертности на первом месте находятся врождённые аномалии развития (Q00-Q99), в динамике показатель повысился с 0,58‰ в 2020 г. до 1,0‰ в 2024 г. (повышение на 42%).

На втором месте - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96), в динамике отмечается снижения показателя с 1,7‰ в 2020 году до 1,0‰ в 2024 г. (на 70,0%).

На третьем месте - некоторые инфекционные заболевания: отмечается снижение с 0,78‰ в 2020 г. до 0,07‰ в 2024 г. (снижение на 91%).

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.

Анализ причин смертности детей от 0 до 17 лет в течение последних 5 лет на 100 тыс. детского населения представлен в таблице 12.

Таблица 12

Динамика причин смертности детей 0–17 лет включительно в КЧР

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Отн.
Всего умерших от всех причин, в том числе:	43	40,7	48	46,1	41	37,3	44	40,7	43	40,2	23,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	9	20,9	8	16,7	4	9,7	6	13,6	5	12,0	7,8
Болезни нервной системы (G00–G99)	2	4,6	5	10,4	3	7,3	4	9,0	2	4,6	2,3
Болезни органов дыхания (J00–J99)	1	2,3	1	2,0	3	7,3	2	4,5	0	0	1,4
Болезни органов пищеварения (K00–K93)	1	2,3	2	4,2	0	0	1	2,2	0	0	0,4
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	3	6,9	0	0	2	4,8	2	4,5	1	2,3	0,7
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	1	2,3	1	2,0	0	0	0	0	0	0	0,1
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	3	6,9	7	14,5	7	17,1	6	13,6	5	11,6	4,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	4	9,3	9	18,7	3	7,3	1	2,2	6	14,8	1,1
Злокачественные новообразования (C00–C97)	2	4,6	2	4,2	3	7,3	6	13,6	4	9,3	1,9
Внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	17	39,5	13	27,1	15	3,6	15	34,09	20	46,5	2,1

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Отн.
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,01

По данным Управления записи актов гражданского состояния Карачаево-Черкесской Республики (далее-ЗАГС) за 12 месяцев 2024 в КЧР зарегистрировано 43 случаев смерти детей в возрасте от 0 до 17 лет. Показатель «Смертность детей в возрасте 0–17 лет на 100 тыс. детей соответствующего возраста» составил 40,2 (при целевом показателе – 53,5, что меньше, чем в 2023 – 49,1), но превышает средний показатель по РФ в 2024 (23) на 42,8%.

В возрастной структуре смертности детей 0-17 лет значительный удельный вес приходился на детей 1-17 лет- 62,8%, первого года жизни – 37,2% (16 случаев). (Нужно отметить, что 5 случаев младенческой смертности, зарегистрированных в 2024г. произошли в 1990, 1992, 1993, 2018, 2021. Несвоевременность регистрации обусловлена поздним обращением родителей); 53,5% составили 23 случая смерти среди детей старше 4 лет; наименьший удельный все приходился на возрастную группу детей 1-4 лет и составил 9,3% (4 случая). Доля смертности детей 0-17 лет вне медицинских организаций составила 44,2%, ведущими причинами смерти были внешние причины.

На долю смертности детей 0-17 лет в КЧР приходилось 55,9% от заболеваний и ведущими причинами смерти были перинатальные заболевания, врожденные пороки развития, злокачественные новообразования. Ведущей причиной в структуре смертности детей 1-17 лет в КЧР за анализируемый период 2020-2024 были внешние причины, составившие 63%. В сравнении с 2020 доля внешних причин в структуре смертности детей старше года за 2024 увеличилась на 23,5%.

На втором месте-онкологические заболевания. В 2024 злокачественные новообразования стали ведущей причиной смерти детей 0-17 лет от заболеваний. С 2020 зарегистрирован ежегодный прирост доли смертности от онкологических заболеваний среди детей 0-17 лет. В 2024 отмечается увеличение на 60% по сравнению с 2020.

Вывод: за анализируемый период 2020-24 отмечено изменение причинной структуры смертности от заболеваний среди детей 0-17 лет: если в 2020 ведущими причинами были болезни нервной системы и болезни органов дыхания, то за 2024 ведущей причиной стали онкологические заболевания. За последние пять лет отмечен постепенный рост доли смертности от онкологии в причинной структуре смертности детей 1-17 лет.

Ведущей причиной в структуре смертности детей 1-17 лет в КЧР за последние пять лет были внешние причины, значительное увеличение доли

внешних причин отмечено за 2024 – на 24% в сравнении с 2020.

За 2024 отмечена отрицательная динамика в виде увеличения доли смертности детей 0-17 лет вне медицинских организаций, которая составила 44,2% в структуре смертности детей 0-17 лет по месту смерти.

1.3. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в КЧР

1.3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в КЧР

Показатели численности специализированного коечного фонда, численности медицинских организаций указаны по состоянию на 01.01.2025. Среднегодовая занятость коек, длительность пребывания на койке указаны за 2024 год. Анализ выполнен по медицинским организациям, участвующим в Территориальной программе государственных гарантий (далее -ТППГ) на 01.01.2025 (таблицы 13 и 14).

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения в КЧР

Показатель	На 01.01.2025
Число акушерских стационаров:	8
- I группы (уровня)	6
- из них ургентных родильных залов	4
- II группы (уровня)	1
- III А группы (уровня)	1
- III Б группы (уровня)	0
Число ургентных родильных залов, всего	4
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	78
- в акушерских стационарах I группы	10
- в акушерских стационарах II группы	8
- в акушерских стационарах III группы	60
Число коек патологии беременности, всего, из них:	65
- в акушерских стационарах I группы	11
- в акушерских стационарах II группы	9
- в акушерских стационарах III группы	45
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	6,62
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	5,52
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в том числе:	194,5
- в акушерских стационарах I группы	160,2
- в акушерских стационарах II группы	231,3
- в акушерских стационарах III группы	192,0
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в том числе:	5,0
- в акушерских стационарах I группы	8,6
- в акушерских стационарах II группы	8,2

- в акушерских стационарах III группы	3,7
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в том числе:	4,7
- в акушерских стационарах I группы	5,70
- в акушерских стационарах II группы	4,2
- в акушерских стационарах III группы	4,6
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в том числе:	21
- в учреждениях родовспоможения	21
- в детских больницах	0
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в том числе:	0
- в учреждениях родовспоможения	0
- в детских больницах	0
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в том числе:	30
- в учреждениях родовспоможения	30
- в детских больницах	0
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	1
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	1
Число неонатальных операционных	1

Акушерско-гинекологическая служба КЧР представлена трехуровневой системой оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам. Якорной медицинской организацией является РПЦ. В РПЦ организована работа акушерского дистанционного консультативного центра с выездной бригадой скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

По состоянию на 01.01.2025 в КЧР на III уровне развернуто 45 коек патологии беременных, для беременных и рожениц - 60 коек, на II уровне патологии беременных - 9 коек, для беременных и рожениц - 8 коек, на I уровне патологии беременных - 11 коек, для беременных и рожениц - 10 коек, Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста составляет 5,52 на 10 тыс. женщин фертильного возраста, что ниже показателя РФ (6,3 на 10 тыс. фертильного возраста), для беременных и рожениц обеспеченность 6,62 на 10 тыс. женщин фертильного возраста, что ниже показателя РФ (7,4 на 10 тыс. фертильного возраста).

Средняя занятость койки по профилю «акушерство и гинекология» составляет 208 дней в году, что ниже показателя РФ (268,5 дней).

Средняя занятость акушерской койки составляет 194,5 дня в году, что также ниже среднего показателя по РФ (253 дня)

Средняя длительность пребывания на койке по профилю «акушерство и гинекология» составляет 5,1 дня (ниже показателя РФ - 5,7 дня).

Ресурсы педиатрической службы КЧР

Показатель	На 01.01.2025
Число муниципальных образований (далее – МО), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7
Первая группа, в том числе:	6
- центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	5
Вторая группа, в том числе:	1
- городские, в том числе детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	0
Третья группа, в том числе:	1
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в том числе высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	1
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	11
Первая группа, в том числе:	10
- поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	10
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	2
- дневные стационары для детей	0
Третья группа, в том числе:	1
- самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	1
- центры здоровья для детей	1
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	8,3
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	5,8
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	2,8
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	89
- в МО 1-го уровня	57
- в МО 2-го уровня	24
- в МО 3-го уровня	8
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего,	153

из них:	
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	3
- в МО 3-го уровня	150
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	78
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	0
- в МО 3-го уровня	78
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	7,8
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	6,0
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в том числе:	264,3
- в МО 1-го уровня	258,7
- в МО 2-го уровня	0
- в МО 3-го уровня	284,0
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в том числе:	299,9
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	0
- в МО 3-го уровня	299,9
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	1
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в МО 3-го уровня	0

Педиатрическая служба представлена трехуровневой системой оказания медицинской помощи детям. Якорной медицинской организацией является РГБЛПУ «Республиканская детская многопрофильная больница» (далее – РДМБ). В РДМБ организована работа отделения детской экстренной и плановой консультативной медицинской помощи.

Целью трехуровневой системы оказания медицинской помощи детям является своевременное, качественное и в полном объеме оказание медицинской помощи детям КЧР.

Уровни оказания педиатрической помощи:

Первый уровень учреждений, оказывающих педиатрическую помощь: фельдшерско-акушерские пункты (далее – ФАП); фельдшерские пункты (ФП); врачебные амбулатории; участковые больницы; центральные районные больницы.

Второй уровень учреждений, оказывающих педиатрическую помощь- межрайонные центры: Зеленчукский, Карачаевский.

Третий уровень учреждений КЧР, оказывающих педиатрическую помощь - РДМБ.

Дети из участковых больниц, ФАП, ФП, врачебных амбулаторий при наличии медицинских показаний направляются в центральные районные больницы или в медицинские организации 2 уровня - в межрайонные центры. При наличии медицинских показаний для направления детей, а также медицинских показаний для перевода из медицинских организаций 1 и 2, уровня дети направляются в медицинские организации 3 уровня в

соответствии с маршрутизацией оказания медицинской помощи детям КЧР.

РДМБ является единственным многопрофильным детским лечебным учреждением в КЧР, которое оказывает все виды медицинской помощи:

первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную и паллиативную медицинскую помощь. В учреждении оказывается экстренная, неотложная и плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях, в режиме дневного и круглосуточного стационара.

В КЧР обеспеченность детского населения койками на 10 тысяч детского населения составило в 2024 – 39,2%, что ниже среднероссийского уровня на 44,9%, что связано с отсутствием коек онкологического, аллергологического, наркологического, дерматологического и психиатрического профилей.

Обеспеченность педиатрическими соматическими койками составила 8,3 на 10 тысяч детского населения, что ниже среднероссийского показателя (РФ – 9,9), средняя занятость койки низкая – 264,3 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 7,8 дня, и, соответственно, оборот койки высокий – 33,3. Простой койки составил 3,0.

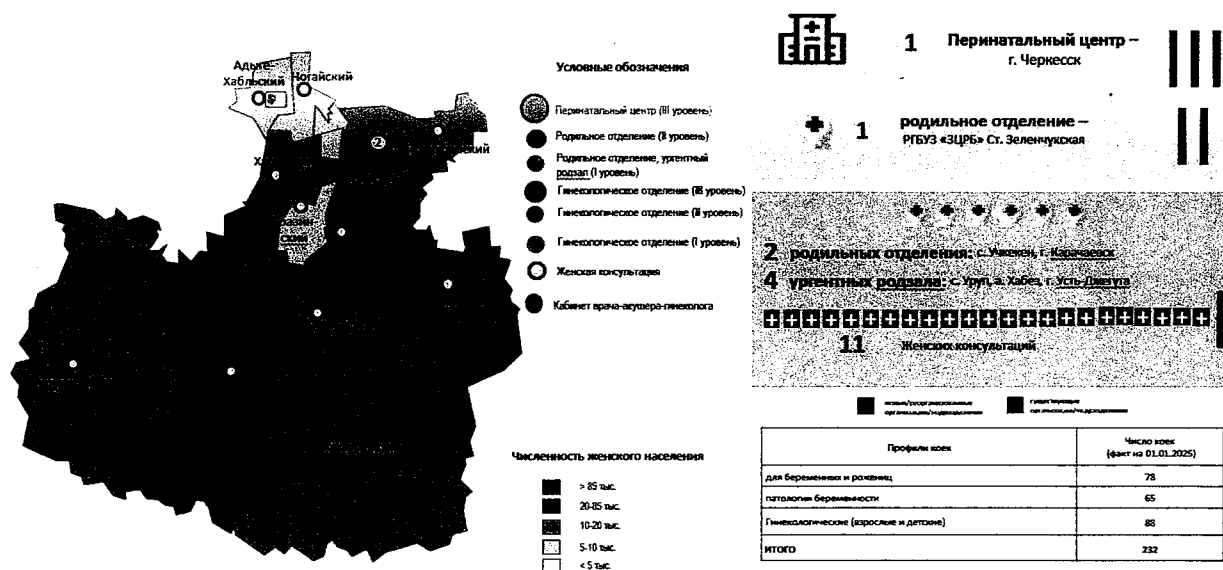
Обеспеченность паллиативными койками – 0,46 на 10 тысяч детского населения, что выше среднероссийского показателя на 4,3% (РФ-0,44).

Средняя занятость паллиативной койки – 122,4 дней.

1.3.2 Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

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

Система оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным



родовспоможения III уровня - РПЦ, 1 учреждение родовспоможения II уровня и 6 учреждений I уровня, из которых - 4 urgentных родильных зала. Исключение планового родоразрешения в маломощных учреждениях родовспоможения первого уровня и своевременная маршрутизация в акушерские стационары с учетом степени риска привело к существенному снижению показателей младенческой и отсутствию материнской смертности в регионе в течении 4 лет.

В КЧР функционируют 11 женских консультаций, из них 1 женская консультация III уровня в РПЦ, 1 - II уровня на базе республиканского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Зеленчукская центральная районная больница», 8 женских консультаций I уровня на базе центральных районных больниц и центральных районных поликлиник.

Рис. 2. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Педиатрия».



По состоянию на 01.01.2025 в КЧР сеть учреждений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «педиатрия» (за исключением профиля «неонатология») представлена 11 медицинскими организациями. Коечный фонд по профилю «педиатрия» (соматические), за исключением коек по профилю «неонатология», составляет 89 коек, обеспеченность койками 8,3 на 10 тыс. детского населения, что ниже показателя по РФ (показатель обеспеченности по РФ в 2024 составил 9,9 на 10 тыс. детского населения). Коечный фонд оценивается, как недостаточный, требующий перераспределения специализированных коек на педиатрические соматические в РДМБ с учетом трехуровневой системы оказания педиатрической помощи в КЧР.

Обеспеченность педиатрическими (соматическими) койками превышает республиканские показатели в следующих районах: Адыге-

Хабльском районе- 30,0 (7 коек), в Карачаевском районе - 22,3 (24 койки), в Малокарачаевском районе -16,8 (15 коек). Обеспеченность указанных районов превышает показатель обеспеченности педиатрическими койками в КЧР- 8,3.

В КЧР амбулаторная педиатрическая служба представлена детскими консультациями в 10 центральных районных больницах, поликлиническим отделением и консультативно-диагностическим центром в РДМБ.

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

приведение в соответствие с расчетными показателями коечного фонда в межмуниципальных детских отделениях в районах с выстраиванием маршрутизации пациентов с соматической патологией для детей из прикрепленных районов;

открытие на базе РДМБ центра охраны репродуктивного здоровья подростков;

дооснащение стационара РДМБ, как якорной детской медицинской организации КЧР, имеющей в своем составе все профили специализированных коек для оказания медицинской помощи детям;

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

реструктуризацию коечного фонда в РДМБ с открытием коек аллергологического, психоневрологического профилей, открытие одной дерматологической койки в государственном бюджетном лечебно-профилактическом учреждении «Карачаево-Черкесский республиканский кожно-венерологический диспансер», открытие детских психиатрических коек при строительстве республиканской психиатрической больницы, организация наркологических коек;

оптимизация коечного фонда педиатрических коек в Адыге-Хабльском, Карачаевском, Малокарачаевском районах, что позволит более эффективно использовать коечный фонд.

По состоянию на 01.01.2025 в КЧР медицинскую помощь по профилю «детская хирургия» оказывает РДМБ. Коечный фонд по профилю «детская хирургия» представлен 78 койками, обеспеченность койками составляет 7,3 на 10 тыс. детского населения. Коечный фонд по профилю «детская хирургия» оценивается, как достаточный.

Обеспеченность паллиативными койками – 0,46 на 10 тысяч детского населения, что соответствует среднероссийским показателям (РФ-0,44).

Средняя занятость паллиативной койки – 247,3 дня. В КЧР функционируют два отделения выездной детской патронажной службы, что соответствует нормативам.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в РДМБ трехэтапно:

1 этап осуществляется в отделении ОРИТ, в стационарных условиях профильных отделений, оказывающих специализированную, в том числе

высокотехнологическую медицинскую помощь.

2 этап осуществляется в стационарных условиях психоневрологического отделения РДМБ на 30 реабилитационных койках (обеспеченность 2,8 на 10 тыс. детского населения). Основной профиль – медицинская реабилитация с заболеваниями (нарушениями функции) центральной нервной системы.

Вместе с тем, осуществляется медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями (нарушениями функции) опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы.

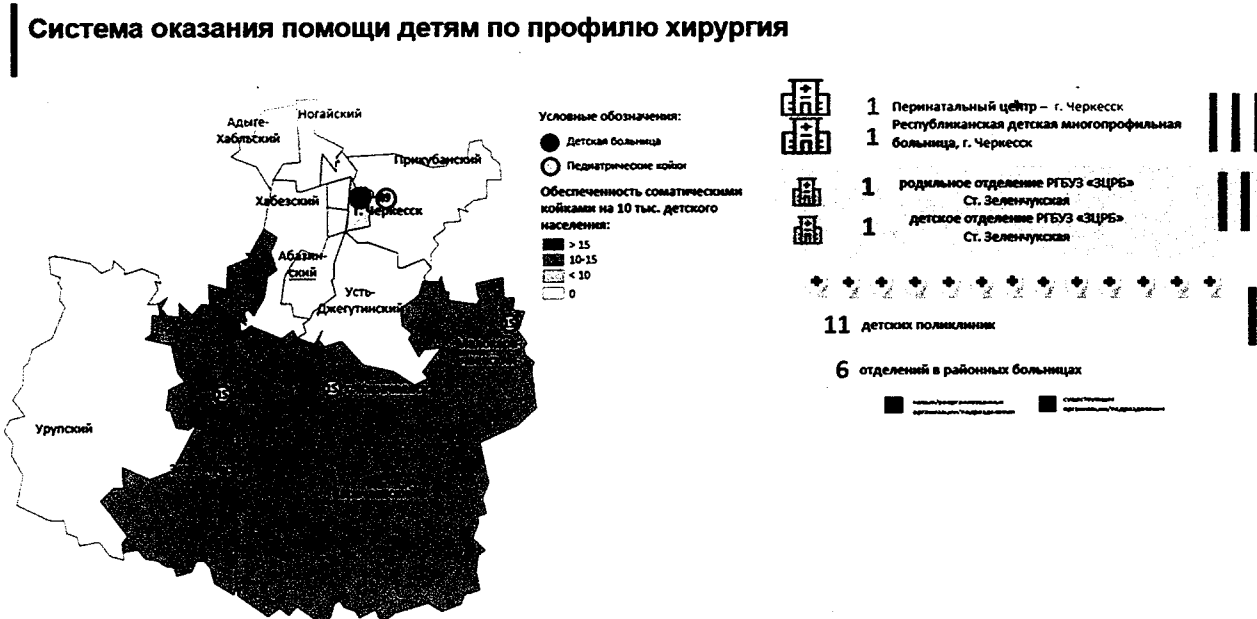
3 этап осуществляется в условиях дневного стационара поликлинического отделения РДМБ на 15 койках детям с нарушениями ЦНС и нарушениями функций костно-мышечной системы.

В условиях дневного стационара медицинскую реабилитацию проходят дети с поражениями центральной нервной системы - (100%).

Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем осуществляется на 2 этапе - в федеральных учреждениях.

Оснащение реабилитационного отделения РДМБ осуществлено в соответствии с приказом Минздрава России от 23.10.2019 № 878-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской реабилитации детей». В рамках реализации региональной программы утверждённой постановлением Правительства КЧР от 30.06.2025 № 136 «Об утверждении региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Карачаево-Черкесской Республике на период 2025 - 2030 годы» в 2024 году приобретено 42 единицы реабилитационного оборудования

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



1.3.3 Анализ эффективности пренатальной диагностики

Организационно-методическое руководство проведения пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития плода, подготовку специалистов и анализ эффективности работы осуществляется медико-генетической консультацией на базе РПЦ.

При расчете рисков хромосомных аномалий плода, преэклампсии, преждевременных родов и задержки роста плода применяется программно-аппаратный комплекс Астрейя. 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 Государственной информационной системы в сфере здравоохранения КЧР (ЕГИСЗ).

В целях совершенствования мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, а также повышения качества и доступности оказания медицинской помощи беременным женщинам, снижения заболеваемости и смертности среди детей, руководствуясь приказом Минздрава КЧР от 16.08.2013 № 306-0 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями», в целях снижения младенческой заболеваемости и смертности от врожденных пороков развития в КЧР с мая 2014 года началась реализация федеральной Президентской программы дородовой диагностики беременных женщин, пренатальная диагностика проводится в РПЦ.

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

1. Первичная диагностика нарушений внутриутробного развития плода и риска развития акушерских осложнений на уровне учреждения родовспоможения III уровня- РПЦ.

2. 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 РПЦ.

3. При подтвержденных нарушениях развития плода для определения прогноза для жизни и здоровья будущего ребенка и определения тактики ведения беременности проводятся перинатальный консилиум в условиях РПЦ с привлечением специалистов по профилю выявленной патологии.

Эффективность мероприятий по пренатальной диагностике представлена в таблице 15.

Таблица 15

**Эффективность пренатальной диагностики
в КЧР**

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	5311	5359	5170	5122	4906
- из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	4237 (79,7%)	4615 (86,1%)	4579 (88,5%)	4671 (91,1%)	4601 (93,7%)
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 нед. 0 дней – 13 нед. 6 дней — ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, %	79,1%	69,5%	71,8%	65,9%	88,1%
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	14	36	44	45	48
- на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	12 (86%)	22 (61,1%)	27 (61,3%)	32 (71,1%)	34 (70,8%)
- на сроке беременности 14–22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	2 (14,2%)	14 (38%)	15 (34%)	13 (28,8%)	8 (16,6%)
- на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	0%	0%	2 (4,5%)	0%	6 (12,5%)
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	0,5%	0,1%	0,4%	0,5%	0,6%

Охват пренатальной диагностикой нарушений развития ребенка в 11-14 недель беременности вырос с 79,1% в 2020 до 88,1 % в 2024. Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка увеличилось с 14 случаев в 2020 до 48 случаев в 2024 рост составил 242%, из них на сроке беременности 14–22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития отмечается рост с 2 до 8 случаев в 2020 и 2024 соответственно увеличение составило 300%.

При подтверждении сложных пороков развития плода, МВГР, сочетанных ВПР, на базе РПЦ организованы телемедицинские консультации с федеральными центрами - НМИЦ АГиП им академика В.И. Кулакова Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский

исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России для определения дальнейшей тактики ведения беременности и родоразрешения.

Беременные с подтвержденными пороками развития плода и хромосомными аномалиями с неблагоприятным прогнозом направляются на прерывание беременности по решению Перинатального консилиума КЧР. В КЧР утвержден Протокол сообщения диагноза при выявлении тяжелой патологии у плода, обучены специалисты, проводятся тренинги.

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

1.3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

В разделе приводится характеристика службы родовспоможения в КЧР (табл. 16).

Таблица 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения
в КЧР

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число родов в акушерских стационарах I группы	283	6,2	234	5,98	76	1,89	89	2,3	298	8,4
- в том числе в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Число родов в акушерских стационарах II группы	914	20,14	696	17,78	619	15,38	550	14,3	333	9,4
Число родов в акушерских стационарах III группы	3343	73,6	2985	76,25	3332	82,75	3201	83,36	2900	82,1
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, в том числе:	288	6,35	295	7,54	246	6,11	246	6,41	270	7,6
- в акушерских стационарах I группы	1	0,36	1	0,34	4	1,63	0	0	6	2,2
- в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	23	7,99	19	6,44	20	8,13	12	4,88	11	4,08
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	264	91,67	275	93,22	222	90,25	234	95,13	253	93,7
Число нормальных родов, всего, в том числе:	1025	22,58	1814	46,34	1857	46,12	1891	49,25	1779	50,39
- в акушерских стационарах I группы	213	76,1	219	93,59	70	92,11	63	70,79	216	12,1
- в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	544	59,5	356	52,45	464	74,96	339	61,64	209	11,75
- в акушерских стационарах III группы	268	8,2	1230	41,21	1323	39,71	1489	46,52	1354	76,1
Кесаревых сечений:	1066	23,48	1031	26,34	1001	24,86	981	25,55	963	27,28

- в акушерских стационарах I группы	9	3,18	8	3,42	6	7,90	7	7,87	30	10,7
- в акушерских стационарах II группы	189	20,68	88	12,65	125	20,20	88	16,00	47	14,12
- в акушерских стационарах III группы	941	28,15	935	31,33	870	26,11	886	27,68	886	30,5
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	429	9,45	403	10,29	359	8,91	419	10,91	376	10,65
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	75	8,21	55	7,90	68	10,99	54	9,82	24	7,21
- в акушерских стационарах III группы	354	10,59	348	11,66	291	8,73	365	11,40	352	12,14

Представленные данные демонстрируют количественные характеристики службы родовспоможения в КЧР за период с 2020 по 2024 годы.

Основные показатели:

Роды в акушерских стационарах разных групп:

- Акушерские стационары I группы: За анализируемый период доля родов в этих учреждениях от общего количества выросла с 6,2% в 2020 до 8,4% в 2024. В 2024 году отмечается увеличение количества родов на 5,3% в сравнении с 2020, что обусловлено переводом родильного отделения республиканского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Карачаевская ЦГРБ» со II на I уровень.

- Акушерские стационары II группы: С 2020 количество родов уменьшилась с 914 до 333 в 2024 (на 36,4%). Доля родов в данной группе составляет 9,4% от всех родов в 2024. Такое значительное снижение доли родов во II группе обусловлено соблюдением маршрутизации беременных на родоразрешение и переводом родильного отделения республиканского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Карачаевская ЦГРБ» со II на I уровень.

- Акушерские стационары III группы: Преобладающая часть родов (82,1%) проходит в РПЦ – в учреждении родовспоможения 3 уровня. Тем не менее, отмечается тенденция снижения числа родов в учреждении III группы: с 3343 с 2020 до 2900 в 2024 (на 13,2%).

- Отмечается постепенное уменьшение преждевременных родов: с 288 в 2020 до 270 в 2024 (на 6,25%), доля преждевременных родов в 2024 составляет 7,6% от всех родов. Из них подавляющую долю (93,7% случаев). составляют преждевременные роды, произошедшие в стационаре III группы.

Нормальные роды: доля нормальных родов в 2024 составляет 50,39% от всех родов. Отмечается увеличение нормальных родов с 1025 в 2020 до 1779 в 2024 (на 42,3%).

В КЧР сохраняется высокий уровень частоты кесарева сечения в структуре родоразрешений. В динамике за 5 лет отмечается незначительный рост частоты операций кесарево сечение с 23,48% в 2020 до 27,28% в 2024 (рост на 3,8%). Удельный вес операций кесарево сечение в 2024 на первом

уровне составил 10,7%, что соответствует показателю в РФ, на втором уровне – 14,1%, что ниже среднего по РФ (27,8%) и на третьем уровне – 30,5%, что также ниже среднего по РФ (37,3%). Необходимо проводить работу по планомерному снижению частоты операций кесарево сечение на первом уровне оказания акушерской помощи.

Выполнен анализ проведенных кесаревых сечений по Робсону на основании методических писем МЗ РФ (Письмо МЗ РФ № 15-4/И/2-1286 от 29.02.2019 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона» и № 15-4/И/2-2832 от 22.02.2022 «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона»).

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 сечение.

Ниже приведен анализ случаев ОКС в классификации М.Робсона.

Оценка качества данных

1. Общее количество КС совпадает с отчетами – данные верны.
2. Размер группы 9 за все годы менее 1% (0.6%-0.7%), (стандартный диапазон – менее 1%) – данные верны.
3. Частота КС в 9 гр = 100% (стандартный диапазон – 100%) - данные верны.
4. Частота КС в подгруппе 2в = 100% (стандартный диапазон – 100%) - данные верны
5. Частота КС в подгруппе 4в = 100% (стандартный диапазон – 100%) - данные верны.

Оценка типа популяции:

1. Общий размер группы 1 и 2 = от 29% до 31.5% (стандартный диапазон 35-42%), что указывает на преобладание повторнородящих.
2. Общий размер группы 3 и 4 = от 45% до 53%, (стандартный диапазон 30-40%), что указывает на преобладание повторнородящих.
3. Доля женщин в 5 гр. высокая и увеличивается от 13.8% до 16.3%, (может быть более 15%), что указывает на высокую долю женщин с рубцом на матке. Это связано с родоразрешением пациентов КЧР в перинатальном центре.
4. Общий размер групп 6 и 7 = 3.7% - 3.9%, т е распространение тазового предлежания обычное.
5. Размер группы 8 = 1.0% – 1.3%, в 2022г - 1.8. (стандартный диапазон для 1 и 2 уровня 1.5 - 2%) Возможно не все женщины отнесены в данную группу.
6. Размер группы 10 = 7.3% - 8.7%, (стандартный диапазон для 1 и 2 уровня менее 5%) что свидетельствует о правильной маршрутизации женщин с недоношенной беременностью в РПЦ.

7. Отношение размера группы 1 к группе 2 = 3:1- 4:1- 6:1, что соответствует должному «2:1 и выше».

8. Отношение размера группы 3 к группе 4 = от 2:1 до 4:1 в 2024г. Это ниже, чем соотношение 1 гр к гр 2. Вероятно дефект сбора данных.

9. Размер группы 6 больше 7 группы в 1.2 – 1.8 раз, что подтверждает преобладание повторнородящих.

Оценка показателей КС

1. Частота КС в группе 1 уменьшилась с 14.5 до 3.7-4.4% (стандартный диапазон – менее 10%), что может свидетельствовать о выжидательной тактике ожидания спонтанной родовой деятельности.

2. Частота КС в группе 2 от 22.3 % до 38.5% (стандартный диапазон – менее 20 - 35%), что может свидетельствовать о правильном выборе женщин для индукции родов в 2020 - 2023гг.

3. Частота КС в группе 3 от 2.4 до 5.9% (стандартный диапазон – менее 3%), вероятно дефект сбора данных.

4. Частота КС в группе 4 = 14.6 - 24.9% (стандартный диапазон – менее 15%), что может свидетельствовать о недостаточной эффективности принятой практики индукции родов и отбора женщин для индукции родов или дефект сбора данных.

5. Частота КС в группе 5 = 98 - 99% (стандартный диапазон 50 - 60%). Высокая частота КС связана с низким желанием пациентов и мед работников родоразрешения через естественные родовые пути.

6. Частота КС в группе 6 = 87 - 94%, в группе 7 = 62 – 74% (стандартный диапазон 80 - 100%).

7. Частота КС в группе 8 = 58 - 64%, за исключением 2022 и 2023гг: 20.3 - 43,8 (стандартный диапазон 50 - 60%)

8. Частота КС в группе 10 увеличилась с 35% до 45% (стандартный диапазон 30%), указывает на концентрацию пациентов высоко риска, требующих досрочного родоразрешения в перинатальном центре.

9. Относительный вклад 1, 2 и 5 группы в КС от 61.4% до 67.3% (стандартный диапазон – 2/3 всех КС).

10. Относительный вклад группы 5 увеличился с 48% до 54%.

Заключительные выводы.

Обобщив представленные данные, можно сделать следующие выводы:

1. В КЧР медицинская помощь беременным в стационарных условиях оказывается по трехуровневой системе.

2. Осуществляется контроль за соблюдением маршрутизации при родоразрешении, что подтверждается высокой долей родов в стационаре III уровня.

3. За анализируемый период увеличилось число родов в учреждениях I группы: после значительного сокращения в 2021—2022 резко увеличивается объем родов в 2024. Колебание показателя связано с переводом РГБУЗ «Карачаевская ЦГРБ» в 2024 со II уровня на I уровень оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

4. Снизилась доля преждевременных родов.

5. Высокий уровень доли преждевременных родов в учреждении III группы, что привело к улучшению качества оказания медицинской помощи недоношенным новорожденным, снижению ранней неонатальной смертности, младенческой смертности.

6. Высокий процент кесаревых сечений на первом уровне подчеркивает необходимость мониторинга качества оказания медицинской помощи беременным в амбулаторных условиях.

1.3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

В разделе дана характеристика применяемых в КЧР мер поддержки и поощрения грудного вскармливания (таблица 17).

Таблица 17

Характеристика детей на грудном вскармливании в КЧР

Показатель		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей, в 2024 году достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 мес.	76,3	76,9	80,6	81,9	83,2
	В возрасте от 6 мес. до 1 года	65,5	65,3	68,1	69,5	57,2

В КЧР реализуется 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.

Положения Политики грудного вскармливания размещены во всех подразделениях медицинских организаций, обслуживающих беременных женщин. Регулярно проводится обучение медицинского персонала.

На базе РПЦ создан кабинет послеродовой реабилитации и поддержки грудного вскармливания.

Все медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь детям в амбулаторных и стационарных условиях (всего-12): РПЦ, РДМБ, центральные районные больницы-8, и центральные районные поликлиники-2 внедрили основные принципы поддержки грудного вскармливания. За 2024 год и 6 месяцев 2025 года вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания обучено 43 медицинских работников, в том числе врачей 17, медицинских работников со средним медицинским образованием 26, из них акушеров 6, медицинских сестер 5, работников со средним медицинским образованием иных специальностей 15. Разработаны Школы по поддержке грудного вскармливания «Мамино молоко-правильный выбор», «О пользе грудного вскармливания» и «Школа будущих матерей», которые функционируют в женских консультациях КЧР.

Кроме обучения медицинского персонала проводится обучение

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

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, ежегодно проводятся обучающие семинары по поддержке и поощрению грудного вскармливания.

Анализ представленной таблицы позволяет сделать следующие выводы относительно ситуации с грудным вскармливанием среди детей в КЧР за период с 2020 по 2024 годы:

Доля детей возрастом от 3 до 6 месяцев, находящихся на грудном вскармливании (%) демонстрируют устойчивый рост:

- В 2020: 76,3%
- В 2021: 76,9% (+0,6%)
- В 2022: 80,6% (+3,7%)
- В 2023: 81,9% (+1,3%)
- В 2024: 83,2% (+1,3%)

Это свидетельствует о положительной динамике распространения практики грудного вскармливания в возрастной группе младенцев младше полугода.

Доля детей возрастом от 6 месяцев до одного года, находящихся на грудном вскармливании (%):

Наблюдается волнообразность динамики:

- В 2020: 65,5%
- В 2021: 65,3% (-0,2%)
- В 2022: 68,1% (+2,8%)
- В 2023: 69,5% (+1,4%)
- В 2024: 57,2% (-12,3%)

Несмотря на общий тренд роста в первые три года периода наблюдения, резкий спад показателя в 2024 году вызывает беспокойство и требует дополнительного изучения причин ухудшения ситуации в указанной возрастной категории.

Выводы и рекомендации:

1. Общая тенденция: Положительная динамика грудного вскармливания наблюдается в возрастной группе от 3 до 6 месяцев, однако имеются значительные колебания в доле детей старше шести месяцев.

2. Факторы риска: Резкое снижение доли детей старшего грудного возраста, находящихся на ГВ в 2024 году, может указывать на проблемы информирования родителей о преимуществах продолжительного грудного вскармливания, нехватку поддержки молодых матерей или изменение культурных установок.

3. Мероприятия: Необходимо усилить информационно-просветительную работу с родителями, повысить доступность консультантов по вопросам лактации, расширить образовательные программы для медицинских работников, направленные на поддержку естественного вскармливания вплоть до достижения ребенком первого года жизни.

Таким образом, представленная таблица показывает положительные

изменения в отношении раннего грудного вскармливания, но одновременно выявляет проблему снижения продолжительности кормлений, особенно в старшей подгруппе. Важно провести дополнительное исследование, выявить причины негативного тренда и разработать меры для улучшения ситуации.

1.3.6. Послеродовая поддержка женщин

В КЧР организована комплексная послеродовая поддержка женщин.

Послеродовое сопровождение родильниц после родов, включает обязательное посещение врача акушера-гинеколога с обсуждением вопросов контрацепции, поддержки грудного вскармливания, консультации психолога при необходимости.

Для женщин с потерями плода на разных сроках беременности предусмотрена программа реабилитации и сопровождения, начиная с родильного дома. После выписки из родильного отделения родильница передается в женскую консультацию, где разрабатывается индивидуальный план реабилитации, включая вопросы контрацепции, планирования следующей беременности, дообследования с целью выявления причины потери плода, проведения комплекса лечебных мероприятий по показаниям.

Разработан и утвержден заместителем Председателя Правительства КЧР План мероприятий по послеродовой поддержке женщин, который представлен следующими мероприятиями:

1. Ранний послеродовый патронаж на дому родильниц и новорожденных.
2. Проведение «Дня здоровой мамы» на базе женской консультации РГЦ.
3. Проведение занятий для молодых мам по развитию необходимых навыков по уходу за ребенком.
4. Послеродовая поддержка в случае рождения двойни (тройни), категории женщин в послеродовом периоде с ограниченными возможностями здоровья.
5. Послеродовая поддержка в части приоритетного обслуживания отдельных категорий (участников СВО и членов их семей).
6. Консультации по юридическим вопросам, связанным с рождением ребёнка.
7. Психологическая поддержка и сопровождение в случае перинатальных или неонатальных потерь, а также одиноких матерей, несовершеннолетних матерей.
8. Разработка и предоставление специальных рекомендательных памяток (в разрезе категорий и особенностей групп), а также индивидуальных рекомендаций для различных категорий семей и женщин.
9. Информационная кампания организациями социальной сферы, направленная на освещение доступных услуг и мер поддержки.
10. Консультации по вопросам предоставления мер социальной поддержки семьям с детьми.

Планируется внедрение услуги временного присмотра за детьми (детские комнаты со специалистами). В этих комнатах будут проводиться развивающие занятия с детьми, пока их матери проходят обследования или посещают врачей. В целях поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, правовой, психологической и медико-социальной помощью в КЧР открыты и функционируют Центр и кабинеты медико-социальной поддержки женщин оказавшейся в трудной жизненной ситуации. В РПЦ функционируют Центр и в центральных районных больницах и поликлиниках кабинеты медико-социальной поддержки беременных женщин, в составе которых работают психологи и социальные работники, которые в 2024 посетило 1043 женщины, из которых 290 (27,8%) получили социальную помощь в послеродовом периоде и периоде лактации. В целях межведомственного взаимодействия заключено соглашение между Минздравом КЧР и Минтрудом КЧР.

На территории КЧР отсутствуют СОНКО, участвующие в программах поддержки женщин в послеродовом периоде и периоде лактации.

1.3.7. Специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь детям в КЧР

Характеристика стационарной медицинской помощи детям в КЧР по профилям оказания специализированной медицинской помощи в динамике за последние 5 лет представлена в таблице 18.

Таблица 18

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

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет включительно в год				
	2020	2021	2022	2023	2024
Аллергология и иммунология	0	0	0	0	0
Гастроэнтерология	203	372	444	392	408
Гематология	58	111	39	149	121
Дерматология	0	0	0	0	0
Инфекционные болезни	1866	2990	3329	2969	2531
Кардиология (детская)	159	152	211	201	224
Неврология	408	564	521	386	416
Нефрология	267	447	432	320	380
Педиатрия	195	307	284	361	300
Неонатология	161	324	421	342	384
Пульмонология	105	166	106	281	344
Медицинская реабилитация	143	226	229	545	602
Ревматология	72	55	76	95	111
Эндокринология (детская)	87	149	144	162	168

Гинекология	7	13	15	27	51
Травматология и ортопедия	627	755	822	697	645
Нейрохирургия	151	157	155	180	81
Онкология (детская)	0	0	0	0	0
Оториноларингология	351	514	871	880	825
Урология (урология-андрология детская)	405	566	525	411	406
Хирургия (детская)	515	590	728	793	681
Офтальмология	379	434	484	370	374
ЧЛХ	24	63	113	118	82
Хирургия гнойная	63	103	51	65	79
Ожоговые	48	70	59	74	64

Специализированная медицинская помощь детскому населению оказывается в РДМБ, детском инфекционном отделении республиканского государственного бюджетного лечебно-профилактического учреждения «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая инфекционная больница», детском отделении республиканского государственного бюджетного лечебно-профилактического учреждения «Карачаево-Черкесский республиканский противотуберкулёзный диспансер». Обеспеченность детского населения специализированными койками в 2024 составила 18,0 на 10 тыс. детского населения. Уровень госпитализации в 2024 составило 83,0 случаев на 1000 соответствующего населения, что несколько выше показателя за 2019 (82,0 случая на 1000 населения) на 1,2%, но ниже, чем в 2023 (87,9 случая на 1000 населения)- на 5,5%. Следует отметить, что уровень госпитализации снизился в 2020 (до 54,1 случаев на 1000 населения), что связано со сложной эпидситуацией (Covid-19), но в последующие годы отмечается увеличение числа госпитализированных пациентов для оказания специализированной медицинской помощи:

гастроэнтерология – с 203 до 408 случаев (на 100% с 2020 по 2024);
гематология- с 58 до 121 (на 108% с 2020 по 2024);
инфекционные болезни- с 1866 до 2531 (на 35,6% с 2020 по 2024);
кардиология – с 159 до 224 (на 40,8% с 2020 по 2024);
нефрология – с 267 до 380 (на 42,3% с 2020 по 2024);
педиатрия – с 195 до 300 (на 53,8% с 2020 по 2024);
пульмонология – с 105 до 344 (на 227% с 2020 по 2024);
медицинская реабилитация – с 143 до 602 (на 320% с 2020 по 2024);
ревматология – с 72 до 111(на 40,8% с 2020 по 2024);
эндокринология – с 87 до 168 (на 54,1% с 2020 по 2024);
травматология и ортопедия – с 627 до 645(на 2,8% с 2020 по 2024);
нейрохирургия – с 151 до 193 (на 27,8% с 2020 по 2024);
оториноларингология – с 351 до 825 (на 135% с 2020 по 2024);
детская хирургия – с 515 до 681(на 32,2% с 2020 по 2024);
ЧЛХ- с 24 до 82 (на 241% с 2020 по 2024).

Случаи госпитализации остаются стабильно высокими по следующим профилям: неврология (416), урология-андрология детская (406), офтальмология (374).

Минимальный уровень госпитализации в РДМБ зарегистрирован в 2022 (88,4 случая на 1000 детского населения) при обеспеченности койками -22,6 на 10000 детского населения.

Сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) в стационарах КЧР представлены в таблице 19.

Таблица 19

ВМП детям в КЧР

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах КЧР, всего, абс., в том числе:	98	63	63	88	99
ВМП в ОМС (раздел 1)	98	63	63	88	99
ВМП (раздел 2)	0	0	0	0	0
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям КЧР, %, в том числе:	15,8	11,1	8,8	11,7	11,9
ВМП в ОМС (раздел 1)	15,8	11,1	8,8	11,7	11,9
ВМП (раздел 2)	0	0	0	0	0

Примечание. ОМС — обязательное медицинское страхование.

За период 2020-2025 годов отмечается рост оказания высокотехнологической медицинской помощи детскому населению КЧР по профилям «неонатология», «урология» и «травматология и ортопедия». Вместе с тем имеется тенденция к уменьшению случаев ВМП, оказанных за пределами КЧР на 48,6% в 2024 по сравнению с 2020 (2020-434, 2021- 460, 2022-408, 2023-384, 2024-292 случая). Основными профилями, по которым оказывается ВМП за пределами КЧР, является «онкология», «сердечно-сосудистая хирургия», «офтальмология». ВМП по профилю «Педиатрия» в КЧР не оказывается.

Планируется с 2026 расширить спектр ВМП - включить профиль «оториноларингология». Для увеличения количества случаев ВМП требуется переоснащение РДМБ, повышение квалификации специалистов для обеспечения доступности данного вида помощи в КЧР. Планируемое дооснащение РДМБ в 2026 позволит расширить спектр видов ВМП.

Таблица 20

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

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024 РФ	
	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,2	0,46	0,16	0,13	0,2	0,5	0,17	0,08	0,17	0,01	0,14	0,47

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024 РФ	
	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года
Уровень досуточной летальности, %*	0,8	0,6	0,1	0,01	12,5	0	11,5	0	0,1	0,01	19,5	22,2

Примечание. * В течение первых суток пребывания в стационаре.

Уровень больничной летальности в возрастной группе 0–17 лет снизился с 0,2% в 2020 до 0,17% в 2024 (снижение на 15%). Больничная летальность у детей до года снизилась с 0,05% в 2020 до 0,01% в 2024 (снижение в 5 раз). Уровень досуточной летальности в возрастной группе 0–17 лет имеет тенденцию к снижению с 0,8% в 2020 до 0,1% в 2024. Досуточная летальность детей в возрасте до года уменьшилась с 0,6% в 2020 до 0,01% в 2024.

Снижение показателя больничной летальности среди детей достигнуто благодаря выстроенной маршрутизации детского населения и эффективной работе РПЦ и РДМБ.

Хирургическая активность медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия» в КЧР, представлена в табл. 21.

Таблица 21

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров субъекта РФ в 2020–2024

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия и т.д.) + офтальмология в стационаре, всего	79	79	79	78	78
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	2563	3252	3283	3588	3349
Проведено ими койко-дней, всего	16458	21172	20023	23493	22560
Средний койко-день, дни	6,4	6,5	6,0	6,5	6,7
Прооперировано детей 0–17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	1812	2345	2413	2622	2455
- операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	657	877	720	958	873
- операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	7	13	10	16	12
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	01,1	1,5	1,4	1,7	1,4
- в том числе с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза*	28	44	73	75	63
Хирургическая активность, %	70,6	72,1	73,5	73,1	73,1

Число осложнений после операций	0	0	0	0	0
Доля умерших, из числа прооперированных	0	0,04	0	0	0

Специализированная медицинская помощь по профилю «Детская хирургия» оказывается в медицинской организации III уровня- РДМБ. В детском хирургическом отделении (ДХО) РДМБ - 27 коек: 17 хирургических, 3-хирургических гнойных, 5 нейрохирургических, 2 ожоговых. По штатному расписанию отделения выделены врачебных ставок 15,5, что соответствует потребностям. Экстренная хирургическая помощь оказывается круглосуточно. В сравнении с 2020 отмечается рост малоинвазивных и лапароскопических операции в 2024, однако, в сравнении с 2022-2023 отмечается снижение лапароскопических операций.

Хирургическая активность (%):

2021 -79,8;

2022 -82,3;

2023 -86,3;

2024 -70,7;

2025 (6мес) -74,6.

Среди экстренных операций на первом месте аппендэктомия, гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей, ожоги.

Среди плановой операции на первом месте- грыжечение (паховые, пупочные).

Таблица 22

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

Возраст	МО 1		МО 2		МО 3		На дому		Вне дома и МО	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 1 мес.	0	0	0	0	5	11,7	1	0,2	0	0
Старше 1 мес.	0	0	0	0	19	44,2	7	16,3	11	25,6

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

Смертность среди детей 0-17 лет на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2024 составляет 48,1‰, (при целевом показателе в 2024г. – 53,5‰), что меньше, чем в 2023 – 49,1‰. Показатель младенческой смертности в 2024 в сравнении с 2023 уменьшился на 1,1‰ и составил 3,7 ‰.

В КЧР по данным ЗАГС за 2024 родилось 4399 детей (в 2023 - 4462, что на 63 ребенка меньше, чем за 2023. Из них 16 мертворожденных.

За 2024 умерло детей до 1 года жизни – 16, (за тот же период 2023 - 23). Показатель младенческой смертности составил 3,7% (2023 - 5,15) (целевой показатель 2024. – 5,0 ‰).

Из 16 случаев - 12 случаев (70%) младенческой смертности произошли в учреждениях 3 уровня, 4 случая на дому (30%).

В структуре младенческой смертности на первом месте - врожденные пороки развития -5 случаев, из них- 2 ребенка с врожденными пороками

сердца, 1 ребенок с синдромом спинально- мышечная атрофия и 1 ребенок с врожденным пороком развития кишечной системы, 1 ребенок с пороком развития нервной системы.

Во всех случаях младенческой смертности от тяжелых врожденных пороков, диагноз был установлен пренатально. Имело место отказы от прерывания беременности.

На втором месте - отдельные состояния перинатального периода-5 случаев.

На третьем месте - инфекционные заболевания (сепсис).

Из 16 случаев - 12 случаев младенческой смертности произошли в учреждениях 3 уровня, 4 случая на дому.

За анализируемый период 2020-2024 отмечено изменение причинной структуры смертности детей в возрасте от 1 года до 17 лет. Отмечается увеличение смертности от внешних причин на 13,7% (в 2020 доля смертности от внешних причин составляла 57,2%, в 2024 - 70,9% от смертности детей в возрасте 1-17 лет). Также отмечено изменение причинной структуры смертности от заболеваний среди детей 1-17 лет: если в 2020 ведущими причинами были болезни нервной системы, то за 2024 ведущей причиной стали онкологические заболевания (на 7,1%).

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

На базе РПЦ функционирует Дистанционный Консультативный Центр, который включает две анестезиолого-реанимационные бригады: акушерскую и неонатальную.

За 2024 специалистами акушерского ДКЦ проконсультировано с использованием телемедицинских технологий 73 пациентки. Консультации проводились с Федеральными центрами г. Москвы и Санкт-Петербурга. Выездов в районы КЧР в 2024 не было вследствие своевременной госпитализации беременных и рожениц в учреждение родовспоможения III уровня.

Специалистами неонатального ДКЦ проведено 6 телемедицинских консультаций с Федеральными центрами. Осуществлено 54 выезда в районы КЧР с эвакуацией новорожденных в РПЦ.

В КЧР для оказания экстренной помощи новорожденным, находящимся в МО районов КЧР в тяжелом и критическом состоянии на базе РПЦ создана выездная неонатальная реанимационная бригада, организовано дистанционное консультирование и динамический круглосуточный мониторинг. В случае необходимости эвакуация новорожденных осуществляется в РПЦ и ФЦ. Анестезиолого-реанимационная помощь детям в возрасте старше 1 года осуществляется силами медицины катастроф и скорой медицинской помощи, в обязанности которых входят обеспечение транспортировки детей в тяжелом и крайне тяжелом состоянии. В структуре скорой медицинской помощи выделено 4 врачебные бригады для оказания помощи детскому населению.

Планируется организация РКЦ на базе детского реанимационного отделения РДМБ, являющегося учреждением 3 уровня и якорной организацией для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению КЧР. Планируется организация РКЦ на базе якорной организации- РДМБ. РКЦ будет регламентирована приказом Минздрава КЧР.

Телемедицинские консультации в КЧР по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» проводятся с 2018 года.

Основанием для организации работы по телемедицинскому консультированию медицинских работников между собой и медицинских работников с пациентами и/или их законными представителями стали Порядок организации и оказанию медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», приказ главного врача РПЦ от 09.01.2018 № 112/1-О «О внедрении телемедицинских технологий и назначении ответственных лиц», приказ Минздрав КЧР от 07.06.2021 № 330-О «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционных взаимодействиях медицинских работников между собой для взрослого и детского населения на территории Карачаево-Черкесской Республики», аналогично приказа главного врача РПЦ от 08.06.2021 № 213-О.

Техническое обеспечение процесса проведения телемедицинских консультаций представлена организацией рабочих мест в каждой МО КЧР. В РПЦ организовано четыре рабочих места с возможностью проведения ТМК: в амбулаторном звене с возможностью УЗИ-сопровождения, в неонатальном стационаре с возможностью УЗИ-сопровождения, в акушерском стационаре, а так же выделен конференц-зал для проведения ТМК. Внутри региона связь специалистов учреждения 3 уровня (РПЦ) со специалистами 1 и 2 уровней осуществляется посредством медицинской информационной системы «КСАМУ. Телемедицинские консультации с Федеральными центрами осуществляются через телемедицинскую систему дистанционных консультаций Федерального и регионального уровней.

Учитывая территориальные и географические особенности КЧР, особенно актуальными стали телемедицинские консультации при взаимодействии медицинских работников учреждения родовспоможения 3 уровня с медицинскими работниками профильных Федеральных центров. Телемедицинские консультации с медицинскими организациями 1-2 уровней КЧР не получили своего развития вследствие тесного взаимодействия медицинских работников КЧР между собой и эффективной коммуникацией сотрудников медицинских организаций I-II уровней с прикрепленными к районам кураторами, которые осуществляются другими доступными средствами связи.

Показатель	2023	2024
Всего проведено ТМК:	80	79
по профилю «акушерство и гинекология»:	62	63
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»	32	28
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»	25	25
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»	16	22
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева»	3	0
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени Н.Н. Пирогова»	1	0
по профилю «неонатология»:	17	9
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»	7	4
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева»	2	0
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени Н.Н. Пирогова»	1	0
Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России	0	3
РПЦ	0	1
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»	6	3
Госпитализированы по результатам ТМК:	30	4
по профилю «акушерство и гинекология»:	23	43
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»	9	4
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»	7	24
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»	6	6
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева»	2	0

Федеральное государственное учреждение "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, город Астрахань"	1	0
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ростовский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	0
- по профилю «неонатология»:	17	9
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»	6	0
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»	6	0
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева»	2	0
Федеральное государственное учреждение "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, город Астрахань"	1	0
Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России	0	1

Телемедицинские консультации с федеральными центрами проводит учреждение родовспоможения 3 уровня РПЦ для всех пациенток КЧР как по направлению врача (консилиума врачей), так и по решению Пренатального консилиума.

1.3.9. Анализ оснащённости медицинских организаций

Проведен анализ оснащённости медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь беременным и роженицам. По итогам проведенного анализа выявилась необходимость приведения в соответствие их материально-технической базы требованиям стандартов оснащения Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденными приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

В рамках реализации РП «Охрана материнства и детства КЧР» НП «Семья» планируется оснащение следующих отделений РПЦ:

Родовое отделение \индивидуальные родовые\ с операционными, включая родильные блоки приёмного отделения;

отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин с палатой пробуждения для родового отделения и операционного блока родового отделения;

выездная бригада Акушерского дистанционного консультативного центра;

отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с

экспресс-лабораторией;

отделение патологии новорожденных и недоношенных детей;

неонатологический дистанционный консультативный центр с выездными педиатрическими бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным (НДКЦ).

Всего оснащённость данных подразделений составляет 30% от должного: из необходимых 537 единиц в наличии 159. Среди имеющегося оснащения оборудование с высоким износом составляет 72% - 115 единиц. Таким образом, оснащённость необходимым оборудованием еще меньше - 8%.

Наибольшее оснащение наблюдается в отделении анестезиологии и реанимации для женщин: из необходимых 83 единиц в наличии 38 - 43%. Затем идет родовое отделение: из 106 единиц - 41 единица - 39%. На третьем месте отделение реанимации интенсивной терапии новорожденных: из 246 единиц - 66 единиц - 27%. В отделении патологии новорожденных и недоношенных детей из 80 единиц - 14 единиц - 18%.

Если учесть изношенность оборудования процент оснащённости значительно снижается: отделение реанимации интенсивной терапии новорожденных - 13%, родовое отделение - 9%, отделения анестезиологии и реанимации для женщин 3%; оснащённость отделения патологии новорожденных и недоношенных детей становится 0%.

Наибольшая потребность в следующем оборудовании:

облучатель фототерапевтический для новорожденных - обеспеченность ими 10%, а с учетом изношенности - 3%;

анализаторы для определения газов крови - обеспеченность 11%, с учетом изношенности - 4%;

аппараты ИВЛ для новорожденных - обеспеченность 15%, с учетом изношенности - 12%;

дефибрилляторы - обеспеченность 20%, а с учетом изношенности - 20%;

мониторы жизненно важных функций - обеспеченность 21%, с учетом изношенности - 7%;

инкубаторы для новорожденных - обеспеченность 25%, с учетом изношенности - 3%;

аппараты УЗИ - обеспеченность 25%, с учетом изношенности - 16%;

насос инфузионный - обеспеченность 28%, с учетом изношенности - 12%;

открытая реанимационная система для новорожденных - обеспеченность 41%, с учетом изношенности - 0%;

кровать для приема родов - обеспеченность 67%, с учетом изношенности - 0%;

другая наркозно-дыхательная аппаратура - обеспеченность 75%, а с учетом изношенности - 0%;

фетальные мониторы - обеспеченность 75%, а с учетом изношенности - 0%.

Оборудования, как аппарат для подогревания растворов, бокс с ламинарным потоком воздуха, компаудер, амплитудная ЭЭГ, система подачи оксида азота и аппарат для проведения гипотермии в РПЦ отсутствует.

В КЧР не планируется создание модульных женских консультаций.

Проведен анализ оснащенности детской больницы и детских отделений в центральных районных больницах и соответствие их материально-технической базы требованиям стандартов оснащения, утвержденных приказами Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», от 14.06.2019 № 422н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», от 31.10.2012 № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия», от 31.10.2012 № 561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология», от 12.11.2012 № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология», от 17.04.2025 № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», от 12.11.2012 № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», от 14.04.2025 № 206н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований», от 25.10.2012 № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».

В дооснащении и переоснащении медицинским оборудованием нуждается одна медицинская организация- РДМБ- якорная детская медицинская организация, в оснащении мобильными комплексами будут принимать участие две медицинские организации РДМБ и РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ».

С 01.04.2018 введен в эксплуатацию новый хирургический корпус РДМБ, что позволило дооснастить отделение анестезиологии- реанимации, отделение детской хирургии, отделение лучевой диагностики современным оборудованием, в том числе компьютерным томографом. Имеющийся аппарат для компьютерной томографии на 32 среза, изношен на 100%, находится на балансе РДМБ с 2018.

Следует отметить, что ввиду отсутствия магнитно- резонансного томографа в РДМБ, проведение данного обследования проводится в республиканском государственном бюджетном лечебно-профилактическом учреждении «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница». Отсутствие МРТ- аппарата не позволяет оказывать медицинскую помощь детскому населению в соответствии с клиническими рекомендациями и Порядками, утверждёнными МЗ РФ, на что неоднократно указывалось специалистами ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России во время выездных аудитов. В этой связи считаем приоритетным дооснащение МРТ- аппаратом РДМБ. В 2026-2027 запланировано

выделение и подготовка помещения для установки МРТ-аппарата. Параллельно будут подготовлены шесть медицинских работников для полноценного функционирования МРТ-аппарата. Кроме того, имеющийся аппарат для компьютерной томографии на 32 среза изношен на 100%, находится на балансе РДМБ с 2018.

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

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

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики в КЧР женское население всего 247685 человек, из них городское 106032 женщин, сельское 141653 женщин.

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

город Усть-Джегута:

всего женского населения- 27 036 чел.;

женского населения в возрасте 18–49 лет – 18612 чел.;

женского населения в возрасте 15–17 лет включительно – 1491чел.;

женского населения в возрасте 0–15 лет- 5659 чел.

город Карачаевск:

всего женского населения- 21617 чел.;

женского населения в возрасте 18–49 лет – 14561 чел.;

женского населения в возрасте 15–17 лет включительно – 1168 чел.;

женского населения в возрасте 0–15 лет- 4839 чел.

Число акушерско-гинекологических кабинетов: всего 39, из них расположенных в сельской местности - 30, ПГТ - 0 и малых городах (до 50 тыс. населения) - 9;

Женских консультаций, всего 12, из них расположенных в сельской местности - 8, малых городах (до 50 тыс. населения) - 2.

II уровня РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ» ст. Зеленчукская, ул. Интернациональная, д. 123 - 6 кабинетов врача акушера-гинеколога.

Прикрепленное женское население составляет 20973 человек (сельское).

I уровня РГБУЗ «Абазинская ЦРП» а. Псыж, ул. Бр. Куджевых, д. 20; - 2 кабинета врача акушера-гинеколога.

Прикрепленное женское население составляет 4662 человек.

I уровня РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ» г. Карачаевск, ул. Магометова, д. 5 - 3 кабинета врача акушера-гинеколога.

Прикрепленное женское население составляет 20864 человек (11801 городское,

9063 сельское).

I уровня РГБУЗ «Хабезская ЦРБ» а. Хабез, ул. Больничная, д. 6 - 3

кабинета врача акушера-гинеколога.

Прикрепленное женское население составляет 17133 человек (сельское).

I уровня РГБУЗ «Урупская ЦРБ» пос. Медногорский, ул. Мира, д. 1 «а» -3 кабинета врача акушера гинеколога.

Прикрепленное женское население составляет 8856 человек (сельское).

I уровня РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ» с. Учккен, ул. Ленина, д. 47 - 6 кабинетов врача акушера-гинеколога.

Прикрепленное женское население составляет 22270 человек (сельское).

I уровня РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ» п. Кавказский, ул. Ленина, д. 29 -5 кабинетов врача акушера-гинеколога.

Прикрепленное женское население составляет 12465 человек (сельское).

I уровня РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ а. Адыге-Хабль, ул. Первомайская, д. 142 «В» -2 кабинета врача акушера-гинеколога.

Прикрепленное женское население составляет 6479 человек (сельское).

I уровня РГБУЗ «Ногайская центральная районная поликлиника» а. Эркен-Халк, ул. Мельничная, д. 10 - 3 кабинета врача акушера-гинеколога.

Прикрепленное женское население составляет 7120 человек (сельское).

I уровня РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ» г. Усть-Джегута, ул. Морозова, д. 86; - 6 кабинетов врача акушера-гинеколога.

Прикрепленное женское население составляет 23291 человек из них городское-15975 женщин, сельское - 7316 женщин.

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

Таблица 23

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число посещений врача акушера-гинеколога, всего, из них	89 910	118190	121254	109974	114056
- в сельских поселениях	57 009	54149	53491	44119	47933
- в ПГТ	0	0	0	0	0
- в малых городах	32 322	28693	30710	27434	27962
- в городских поселениях	32901	35348	37053	38421	38161

Анализ структуры посещения врача акушера-гинеколога показал, что общее число посещений врача акушера-гинеколога выросло с 89 тысяч в 2020 до 114 тыс. посещений в 2024 (32,5%).

Посещаемость врача в сельской местности сократилась с 57 тысяч посещений в 2020 до 47 тыс. посещений в 2024 (-16%). Это связано с тем, жительницы сельской местности, занятые в производстве в городах посещают врача акушера-гинеколога по месту работы. Кроме того, территориальная близость многих населённых пунктов Прикубанского района к г. Черкесску, обуславливает посещения сельских женщин врача акушера-гинеколога в г. Черкесске. По аналогичной причине наблюдается снижение посещений врача акушера-гинеколога, женщинами, проживающими в малых городах, с 32 тыс. посещений в 2020 и до 27962 тыс. посещений в 2024 (-13%).

Посещение городские поселения (городские районы):

количество посещений увеличилось с 32 тысячи визитов в 2020 до почти 38 тысяч посещений в 2024 (+16%) за счет женщин, проживающих в сельской местности.

Кадровая обеспеченность женских консультаций в сельской местности отражена в таблице 24.

Таблица 24

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	100	100	100	100	100
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	18	20	21	22	24
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в том числе по репродуктивной диспансеризации, профилактике аборт), %	70	75	80	85	90

Обеспеченность кадрами женских консультаций в городах КЧР составляет 100%.

За период с 2020 по 2024 показатель укомплектованности врачами-акушерами-гинекологами составил стабильно 100%. Это свидетельствует о полной укомплектованности медицинских учреждений квалифицированными специалистами в сельской местности, поселках городского типа — ПГТ и малых городах.

Доступность медицинской помощи женщинам:

Процент женщин, воспользовавшихся услугами женской консультации, также демонстрирует положительную динамику роста с 18% в 2020 до 24% в 2024.

Рост показателя показывает улучшение доступности оказания медицинской помощи в женских консультациях. Увеличился процент

прохождения профессиональными врачами специализированных тренингов и курсов повышения квалификации с 70% 2020, до 90% в 2024. Таким образом, наблюдается рост профессиональной компетентности медперсонала, направленный на повышение качества оказания гинекологической помощи населению.

Анализ показателей указывает на высокий уровень укомплектованности медицинским персоналом женских консультаций сельской местности, ПГТ и малых городах -100%, увеличение охвата женщин врачебной помощью и повышение уровня подготовки медицинского персонала посредством дополнительного профессионального образования. Эти факторы свидетельствуют о положительной динамике развития системы здравоохранения в сельских районах, ПГТ и малых городах КЧР.

1.4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в КЧР

Доступность медицинской помощи детскому населению 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 (табл. 25).

Таблица 25

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

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
Всего заболеваний (A00–T98)	120215,2	129274,7	152407,0	141205,7	147954,1	167447,0
В том числе некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00–B99)	3461,8	3314,1	3809,4	3740	3420,3	6451,2
Новообразования (C00–D48)	410,8	367,5	347,9	324,7	398,2	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50–D89)	940,4	908,4	828,1	994,4	954,2	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E89)	4664,6	5373,9	6489,3	6350,2	4736,2	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03–F99)	1693,3	1831,8	1681,9	1108,5	1700	557,9
Болезни нервной системы (G00–G98)	6171,5	8607,7	8763,0	9306,5	7476,5	3131,3

Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00–H59)	10168,1	11805,7	12740,2	12713,7	13457,4	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)	4569,3	4858,7	5332,8	5547,9	5678,9	4376,4
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	1694,6	2003,6	2107,5	1982,0	1702,2	652,8
Болезни органов дыхания (J00–J98)	65799,6	89144,4	103273,5	93434,6	102451,3	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00–K92)	6385	7401,2	7667,8	11396,2	10053,6	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L98)	5722,0	5524,5	8496,7	7133,7	5090,5	6081,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)	1141,5	3987,3	4814,8	7110,3	7189	2889,4
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	5116,7	5379,7	8866,8	8771,5	8031,6	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	1339,3	1518,4	2207,8	2344,2	2664,9	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98)	5980,4	7285,0	6981,5	6471,0	6576,3	11801,9

В структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет:

На 1 месте- болезни органов дыхания;

На 2 месте- болезни глаза и его придаточного аппарата;

На 3 месте - болезни органов пищеварения

На 4 месте- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

На 5 месте- болезни нервной системы.

В структуре заболеваемости подростков от 15 до 17 лет:

На 1 месте- болезни органов дыхания;

На 2 месте- болезни глаза и его придаточного аппарата;

На 3 месте - болезни мочеполовой системы

На 4 месте- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

На 5 месте- болезни органов пищеварения.

Уровень первичной заболеваемости детей в КЧР увеличился на 28,2% по сравнению с 2020, за счет: болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани на 84%, болезней органов пищеварения на 57,4%, болезней мочеполовой системы на 56,9%, болезней органов дыхания на 55,7%, болезней нервной системы на 21,1%, болезней глаза и его придаточного аппарата на 32,3%, болезней уха и сосцевидного отростка на 24,2%, врожденных аномалии (пороков развития), деформации и хромосомные нарушения на 98%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин на 9 %.

Примерно на одном уровне сохраняется уровень заболеваемости по

профилям: некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, новообразования, болезни крови кроветворных органов, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, психические расстройства и расстройства поведения, болезни системы кровообращения

Уровень заболеваемости детей в КЧР снизился по болезням кожи и подкожной клетчатки на 11%.

В сравнении с уровнем заболеваемости по РФ показатель первичной заболеваемости детей в КЧР ниже на 11,6%.

Ниже российского уровня заболеваемости по классам: некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, новообразования на 88,6%, болезни органов дыхания- 11,2%, болезни кожи и подкожной клетчатки-19,4%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин-79,4%.

Примерно на одном уровне с российским показателем: болезни крови кроветворных органов.

Выше российского показателя в классе: болезни эндокринной системы расстройства питания и нарушения обмена веществ- на 62,3%, психические расстройства и расстройства поведения на 67,1%, болезни нервной системы на 58,0%, болезни уха и сосцевидного отростка-22,9%, болезни системы кровообращения на 61,6%, болезни органов пищеварения на 55,2%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани на 60,9%, болезни мочеполовой системы на 65,5%, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения на 70,6%

Таким образом, показатели заболеваемости детского населения говорят о необходимости проведения целенаправленных оздоровительных и медико-реабилитационных мероприятий среди детей. При этом должно соблюдаться взаимодействие и преемственность среди образовательных и лечебно-профилактических учреждений.

Необходимо усилить работу по раннему выявлению онкологических, эндокринологических заболеваний и профилактическую работу среди детей и подростков по профилактике болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней мочеполовой системы, глазных болезней (зрительный режим, дозированное пользование гаджетами и т.д.); в полном объеме проводить санацию полости рта у детей.

Структура и динамика посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений детьми в возрасте 0–17 включительно лет в 2020–2024 представлена в таблице 26.

Таблица 26

Цель посещения	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	39382,6	43240,2	46947,9	46981,3	49757,5	60313,7
- в неотложной форме, %	17,1	15,9	10,6	12,6	12,2	10,3
- по диспансерному наблюдению, %	7,3	7,9	7,0	8,1	9,6	9,5
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, том числе:	280521,7	392347,5	410847,9	489410,0	493514,9	70480,7
- медицинский осмотр, %	53,1	64,7	66,7	70,1	71,9	50,5
- и профилактические медицинские осмотры, %	32,1	29,2	26,5	22,3	26,5	24,6
- комплексный медицинский осмотр, %	2,5	1,5	1,7	1,4	1,4	0,9
- передвижными амбулаториями, %	0	0	0	0	0	0,02
- передвижными врачебными бригадами, %	0	0	0	0	0	0,6
- мобильными медицинскими бригадами, %	0	0,04	0,05	0	0,2	0,7
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0	0,2

Анализируя структуру посещений детей от 0 до 17 лет, можно отметить, что показатель посещений по заболеванию и с профилактической целью несколько выше российских показателей. По сравнению с 2020 количество посещений для проведения медицинских осмотров детей увеличилась на 26% в 2024г.

По целям посещений основная масса приходится на медицинский осмотр, профилактические медицинские осмотры.

Таблица 27

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

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0–14 лет включительно, %, в том числе:	42,3	90,7	75,0	97,9	97,8	97,6
- в возрасте 0–1 года, %	1,0	99,4	99,7	99,9	99,7	99,3
- 1–14 лет включительно, %	35,3	90,0	73,6	97,8	99,2	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15–17 лет включительно, %, из них:	88,1	85,5	87,3	98,1	99,1	97,7

- юноши, %	66,9	80,6	83,9	98,9	99,8	97,8
- девушки, %	56,5	90,3	83,4	98,9	98,4	97,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	48,7	64,9	62,4	63,8	68,1	56,1
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	67,9	83,0	86,2	86,7	96,5	15,1
- болезней крови, кроветворных органов, %	64,9	100	87,3	91	97,8	90,1
- болезней мочеполовой системы, %	93,5	91,7	93,8	93,9	99,0	80,0
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет включительно (девушек — врачами акушерами-гинекологами, юношей — врачами урологами-андрологами), %, из них:	95,8	99,8	99,2	98,85	99,6	89,9
- юноши, %	95,7	100,6	99,26	99,9	99,2	85,5
- девушки, %	96	99,1	99,25	99,83	100	86,8
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в том числе:	96,5	96,7	96,9	97,4	98,2	97,5
- в возрасте 0–1 года, %	100	100	100	100	100	97,6
- 15–17 лет включительно, %, из них:	61,7	85,4	83,6	98,9	99,1	97,4
- юноши, %	66,9	80,6	83,9	98,9	99,8	97,6
- девушки, %	56,5	90,3	83,4	98,9	98,4	99,3

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи в КЧР положительная и практически по всем показателям соответствует российским.

Таблица 28

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

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
107008	0	2

В настоящее время медицинских комплексов в КЧР нет. В 2026 в рамках реализации ФП «Охрана материнства и детства» НП «Семья» планируется приобретение двух мобильных комплексов.

В таблице 29 представлена динамика работы передвижных

амбулаторных подразделений в КЧР в динамике 2020–2024.

Таблица 29

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в КЧР в динамике 2020–2024

Выполнено посещений	2020		2021		2022		2023		2024	
	Детями 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детями 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детями 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детями 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детями 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	1033045	378254	892272	412070	952399	444013	1037755	470494	1072230	480318
- врачебными бригадами, %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- мобильными медицинским и бригадами, %	0	0	180	0	220	0	0	0	100	100
мобильными медицинским и комплек- сами, %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

В связи с отсутствием мобильных комплексов в КЧР, уровень оказания медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами достаточно низкий-0,01% от всех осмотров.

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

В целях проведения информационно-коммуникационных кампаний по привлечению несовершеннолетних для профилактического осмотра с целью оценки репродуктивного здоровья, повышения информированности и санитарно-гигиенического просвещения населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья составлен план график обучающих семинаров для молодёжи, направленных на сохранение репродуктивного здоровья. Обучающие семинары проводятся в общеобразовательных учреждениях.

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

Порядок организации медицинской помощи при оказании

медицинской помощи детям в части охраны репродуктивного здоровья подростков в КЧР регламентирован следующими нормативно-правовыми актами:

Приказ Минздрава КЧР от 23.02.2024 №82-0 «Об организации выездной формы оказания специализированной медпомощи детскому населению КЧР» с приложением плана графика выездов специалистов и обучения специалистов на местах).

Приказ Минздрава КЧР от 24.11.2020 №760-0 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению Карачаево-Черкесская Республики по профилю акушерство и гинекология»

В КЧР в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних задействовано 11 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. В локальных нормативно-правовых актах медицинских организаций утверждаются ответственные лица за проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, планы – графики осмотров, состав бригады 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 РДМБ (согласно маршрутизации).

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

Осмотр подростков для оценки репродуктивного здоровья дополнительно проводится выездными мультидисциплинарными бригадами, сформированными из специалистов РДМБ.

В КЧР планируется открыть Центр охраны репродуктивного здоровья подростков (далее – ЦОРЗП). Целью создания центра является охрана и укрепление репродуктивного здоровья подростков. Центр будет обеспечивать профилактическую и организационно-методическую работу, оказывать 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, осуществлять 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.

Таблица 30

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

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024 РФ
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	%
Девочки (15–17 лет включительно)	5306	96	6150	99.1	6650	99.25	6589	99.83	6900	100	86,5
Мальчики (15–17 лет включительно)	5193	95.7	7092	100.6	6750	99.26	6694	99.9	6880	99.2	85,5

Отмечается увеличение охвата несовершеннолетних профилактическим осмотром с целью оценки репродуктивного здоровья по отношению в 2024г по отношению к 2020г.: девочек с 96,0% в 2020 г. до 100% в 2024 г. (рост на 4%), мальчиков с 95,7% в 2020 г. до 99,2 в 2024г. (рост на 3,5%). По итогам диспансеризации у 94,7% не установлены заболевания репродуктивной системы и отсутствуют факторы риска их развития, в 5,3% случаев выявлены подростки с заболеваниями репродуктивной системы.

Таблица 31

Результаты репродуктивной диспансеризации

Показатель	2024	
	Абс.	%
Девочки (15–17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	6533	94,7
II группа репродуктивного здоровья	367	5,3
III группа репродуктивного здоровья	0	0
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N70–N73. Воспалительные болезни вульвы и влагалища	271	3,9
N80.Эндометриоз	0	0
N84.0.Полип эндометрия	0	0

N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	0	0
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	0	0
N87. Дисплазия шейки матки	0	0
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	93	1,34
N92–N93. аномальные маточные кровотечения	3	0,04
D25. Лейомиома матки	0	0
E28. Дисфункция яичников	0	0
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	0	0
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мальчики (15–17 лет)		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	6863	99,7
II группа репродуктивного здоровья	17	0,3
III группа репродуктивного здоровья	0	0
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
E29.1. Гипофункция яичек	0	0
I86.1. Варикоцеле	17	0,12
N44. Перекрут яичка	0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	406	2,9
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0
A54. Гонококковая инфекция	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0
N41.1. Простатит	0	0
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	0	0
B26. Эпидемический паротит	0	0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	52	0,37

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

В структуре заболеваний у мальчиков 15-17 лет самая частая патология, влияющая на фертильность в будущем – варикоцеле.

Высокая частота воспалительных заболеваний у подростков в возрасте 15-17 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 профилактических мероприятий по здоровому образу 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, и ВУЗах, формирование выездных бригад для осмотра специалистами РДМБ и РПЦ в медицинских организациях I и II уровня. Активно ведется работа на официальных сайтах, в социальных сетях по пропаганде здорового образа жизни и сохранения репродуктивного здоровья.

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

Проведение ДОРЗ регламентируется приказом Минздрава КЧР от 18.03.2025 №163-о «О проведении диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Карачаево-Черкесской республики» в соответствии с которым ответственными лицами назначены главные внештатные специалисты Минздрава КЧР по акушерству и гинекологии, главные врачи медицинских организаций.

Таблица 32

Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	12371	100	13563	100	13986	100	14857	100	15939	100
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	8573	69,3	9968	73,5	10462	74,9	11365	76,5	12461	78,1
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	12076	100	13511	100	14136	100	14837	100	15083	100
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	6823	56,5	7809	57,8	8369	59,2	9050	61,0	9403	62,3

В целях унификации процессов составления, ведения, актуализации расписания приема в медицинских организациях, оказывающих первичную и консультативную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, и в целях оптимизации процесса записи на прием к врачу, включая алгоритм «врач-врач» Минздравом КЧР издан приказ от 22.01.2024 № 26-О «Об организации записи на прием к врачу в Карачаево-Черкесской Республике».

Представленные данные показывают количество женщин и мужчин репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащих диспансеризации, и тех, кто фактически прошел диспансеризацию, за период с 2020 по 2024.

Ключевые показатели:

1. Общее число подлежащих диспансеризации:

- Женщины: стабильно растет каждый год, достигнув пика в 2024 (15939 чел.).

- Мужчины: также увеличивается ежегодно, достигнув максимума в 2024 (15083 чел.).

2. Процент охвата диспансеризацией:

- Женщины: постепенно повышается с 69,3% в 2020 до 78,1% в 2024, демонстрируя стабильный рост интереса к профилактическим мероприятиям среди женского населения.

- Мужчины: доля проходит аналогичную позитивную динамику, увеличиваясь с 56,5% в 2020 до 62,3% в 2024.

Выводы:

1. Рост охвата диспансеризацией является положительным фактором, способствующим улучшению репродуктивного здоровья населения.

2. Увеличение доли прошедших обследование демонстрирует улучшение информированности и мотивации населения к заботе о своем здоровье.

3. Сохраняется потенциал дальнейшего повышения процента охвата, особенно среди мужской части населения.

Рекомендации:

1. Продолжить информационно-просветительские кампании среди молодежи и взрослого населения обоего пола.

2. Обеспечить доступность медицинских услуг, оптимизировать организацию мероприятий.

Таблица 33

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

Показатель	2024	
	Абс.	%
Женщины 18–49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	32 838	78
II группа репродуктивного здоровья	6651	15,8

III группа репродуктивного здоровья	2 611	6,2
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	579	4,7
N80. Эндометриоз	218	1,7
N81. Выпадение женских половых органов	116	0,9
N84.0. Полип эндометрия	18	0,1
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	28	0,2
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	355	2,9
N87. Дисплазия шейки матки	27	0,2
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	1	0,008
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	11	0,09
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	92	0,7
N96. Привычный выкидыш	4	0,03
N97. Женское бесплодие	34	0,3
D25. Лейомиома матки	41	0,33
E28. Дисфункция яичников	29	0,23
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	294	2,4
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	3	0,02
Мужчины 18–49 лет		
	Абс.	‰
I группа репродуктивного здоровья	8776	93
II группа репродуктивного здоровья	641	6,7
III группа репродуктивного здоровья	14	0,14
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в том числе*:		
N46. Мужское бесплодие	2	0,02
E29.1. Гипофункция яичек	2	0,02
I86.1. Варикоцеле	26	0,3
N44. Перекрут яичка	0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	57	0,6
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0
A54. Гонококковая инфекция	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0
N41.1. Простатит	0	0

N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	0	0
B26. Эпидемический паротит	0	0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	0	0

Планы-графики по организации проведения ДОРЗ гражданам 18–49 лет в 2025

Наименование МО	Комп. посещ.	Период предоставления											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр»	13 144	0	1194	1250	1250	1250	1250	1194	1194	1250	1250	1194	868
РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр»	3276	0	328	328	328	328	328	328	327	327	327	327	0
РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	3580	252	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	168
РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	4464	406	406	406	406	406	406	406	406	406	405	405	0
РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ»	6240	266	543	543	543	543	543	543	543	543	543	547	540
РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»	1762	120	149	149	149	149	149	149	149	149	200	200	50
РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	1793	150	150	152	151	150	149	148	147	147	150	150	149
РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	5504	300	500	500	500	500	500	500	500	510	510	499	85
РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	6062	507	505	505	505	505	505	505	505	505	505	505	505
РГБУЗ «Ногайская ЦРП»	1645	141	151	151	151	151	151	151	151	151	150	146	0
РГБУЗ «Абазинская ЦРП»	1866	106	180	180	180	175	161	161	161	161	161	150	90
РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	3511	0	351	351	351	351	351	351	351	351	351	352	0
Итого:	52847	1948	4773	4831	4830	4824	4809	4752	4750	4816	4868	4791	2455

Число медицинских организаций, участвующих в ДОРЗ – 12, из них число медицинских организаций, осуществляющих ДОРЗ в г. Черкесске 2:

РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр»;

РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр».

В сельских районах, ПГТ и малых городах – 10:

РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»;

РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»;

РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ»;

РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»;

РГБУЗ «Урупская ЦРБ»;

РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»;

РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»;

РГБУЗ «Ногайская ЦРП»;

РГБУЗ «Абазинская ЦРП»;

РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»;

число медицинских организаций, осуществляющих ДОРЗ с применением мобильных медицинских бригад, работающих в образовательных организациях и на предприятиях - 12;

число организаций, заключивших договоры с иными специалистами, отсутствующими в данной медицинской организации, для проведения ДОРЗ – 0;

число организаций, заключивших договоры с иными медицинскими организациями, для проведения исследований, отсутствующих в данной медицинской организации, для проведения ДОРЗ - 12;

проведение ДОРЗ, в том числе первого этапа, в вечернее время и выходные дни – организовано в соответствии с приказом Минздрава КЧР от 18.03.2025 №163-О «О проведении диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Карачаево-Черкесской Республики»

число и регламент использования мобильных бригад – 14 мобильных медицинских бригад, осуществляют выезды в сельские и отдаленные населенные пункты и на предприятия согласно утвержденного плана-графика в соответствии с приказом МЗ КЧР от 02.10.2025 № 518-О «О передаче передвижных медицинских комплексов в РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр»;

регламент электронной записи на ДОРЗ – имеется.

В целях проведения информационно-коммуникационных кампаний по привлечению граждан 18–49 лет к прохождению ДОРЗ организовано: выступление в СМИ – телевидение, радио, газеты, посвященные популяризации диспансеризации с оценкой репродуктивного здоровья – 15, лекции, беседы в трудовых и образовательных коллективах, акции, флешмобы – 52, посты на официальных аккаунтах в социальных сетях МО – 153, распространение цветной инфографики (брошюры, буклеты, листовки, плакаты – 5000 экз.

1 этап ДОРЗ осуществляется в полном объеме во всех медицинских организациях, участвующих в проведении ДОРЗ, для проведения 2 этапа ДОРЗ всеми 12 медицинскими организациями заключены договора с иными медицинскими организациями, для проведения исследований (спермограмма), отсутствующих в данной медицинской организации.

Анализ результатов репродуктивной диспансеризации

1. Общая характеристика группы репродуктивного здоровья:

Женщины 18-49 лет:

Основная масса (78%) относится к первой группе репродуктивного здоровья, что свидетельствует о хорошем состоянии репродуктивных функций большинства обследованных женщин.

Вторая группа охватывает около 15,8%, третья - всего лишь 6,16%.

Мужчины 18-49 лет:

Подавляющее большинство (93%) отнесены к первой группе репродуктивного здоровья.

Лишь небольшая часть (6,7%) находится во второй группе, третья группа практически отсутствует (0,14%).

Эти данные указывают на достаточно высокую долю здоровых лиц обоих полов, однако наличие небольших групп II и III категории отражает потенциальные риски нарушений репродуктивной сферы.

2. Заболеваемость среди женщин:

Среди заболеваний наиболее распространенными являются воспалительные процессы женской половой сферы (N70-N73):

Эти заболевания составляют наибольший процент случаев заболеваемости (4,7%).

Другие значимые патологии включают эрозию шейки матки (2,9%), доброкачественную дисплазию молочных желез (2,4%), гиперплазию эндометрия (0,2%), лейомиому матки (0,33%) и аномальные маточные кровотечения (0,7%).

Отдельно отметим крайне низкие уровни злокачественных новообразований (например, рак шейки матки составляет менее 0,01%, рак груди - менее 0,02%).

3. Заболеваемость среди мужчин:

Заболевания среди мужчин представлены следующим образом:

Наиболее частым диагнозом является варикоцеле (0,3%), остальные состояния регистрируются единично либо вообще отсутствуют.

Отсутствие значительных патологий и низкий уровень выявленных болезней подтверждает хорошие показатели репродуктивного здоровья мужчин.

4. Факторы риска:

Основными рисковыми факторами, негативно влияющими на репродуктивное здоровье женщин, являются ожирение (0,6%). Среди мужчин значимых факторов риска не выявлено.

5. Заключение:

Уровень здоровья женщин репродуктивного возраста существенно лучше у мужчин, где подавляющее большинство относятся к первой группе здоровья.

Хотя серьезные патологии встречаются редко, воспалительные заболевания остаются актуальной проблемой, требующей внимания со стороны здравоохранения.

Для улучшения ситуации рекомендуется продолжить просветительскую работу среди населения относительно профилактики воспалительных процессов и своевременного обращения к специалистам при появлении симптомов.

6. Рекомендации:

1. Проведение регулярных профилактических осмотров и скринингов для раннего выявления заболеваний.

2. Повышение осведомленности населения о факторах риска развития репродуктивных расстройств.

3. Организация образовательных кампаний, направленных на укрепление здорового образа жизни и профилактику инфекций, передающихся половым путем.

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

На территории КЧР функционирует Центр медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации как структурное подразделение РПЦ и 10 кабинетов медико-социальной помощи в составе районных поликлиник и больниц, которые в 2024 году посетило 1043 беременных. Из числа обратившихся 354 женщины за направлением на прерывание беременности, после прохождения в том числе мотивационного анкетирования, приняли решение пролонгировать беременность 128 женщины.

Организовано взаимодействие медицинских организаций со службами социальной защиты, предоставляющими социальные услуги населению, оказывающими психологическую и правовую помощь женщинам и семьям, желающим иметь детей, и женщинам в трудной жизненной ситуации.

В целях усиления роли центров медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в средствах массовой информации ведется активное информирование населения о работе Центра и кабинетов медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и о мерах социальной поддержки.

С 2022 внедрены в работу и активно используются во всех МО, предоставляющих услугу по прерыванию беременности (11 МО КЧР государственной формы собственности-100%) - «Речевые модули», согласно методическим рекомендациям по консультированию женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора, разработанные главным внештатным специалистом по репродуктивному здоровью женщин Министерства здравоохранения Российской Федерации Н.В. Долгушиной во исполнение подпункта «б» пункта 6 раздела 1 протокола заседания Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере от 26.10.2022 №6.

В КЧР лицензию на оказание работ/услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности) имеют только одиннадцать государственных медицинских организаций:

- РГБУЗ «Ногайская центральная районная поликлиника»
- РГБЛПУ «Республиканский Перинатальный центр»;
- РГБУЗ «Урупская центральная районная больница»;
- РГБУЗ «Черкесская городская клиническая больница»;
- РГБУЗ «Адыге-Хабльская центральная районная больница»;
- РГБУЗ «Зеленчукская центральная районная больница»;
- РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский

центр»;

РГБУЗ «Усть-Джегутинская центральная районная больница»;

РГБУЗ «Хабезская центральная районная больница»;

РГБУЗ «Карачаевская центральная городская и районная больница»;

РГБУЗ «Малокарачаевская центральная районная больница»;

РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница».

Таблица 34

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин
в динамике

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число аборт, абс.	1154	1118	931	1041	890
- из них по желанию, абс. (%) от всех абортов	401 (34,74)	461 (41,23)	324 (34,80)	319 (30,64)	226 (25,39)
Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	(9,8)	(9,6)	(7,9)	(8,8)	(7,5)
Число абортов на 100 родов	25,4	28,5	23,1	27,1	25,2
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	316	531	692	528	354
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. (%) всех обратившихся	61 (9,3)	70 (33,1)	368 (46,6)	209 (33,3)	128 (35,6)

При анализе показателей, характеризующих репродуктивный выбор женщин, наблюдается снижение числа абортов с 1154 в 2020 до 890 в 2024, что составляет 22,8%. Доля абортов по желанию женщин также снизилась с 34,74% в 2020 до 25,39% в 2024. При анализе соотношения абортов и родов отмечается незначительное снижение показателя с 25,4 до 25,2.

Показатель числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста показывает снижение с 9,8 в 2020 г. до 7,5 в 2024, что свидетельствует о снижении общей распространенности абортов среди населения.

Показатель числа абортов на 100 родов снизился с 25,5 в 2020 г. до 25,2 в 2024.

Процент женщин, вставших на учет после оказания услуг, увеличился существенно с 9,3% в 2020 до 46,6% в 2022.

Выводы:

1. Наблюдается снижение абсолютного количества абортов и уменьшение доли абортов по желанию.

2. Повышается эффективность предоставления услуг по поддержке беременных женщин, особенно заметен значительный скачок в 2022.

Таким образом, политика поддержки женщин в репродуктивном

выборе показывает положительные результаты, способствуя снижению уровня аборт и улучшению демографического положения.

Во исполнение поручений, предусмотренных пунктом 8 перечня поручений Президента РФ от 26.04.2023 № Пр-826 по итогам совещания о мерах по повышению рождаемости в РФ, организована деятельность по анализу работы кабинетов и Центра медико-социальной помощи с предоставлением сведений в ПИК «Мониторинг по числу проведения абортов».

Во исполнение поручений, предусмотренных пунктом 8 перечня поручений Президента Российской Федерации от 26.04.2023 № Пр-826 по итогам совещания о мерах по повышению рождаемости в Российской Федерации и решением расширенного совещания Минздрава РФ по вопросам рождаемости, младенческой и материнской смертности в Российской Федерации под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко от 23.03.2023 №73\15-4\129 в работу всех женских консультациях внедрены в работу речевые модули, направленные на повышение положительных репродуктивных установок у женщин репродуктивного возраста, а также увеличены штаты медицинских психологов для консультирования в случае репродуктивного выбора и сопровождения во время беременности. Обучение по проведению мотивационного анкетирования прошли 831 медицинских сотрудников, подлежащих обучению (100%). Организовано мотивационное анкетирование всех женщин, обратившихся для прерывания беременности. Данное анкетирование направлено на сохранение беременности и формирование индивидуальных рекомендаций по мерам поддержки беременной.

Женщины, находящиеся в состоянии репродуктивного выбора, после прохождения мотивационного анкетирования на приеме у врача акушера-гинеколога, направляются для получения консультации специалистов Центра и кабинетов медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. На приеме пациентки получают информацию о мерах социальной поддержки при осуществлении репродуктивного выбора со стороны медицинского психолога, юриста, социального работника. Кроме того, информация обо всех существующих федеральных и региональных мерах социальной поддержки, размещена на официальных сайтах Минздрава КЧР и медицинских организаций.

По данной тематике организовываются «круглые столы», на региональном телевидении проводятся, в печатных изданиях публикуются интервью с ведущими специалистами.

Информационные сайты медицинских организаций 10 районов КЧР и РПЦ (100%) информируют граждан в доступной форме об осуществляемой медицинской деятельности с правильным информированием пациентов, с целью мотивации на сохранение беременности и деторождение, согласно «Проекту рекомендаций по оформлению сайтов медицинских организаций всех форм собственности, предоставляющих услуги по прерыванию беременности» в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011

№ 323 - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

В 2024 году три сотрудника Центра медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации РПЦ (100%) окончили дистанционный курс повышения квалификации «Доабортное консультирование и методы поддержания женщин» в объеме 72 часа, разработанный автором Федеральных методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Психологическое доабортное консультирование» Ицкович М.М.

С июня 2025 года в работе медицинских организаций используются Методические рекомендации «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», утвержденные Первым заместителем Министра труда и социальной защиты РФ Баталиной О.Ю. и заместителем Министра здравоохранения РФ Котовой Е.Г. от 30.04.2025.

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

Минздравом КЧР проводится постоянная работа по актуализации регистра супружеских пар, страдающих бесплодием (далее – Регистр), и мониторингу эффективности оказания медицинской помощи с проведением процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). На территории КЧР отсутствуют медицинские организации всех форм оказывающих медицинскую помощь с проведением процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). На официальном сайте Минздрава КЧР, <http://mzkchr.ru/> в разделе - отдел охраны материнства и детства размещены нормативные правовые акты, регламентирующие порядок направления пациенток на ЭКО, перечень медицинских организаций, осуществляющих процедуру ЭКО за счет средств ОМС.

Планирование мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия в КЧР осуществляется с учетом Клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 803н от 31.07.2020 «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Для анализа динамики заболеваемости бесплодием в КЧР за период с 2020 по 2024, рассмотрено число циклов экстракорпорального оплодотворения, проведенных ежегодно. Эти данные отражают активность медицинских процедур, направленных на лечение бесплодия, и косвенно указывают на уровень распространенности проблемы среди населения

региона.

Наблюдается постепенное увеличение числа циклов ЭКО с каждым годом. Это свидетельствует о повышении спроса на процедуры репродуктивной медицины в регионе. Минимальное количество циклов было зафиксировано в 2021 (251 цикл). Вероятно, это связано с пандемическими ограничениями и временными трудностями медицинского обслуживания. Максимальное количество циклов зарегистрировано в 2024 (302 цикла).

Рост количества циклов ЭКО может указывать на несколько факторов:

Повышение осведомленности населения о методах лечения бесплодия.

Улучшение доступности услуг репродуктивного здравоохранения.

Увеличение числа пациентов, обращающихся за специализированной медицинской помощью.

Однако важно учитывать, что абсолютные цифры сами по себе не позволяют сделать выводы о реальных изменениях уровня бесплодия. Для более точного понимания ситуации необходимы дополнительные исследования, включая изучение демографических показателей, социально-экономических условий и качества оказания медицинских услуг.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ ежегодно устанавливается рекомендуемый норматив объема медицинской помощи по программе ЭКО.

При разработке программы территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в КЧР на очередной год и плановый период последующих двух лет объемы ЭКО рассчитываются с учетом утвержденных нормативов. Затем в течение года проводятся корректировки объемов ЭКО с учетом финансовой возможности и реальной потребности, обусловленной количеством женщин фертильного возраста, стоящих в листе ожидания на проведение процедуры ЭКО.

С учетом указанных критериев отбора для участия в реализации ТППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по применению ВРТ при лечении бесплодия. В целях повышения доступности лечения бесплодия супружеских пар и одиноких женщин, желающих иметь детей методами вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) широко используются возможности всех учреждений, оказывающих ВРТ. Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется среди медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

В настоящее время в регистре состоит 28 пар, из них с мужским фактором бесплодия - 10, с женским фактором бесплодия - 12, с мультифакторным бесплодием - 6.

Число выполненных процедур ЭКО за 9 месяцев 2025 года в разрезе медицинских организаций по данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования КЧР (далее-ТФОМС КЧР) представлена ниже.

		Фактическое количество случаев проведения ЭКО в отчетном месяце				Исход ЭКО (не привязан к отчетному месяцу)	
название медицинской организации (официальное, кратко)	доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ Клинических рекомендаций «Женское бесплодие» в разрезе МО	перенос крио эмбриона	эмбрион, перенесенный нативным способом	введение эмбриона в полость матки с криоконсервацией	отсутствие беременности после проведения ЭКО	наступившая беременность после проведения ЭКО	
ООО «ЦЕНТР ЭКО»	100	1	0	0	0	1	
ООО «КУБАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР»	100	4	3	2	3	6	
АНМО «СКККДЦ»	100	1	0	0	0	1	
ГБУЗ СК «СККПЦ»	100	3	1	1	4	1	
ООО «КЛИНИКА ДОКТОР КИТ»	100	10	2	8	16	4	
ООО «ЦЕНТР ЭКО»	100	20	6	12	29	9	
ООО «ЭКО ЛАЙФ»	100	7	2	2	6	5	
ООО «ЭКО ЦЕНТР»	100	2	0	0	1	1	
АО «МД ПРОЕКТ 2000»	100	1	0	0	1	0	
ООО «ПОКОЛЕНИЕ НЕКСТ»	100	10	0	0	4	6	
ООО ЦМРМ «ПЕТРОВСКИЕ ВОРОТА»	100	1	0	0	0	1	
ООО «ПРИОР КЛИНИКА»	100	1	0	0	1	0	
ООО «ЦТА И СМ НА МИНСКОЙ»	100	2	0	0	1	1	
ООО «ИЗУМУРД»	100	1	0	0	1	0	
ООО «АВА-ПЕТЕР»	100	4	0	2	5	1	
АО «МЦРМ»	100	2	1	0	3	0	
ООО «СКАЙФЕРТ»	100	1	0	1	2	0	
Итого		71	15	28	77	37	

Таблица 35

Доступность ВРТ*

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в КЧР в течение одного года, абс.	257	251	266	281	302
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в КЧР, %	1,22	0,81	0,87	0,83	1,45

* в таблице приведены данные из медицинских организаций, не соответствует данным ФФОМС, так как в ТФОМС КЧР отсутствуют данные по межтерриториальным расчетам с федеральными центрами.

При анализе доступности отмечается рост за весь анализируемый период с 257 в 2020 до 302 в 2024 (+17,5%), несмотря на отсутствие медицинских организаций всех форм собственности оказывающих ВРТ на территории КЧР. При анализе доли родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в КЧР рост составляет 18,8%.

Таблица 36

Эффективность ВРТ*

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения, абс. (%)	55 (21,40)	32 (12,7)	35 (13,1)	32 (11,3)	51 (16,8)
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), абс. (%)	29 11,9	23 9,17	31 11,6	26 9,26	26 8,61

* в таблице приведены данные из медицинских организаций, не соответствует данным ФОМС, так как в ТФОМС КЧР отсутствуют данные по межтерриториальным расчетам с федеральными центрами.

В рамках реализации мероприятий региональной программы по повышению рождаемости в КЧР на 2024-2027 по обеспечению бесплатного прохождения подготовительного этапа программы экстракорпорального оплодотворения, включающего необходимые генетические и гормональные исследования, дополнительные обследования, не предусмотренные системой обязательного медицинского страхования исходя из количества

получателей 30 человек в 2025 потребуется 1 800,0 тыс. рублей. За анализируемый период наблюдается рост числа циклов ЭКО, что свидетельствует о повышении доступности данной процедуры. Наибольшее количество циклов было проведено в 2024 (302 цикла).

Несмотря на общее увеличение числа циклов, доля родов после ЭКО колеблется. Максимальное значение доли родов зафиксировано в 2024 (1,45%), минимальное — в 2023 (0,99%).

Наиболее высокий процент рожденных детей после всех циклов ЭКО зафиксирован в 2020 (21,40%). В последующие годы этот показатель снизился, достигнув минимума в 2023 (13,52%), но снова вырос в 2024 (16,89%).

Общие выводы:

1. Рост доступности ВРТ: Наблюдается стабильный рост числа проведенных циклов ЭКО, что подтверждает улучшение доступности процедуры.

2. Колебания эффективности: Хотя число циклов увеличивается, показатели успешной беременности и родов варьируются. Это может указывать на необходимость улучшения протоколов и подходов к лечению.

3. Необходимость дальнейшего мониторинга: Данные показывают, что требуются дополнительные исследования и мониторинг для повышения эффективности ВРТ.

Таким образом, доступность ВРТ в КЧР постепенно растет, несмотря на отсутствие в КЧР медицинских организаций всех форм собственности оказывающих, медицинскую помощь в виде ВРТ.

1.6. Кадровое обеспечение

Сведения об обеспеченности врачебным и средним медицинским персоналом в КЧР представлены в таблице 37.

Таблица 37

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом
службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. соответствующего населения на 01.01.2025	2024 г. РФ
Врачи акушеры-гинекологи	6,2	4,1
Врачи-неонатологи	20,08	41,0
Врачи-педиатры	15,5	16,8
Врачи детские хирурги	1,9	1,1
Врачи анестезиологи-реаниматологи	3,8	2,3
Акушерки	7,8	5,6
Средний медицинский персонал	76,2	76,5

Представленная таблица демонстрирует уровень обеспеченности

различными категориями медицинского персонала службы родовспоможения и детства КЧР на конец 2024. Рассмотрим ключевые выводы по каждому показателю отдельно:

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами составляет 6,2 на каждые 10 тыс. соответствующего населения. Это высокий показатель обеспеченности по сравнению с РФ (4,1), свидетельствует о высокой обеспеченности населения КЧР врачами акушерами-гинекологами.

Врачи-неонатологи

Показатель обеспеченности врачами-неонатологами существенно ниже и равен 20,08 врача на каждые 10 тысяч человек. Такая низкая цифра вызывает тревогу, поскольку количество новорожденных требует значительно большего внимания специалистов.

Обеспеченность врачами-педиатрами составляет 15,5 на 10 тыс. детского населения, что ниже показателя по РФ (16,8).

Обеспеченность детскими хирургами детского населения КЧР, выше чем по РФ (1,9 и 1,1 соответственно).

Обеспеченность врачами анестезиологами-реаниматологами составляет 3,8 на 10 тыс. соответствующего населения. Этот показатель выше чем показатель по РФ (2,3).

Несмотря на достаточный уровень обеспеченности детскими хирургами и анестезиологами – реаниматологами в настоящее время в связи с переоснащением детской больницы планируется обучение 3 хирургов и 3 анестезиологов-реаниматологов.

Акушерки и средний медицинский персонал представлены наиболее широко — 7, 8 и 76,2 соответственно на каждые 10 тысяч взрослых и детей. Высокий показатель обусловлен подготовкой кадров в РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж». Служба родовспоможения и детства испытывает серьезный дефицит врачей-неонатологов.

Таблица 38

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

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			врачи, всего	врачи-педиатры участковые	средний медицинский персонал
Абазинский район	РГБУЗ «Абазинская ЦРП»	30	100	100	100
Адыге-Хабльс-кий район	РГБУЗ «Адыге-Хабльс-кая ЦРБ»	32	100	100	100
Ногайский район	РГБУЗ «Ногайская ЦРП»	38	90	100	100
Карачаевский район	РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ»	84	100	100	100

Малокарачаевский район	РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	98	100	100	100
Усть-Джегутинский район	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	51	80	92	100
Прикубанский район	РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	61	100	100	100
Хабезский район	РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	30	100	100	100
Зеленчукский район	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	68	100	100	100
Урупский район	РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	38	100	100	100
г. Черкесск	РГБЛПУ «Республиканская детская многопрофильная больница»	250	98	98	100

Укомплектованность педиатрами амбулаторного звена составила 97,3%, что больше, чем в 2020 (89,8%). Коэффициент совместительства не высокий – 1,1, изменился незначительно с 2022 (1,0). Укомплектованность участковыми педиатрами увеличилась с 92,7% (2022) до 97,5% (2024). Средний возраст врачей по профилю «педиатрия» составил 45 лет.

Таблица 39

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

Название района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			врачи, всего	врачи-педиатры	средний медицинский персонал
Адыге-Хабльский район	РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»	7	100	100	100
Карачаевский район	РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ»	25	100	100	100
Малокарачаевский район	РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	15	100	100	100
Усть-Джегутинский район	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	15	100	100	100
Зеленчукский район	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	15	100	100	1000
Урупский район	РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	5	100	100	100
г. Черкесск	РГБЛПУ «Республиканская детская многопрофильная больница»	248	100	100	100
	РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская инфекционная клиническая больница и Центр По профилактике и борьбе со СПИДом»	30	100	100	100

	РГБЛПУ "Карачаево-Черкесский республиканский противотуберкулезный диспансер"	10	100	100	100
--	--	----	-----	-----	-----

В сравнении с 2020 в 2024 годах количество выделенных штатных единиц педиатров в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, уменьшилось с 31,5 до 29,0, при этом общее число физических лиц врачей осталось прежним – 18 человек. Укомплектованность педиатрами в стационарах в 2024 составила 100%, что больше, чем в 2020 (90,5%). Коэффициент совместительства выше предельного значения – 1,6, что свидетельствует о работе врачей с перегрузкой, показатель не изменился в сравнении с 2020.

Средний возраст врачей по профилю составил 47 лет (без динамики в 2022-2023).

В 2024 году количество запрошенных мест в ординатуру по педиатрии - 2 человека; по анестезиологии и реаниматологии-8 человек (включая неонатальную службу).

Перечень предложений (механизмов) по совершенствованию кадровой ситуации, действующие в регионе в настоящее время:

В целях преодоления сложившегося кадрового дефицита в последние годы руководством КЧР предприняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня, оптимизации численности и состава. В КЧР предусмотрены меры социальной поддержки специалистов здравоохранения, установленные следующими нормативными правовыми актами:

в соответствии с Законом КЧР от 27.07.2015 № 65-РЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в сфере ипотечного жилищного кредитования в Карачаево-Черкесской Республике», одной из категорий которого являются работники республиканских государственных и муниципальных медицинских организаций, которые получают субсидии из республиканского бюджета Карачаево-Черкесской Республики на возмещение части первоначального взноса ипотечного жилищного кредита в размере 5% от стоимости приобретаемого объекта недвижимости, расчетная сумма которой не превышает трех миллионов рублей;

в соответствии с подпунктом 3 пункта 2 статьи 13 Закона КЧР от 09.12.2003 № 61-РЗ «Особенности регулирования земельных отношений в Карачаево-Черкесской Республике» установлена льгота при предоставлении земельных участков в собственность гражданам, постоянно проживающим на территории КЧР, нуждающимся в жилых помещениях.

Указом Главы КЧР от 25.05.2022 № 118 «О дополнительной единовременной компенсационной выплате медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек в Карачаево-Черкесской Республике» установлена и осуществляется дополнительная единовременная компенсационная выплата в размере 100000 руб. за счет средств республиканского бюджета

КЧР, медицинским работникам, участвующим в программе Земский доктор/Земский фельдшер;

постановлением Правительства КЧР от 19.12.2017 № 352 «О размере денежной выплаты на возмещение расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг врачам, провизорам, работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием государственных учреждений здравоохранения, работающим и проживающим в сельской местности» в республиканском бюджете КЧР предусмотрены ассигнования на выплаты по возмещению расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг врачам, провизорам, работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием государственных учреждений здравоохранения, работающим в сельской местности в сумме 8 млн. 560 тыс. рублей;

Органами местного самоуправления КЧР в первоочередном порядке предоставляются места детям работников первичного звена учреждений здравоохранения в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях.

В 2018 году возобновлена работа программы «Земский доктор». В сельскую местность привлечены и осуществляют трудовую деятельность 64 врача.

В 2019 году привлечено по программе «Земский доктор» 10 врачей;

В 2020 году привлечено 25 врачей, в том числе по специальностям: анестезиология-реаниматология, рентгенология, педиатрия, скорая медицинская помощь, травматология-ортопедия.

В 2021 году привлечен 21 врач, в том числе по специальностям: педиатрия, терапия, УЗИ, общая практика (семейная медицина), клиническая лабораторная диагностика.

В 2022 году привлечен 21 врач, в том числе: врач-педиатр участковый, врач-терапевт участковый, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-офтальмолог, врач-психиатр, врач-фтизиатр, врач-хирург, врач-эндокринолог.

В 2023 году по программе из планируемых 20 врачей привлечены 12 и им осуществлена единовременная компенсационная выплата.

Отмечается тесное взаимодействие с ВУЗами страны. Заключено Соглашение о сотрудничестве между Правительством КЧР и Федеральным государственным автономным образовательным учреждением высшего образования Первым Московским государственным медицинским университетом имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), а так же Минздравом КЧР заключены договоры «О сотрудничестве между федеральным государственным автономным образовательным учреждением высшего образования с Первым Московским государственным медицинским университетом имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) и Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики» «О сотрудничестве между федеральным государственным бюджетным образовательным

учреждением высшего образования и Ставропольским государственным медицинским университетом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики».

Ежегодно формируется заявка в Минздрав России на выделение целевых мест для обучения по программе специалитета и по программе ординатуры по самым дефицитным специальностям. По программе специалитета ежегодно выделяется от 70 до 190 мест (лечебное дело, педиатрия и стоматология). По программе ординатуры от 30 до 70 мест по дефицитным специальностям. Медицинскими организациями с абитуриентами - жителями КЧР заключаются договоры о целевом обучении, с условием обязательной отработки не менее 3 лет в учреждении.

На территории КЧР в последние годы предприняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня, оптимизации численности и состава. Проводится регулярная работа со студентами медицинского ВУЗа, мотивация выпускников на дальнейшую специализацию по дефицитным специальностям. С целью повышения уровня владения навыками оказания неотложной помощи и специальных навыков планируется на постоянной основе повышение уровня владения навыками оказания неотложной помощи и специальных навыков в симуляционном центре – 100% всех педиатров и других специалистов

1.7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

В КЧР все медицинские организации и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства, в рамках ОМС подключены к государственной информационной системе в сфере здравоохранения КЧР.

Все медицинские организации и подразделения оснащены достаточным количеством автоматизированных рабочих мест. Каждый врач, оказывающий помощь по профилям акушерства и гинекологии, неонатологии, педиатрии, имеет полноценное автоматизированное рабочее место.

В государственной информационной системе в сфере здравоохранения КЧР, согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности № 6пр. от 27.02.2025 в МО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС, реализована возможность формирования следующих видов СЭМД:

Протокол консультации;

Эпикриз по законченному случаю амбулаторный;

Выписной эпикриз из родильного дома;
Выписной эпикриз из родильного дома;
Эпикриз в стационаре выписной;
Протокол лабораторного исследования;
Протокол телемедицинской консультации;
Протокол инструментального исследования;
Выписка из протокола решения врачебной комиссии;
Протокол цитологического исследования;
Протокол медицинской манипуляции;
Протокол оперативного вмешательства (операции);
Этапный эпикриз;
Предоперационный эпикриз;
Медицинское свидетельство о смерти (CDA);
Медицинское свидетельство о перинатальной смерти; Медицинское свидетельство о рождении;
Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией;
Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию;
Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
Направление на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи;
Направление для забора образцов крови и последующего проведения неонатального скрининга и (или) расширенного неонатального скрининга и т.д.

Передача вышеуказанных СЭМД из государственной информационной системе в сфере здравоохранения КЧР в РЭМД ЕГИСЗ будут осуществляться с минимальным набором сведений о пациентке в соответствии требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 31.05.2025 № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью), вступающим в силу с 01.03.2026.

Все медицинские организации и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в КЧР, имеющие в составе родильное отделение, формируют СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в региональной медицинской информационной системе.

Все медицинские организации и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в КЧР, имеющие в составе родильное отделение, формируют СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в региональной медицинской информационной системе.

Таблица 40

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	90
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в КЧР за 2024 год, %	73
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в КЧР за 2024 год, %	68
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМР, к общему числу детей, рожденных в КЧР за 2024 год, %	99
В МО по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Да*
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех МО в КЧР, %	100
Доля МО, использующих МИС, от всех МО в КЧР, %	100
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100
Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в КЧР, %	100
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в КЧР, %	100
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в КЧР, %	100
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в субъекте, %	100
Доля МО, где реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов — эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех МО в субъекте, %	100
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в КЧР, %	100

* РПЦ, РДМБ, - Государственная информационная система «Медицинская информационная система Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики», МИ ИИ «ВЕБИОМЕД», МИ ИИ «Сбер ТОП-3», МИ ИИ «ЭКФ».

1.8. Нормативные правовые документы КЧР, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья

Нормативные правовые документы, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям в КЧР отражены в таблице 41.

Таблица 41

Перечень НПА, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в КЧР

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1.	Приказ Минздрава (далее – МЗ) КЧР «О комиссии МЗ КЧР по охране здоровья матери и ребенка».	12.01.2021 № 12-О	26.11.2013	Минздрав КЧР	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (далее - замминистра)
2.	Приказ МЗ КЧР «О разборе случаев младенческой и детской смертности в КЧР».	02.12.2021 № 814-О	е/годно	Минздрав КЧР	замминистра
3.	Приказ МЗ КЧР «О маршрутизации детей КЧР в РГБЛПУ «РДМБ»	30.11.2021г. № 806-О	2018	Минздрав КЧР	замминистра
4.	Приказ МЗ КЧР «Об утверждении листа маршрутизации детей от 0-17 лет.	12.09.2022г. № 662-О	01.02.2022	Минздрав КЧР	замминистра
5.	Приказ МЗ КЧР «Об организации выездной формы оказания специализированной медицинской помощи детскому населению Карачаево-Черкесской Республики в амбулаторных условиях».	20.02.2024 № 80-О	2019	Минздрав КЧР	замминистра
6.	Приказ МЗ КЧР «Об открытии детского республиканского консультативно-диагностического центра»	28.03.2019 №106-О	-	Минздрав КЧР	замминистра
7.	Приказ МЗ КЧР «О создании комиссии по проверке работы по вакцинопрофилактике в ЛПУ республики».-	03.12.2024 № 330-О	е/годно	Минздрав КЧР	замминистра
8.	Приказ МЗ КЧР «Об организации в 2024 году медицинского обеспечения отдыха и оздоровления детей, проживающих в Карачаево-Черкесской Республике».	27.05.2024 № 306-О	е/годно	Минздрав КЧР	замминистра

9.	Приказ МЗ КЧР «О создании комиссии по рассмотрению и анализу случаев младенческой смертности в КЧР».	11.01.2024 № 4-О	14.01.2020 11.01.2021	Минздрав КЧР	замминистра
10.	Приказ МЗ КЧР «Об усилении контроля за достижением результата в создании и тиражировании Новой модели МО оказания ПМСП».	23.09.2020 № 625-О	-	Минздрав КЧР	замминистра
11.	Приказ МЗ КЧР «О создании бригад по оказанию специализированной мед помощи по профилю акушерство-гинекология и неонатология»	03.05.2020 № 298-О	2019	Минздрав КЧР	замминистра
12.	Приказ МЗ КЧР «О маршрутизации больных детей с острой хирургической патологией»	15.04.2020 № 240-О	2018	Минздрав КЧР	замминистра
13.	Приказ МЗ КЧР «Об утверждении Порядка оказания мед. помощи по профилю эндокринология»	21.01.2020 № 28-О	2019	Минздрав КЧР	замминистра
14.	Приказ МЗ КЧР «О маршрутизации на стационарное лечение детского населения У-Джегутинского района»	14.09.2020 №608-О	2019	Минздрав КЧР	замминистра
15.	Приказ МЗ КЧР «О совершенствовании организации оказания мед. помощи жителям КЧР с редкими орфанными заболеваниями»	18.04.2022 № 272-О	17.08.2021	Минздрав КЧР	замминистра
16.	Приказ МЗ КЧР «Об открытии детского травматологического пункта в РГБЛПУ «РДМБ»»	22.12.2021 № 896-О	-	Минздрав КЧР	замминистра
17.	Приказ МЗ КЧР «О порядке оказания педиатрической помощи на территории КЧР»	19.05.2017 №173-О	-	Минздрав КЧР	замминистра
18.	Приказ МЗ КЧР «О проведении диспансеризации в 2025г. детей, пребывающих в стационарных учреждениях КЧР, детей-сирот, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»	27.12.2024 № 811-О	е/годно	Минздрав КЧР	замминистра
19.	Приказ МЗ КЧР «О проведении диспансеризации в 2025 г. детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных, принятых под опеку в приемную или патронатную семью в медицинских	27.12.2024 № 918-О	е/годно	Минздрав КЧР	замминистра

	организациях КЧР»				
20.	Приказ МЗ КЧР «О проведении профилактических осмотров несовершеннолетних в 2025г»	28.12.2024 № 921-О	е/годно	Минздрав КЧР	замминистра
21.	Приказ МЗ КЧР «Об утверждении листа маршрутизации детей по этапам оказания мед помощи по медицинской реабилитации»	10.01.2024 № 10-О	10.01.2022	Минздрав КЧР	замминистра
22.	Приказ МЗ КЧР «О совершенствовании оказания мед помощи жителям КЧР, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями»	18.04.2022 № 272-О	2021	Минздрав КЧР	замминистра
23.	Приказ МЗ КЧР «Об утверждении листа маршрутизации детей по профилю сердечно-сосудистая хирургия (0-17 лет)»	01.08.2022 № 509-О	2020	Минздрав КЧР	замминистра
24.	Приказ МЗ КЧР «Об утверждении листа маршрутизации детей по этапам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации»	10.01.2022 № 9-О	-	Минздрав КЧР	замминистра
25.	Приказ МЗ КЧР «О проведении маршрутизации детскому населению республики для проведения МРТ- исследований»	19.03.2024 № 125-О	е/годно	Минздрав КЧР	замминистра
26.	Приказ МЗ КЧР «О маршрутизации пациентов для проведения КТ-исследований»	28.01.2025 № 53-О	е/годно	Минздрав КЧР	замминистра
27.	Приказ МЗ КЧР «О некоторых мерах по реализации на территории Карачаево-Черкесской Республики оказания паллиативной медицинской помощи детям»	05.06.2025 № 310-О	2022	Минздрав КЧР	замминистра
28.	Приказ МЗ КЧР «О создании рабочей группы из числа сотрудников МЗ КЧР и главных внештатных специалистов по проверке и анализу заболеваемости и противоэпидемиологическим мероприятиям в медицинских учреждениях республики»	19.04.2024 № 199-О	2022	Минздрав КЧР	замминистра
29.	Приказ МЗ КЧР «О проведении плановой	01.03.2024 № 83-О	2022	Минздрав КЧР	замминистра

	проверки качества и безопасности медицинской деятельности».				
30.	Приказ МЗ КЧР «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской республики»	15.02.2024 № 70-О	2023	Минздрав КЧР	замминистра
31.	Приказ МЗ КЧР «Об открытии Центра орфанных заболеваний в Карачаево-Черкесской Республике».	30.05.2024 № 284-О	-	Минздрав КЧР	замминистра
32.	Приказ МЗ КЧР «О маршрутизации на МРТ и КТ, эндоскопические и гистологические исследования, УЗИ-сердца».	18.04.2022 № 270-О	е/годно	Минздрав КЧР	замминистра
33.	Приказ МЗ КЧР «Об утверждении листа маршрутизации детей (0-17 лет) с учетом эпидемиологической обстановки».	01.02.2022 № 89-О	2020	Минздрав КЧР	замминистра
34.	Приказ «О порядке осуществления контроля за внедрением Методических рекомендаций по организации записи на прием к врачу»	12.09.2024 № 471-О	2022	Минздрав КЧР	замминистра
35.	Приказ МЗ КЧР «Об усилении антитеррористической безопасности»	12.02.2024 № 72-О	е/годно	Минздрав КЧР	замминистра
36.	Приказ МЗ КЧР «О предоставлении заявок на лекарственные препараты для льготной категории больных на 2025г»	08.08.2024 № 404-О	е/годно	Минздрав КЧР	замминистра
37.	Приказ МЗ КЧР «Об организации аудита реализации мероприятий нацпроекта «Развитие детского здравоохранения КЧР»	24.05.2024 № 267-О	2022	Минздрав КЧР	замминистра
38.	Приказ МЗ КЧР «Об организации выездной формы оказания специализированной медпомощи детскому населению КЧР»	23.02.2024 № 82-О		Минздрав КЧР	замминистра
39.	Приказ МЗ КЧР «Об утверждении листа маршрутизации оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в КЧР»	01.03.2024 № 45-О	2022	Минздрав КЧР	замминистра
40.	Приказ МЗ КЧР «Об утверждении листа	22.01.2024 № 29-О	2020	Минздрав КЧР	замминистра

	маршрутизации детей групп риска с избыточной массой тела, а также детей с ожирением»				
41.	Приказ МЗ КЧР «Об открытии Республиканского центра орфанных заболеваний в Карачаево-Черкесской Республике»	30.05.2024 № 284-О	-	Минздрав КЧР	замминистра
42.	Приказ МЗ КЧР «О некоторых мерах по реализации на территории Карачаево-Черкесской Республики оказания паллиативной помощи детям»	05.06.2025 № 310-О	2024	Минздрав КЧР	замминистра
43.	Приказ МЗ КЧР «Об усилении контроля за рациональным использованием и недопущению списания лекарственных препаратов»	29.07.2025 № 388-О	2022	Минздрав КЧР	замминистра
44.	Приказ МЗ КЧР «О реализации мероприятий Федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения»	28.07.2025 № 386-О	2024	Минздрав КЧР	замминистра
45.	Приказ МЗ КЧР «Об организации обеспечения паллиативных больных лечебным питанием»	26.06.2025 № 355-О	2024	Минздрав КЧР	замминистра
46.	Приказ МЗ КЧР «О проведении обучения оказания первой помощи медицинским персоналом в подведомственных медорганизациях Минздрава КЧР»	26.06.2025 № 338-О	-	Минздрав КЧР	замминистра
47.	Приказ МЗ КЧР «Об организации работы в Карачаево-Черкесской Республике по направлению на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий»	11.01.2022 №18-О		Минздрав КЧР	замминистра
48.	Приказ МЗ КЧР «О принятии к исполнению клинических рекомендаций Истмико-цервикальная недостаточность»	11.01.2019 №1-О		Минздрав КЧР	замминистра
49.	Приказ МЗ КЧР «О проведении Перинатального консилиума»	05.03.2021 №133-О		Минздрав КЧР	замминистра
50.	Приказ МЗ КЧР «О реализации комплекса организационных	15.01.2020 №21- О		Минздрав КЧР	замминистра

	мероприятий, направленных на предупреждение распространения вируса кори на территории Карачаево-Черкесской Республики в медицинских организациях оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде».				
51.	Приказ МЗ КЧР «О маршрутизации беременных и гинекологических больных»	12.01.2022 №21 – О		Минздрав КЧР	Заместитель министра
52.	Приказ МЗ КЧР «Об утверждении листа маршрутизации гинекологических больных в Карачаево-Черкесской Республике»	15.07.2022 №469-О		Минздрав КЧР	замминистра
53.	Приказ МЗ КЧР «Об организации работы по проведению инвазивной диагностики у беременных в Карачаево-Черкесской Республике»	23.11.2022 № 855-О		Минздрав КЧР	замминистра
54.	Приказ МЗ КЧР «Об утверждении листов маршрутизации беременных со сроком беременности 22 недели и более, рожениц и гинекологических больных в Карачаево-Черкесской Республике»	08.02.2023 №99-О		Минздрав КЧР	замминистра
55.	Приказ МЗ КЧР «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению Карачаево- Черкесская Республики по профилю акушерство и гинекология»	24.11.2020 №760-О		Минздрав КЧР	замминистра
56.	Приказ МЗ КЧР «О направлении пациенток акушерско-гинекологического профиля на стационарное лечение в РГБЛПУ Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница»	30.11.2023 № 708-О		Минздрав КЧР	замминистра
57.	Приказ МЗ КЧР «О внедрении в работу врачей женских консультаций медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики речевых модулей и мотивационного анкетирования всех	24.05.2023 № 364- О		Минздрав КЧР	замминистра

	женщин, обратившихся с прерыванием беременности»				
58.	Приказ МЗ КЧР «О маршрутизации беременных женщин при плановом оперативном родоразрешении путем операции кесарева сечения»	14.08.2019 № 221-О		Минздрав КЧР	замминистра
59.	Приказ МЗ КЧР «О порядке проведения мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка на территории Карачаево-Черкесской Республики»	16.08.2013 № 306-О		Минздрав КЧР	замминистра
60.	Приказ МЗ КЧР «Об утверждении порядка работы Перинатального консилиума»	17.07.2019 № 264-О		Минздрав КЧР	замминистра
61.	Приказ МЗ КЧР «Об искусственном прерывании беременности по медицинским показаниям»	11.01.2018 № 16-О		Минздрав КЧР	замминистра
62.	Приказ МЗ КЧР «О проведении аудита критических акушерских состояний в Карачаево-Черкесской Республике»	20.11.2015 №358-О		Минздрав КЧР	замминистра
63.	Приказ МЗ КЧР «Об организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра в РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр»	29.05.2018 № 141-О		Минздрав КЧР	замминистра
64.	Приказ МЗ КЧР «Об информировании населения о целесообразности предгравидарной подготовки»	11.01.2018 № 15-О		Минздрав КЧР	замминистра
65.	Приказ МЗ КЧР «О Комиссии по рассмотрению и анализу случаев материнской смертности в Карачаево-Черкесской Республике»	11.01.2018 №12-О		Минздрав КЧР	замминистра
66.	Приказ МЗ КЧР «О создании Комиссии по рассмотрению и анализу случаев младенческой смертности в Карачаево-Черкесской Республике»;	11.01.2018 № 13-О		Минздрав КЧР	замминистра
67.	Приказ МЗ КЧР «О мерах по улучшению проведения на территории	17.04.2018 № 35-О		Минздрав КЧР	замминистра

	Карачаево-Черкесской Республики массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания»				
68.	Приказ МЗ КЧР «Об организации катамнестического наблюдения детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела»	11.10.2019 № 311-О		Минздрав КЧР	замминистра
69.	Приказ МЗ КЧР «О маршрутизации оказания специализированной медицинской помощи новорожденным»	29.08.2018 № 291-О		Минздрав КЧР	замминистра

1.9. Выводы

За последние пять лет в КЧР отмечается снижение показателей детской, в том числе младенческой смертности, отсутствие в течение 4 последних лет материнской смертности за счет реализации в регионе комплекса мероприятий: формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным, родильницам, новорожденным и детям старше 1 месяца, строгого соблюдения маршрутизации с межуровневым взаимодействием, мониторинг женщин в период беременности и родов и детей с критическими состояниями.

В течении 5 лет планомерно проводилась оптимизация коечного фонда, с акцентом маршрутизации пациенток акушерско-гинекологического профиля в стационар III - РПЦ.

В сравнении с 2020, 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 нормативной правовой базы межведомственного взаимодействия и учета его результатов, оснащения современным медицинским оборудованием реанимационных отделений и противошоковых палат в медицинских организациях, обучение населения первой помощи, систематических тренингов для медицинских работников всех уровней организации медицинской помощи. 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.

На территории КЧР в последние годы предприняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня, оптимизации численности и состава. Проводится регулярная работа со студентами медицинского ВУЗа, мотивация выпускников на дальнейшую специализацию по дефицитным специальностям. С целью повышения уровня владения навыками оказания неотложной помощи и специальных навыков планируется на постоянной основе повышение уровня владения навыками оказания неотложной помощи и специальных навыков в симуляционном центре – 100% всех педиатров и других специалистов.

В целях развития службы родовспоможения и детства в ближайшие 5 лет планируется:

- оснащение /дооснащение РПЦ в 2025;
- оснащение /дооснащение РДМБ в 2027;
- оптимизация коечного фонда путем сокращения педиатрических коек в Адыге-Хабльском, Карачаевском, Малокарачаевском районах, что позволит более эффективно использовать коечный фонд. Соответственно планируется выстраивание новой маршрутизации детского населения КЧР при оказании им медицинской помощи;
- создание центра охраны репродуктивного здоровья подростков на базе РДМБ ;
- открытие детского психиатрического отделения при строительстве республиканской психиатрической больницы;
- расширение спектра видов оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи детскому населению КЧР;
- подготовка кадров для оказания специализированной медицинской помощи.

2. Реализация РП «Охрана материнства и детства» КЧР

2.1. Цель реализации РП «Охрана материнства и детства КЧР»

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

2.2. Задачи РП «Охрана материнства и детства КЧР»

1. Дооснащение / переоснащение РПЦ, РДМБ, РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ».
2. Повышение качества и доступности медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным, детям 0–17 лет в

женских консультациях, перинатальном центре, родильных домах (отделениях), детских больницах и детских поликлиниках.

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

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

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

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

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

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

9. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям путем непрерывного обучения и повышения квалификации, в 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 МО и Минздрава КЧР при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

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

2.3. Показатели РП «Охрана материнства и детства КЧР»

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

Индикативные показатели РП «Охрана материнства и детства КЧР»

Показатель	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32	35	38	42	46	50
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах	20	22	25	31	50	80
Младенческая смертность	4,8	4,7	4,6	4,5	4,4	4,2
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	80	82	84	86	90	95
Доля беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	30,6	30,6	30,6	30,6	30,6	30,6

2.4. Мероприятия РП «Охрана материнства и детства КЧР»

Мероприятия РП «Охрана материнства и детства КЧР» основаны на анализе текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» в КЧР.

План мероприятий РП разработан в соответствии с формой Приложения 1 на весь период реализации РП (с 2025 по 2030).

Мероприятия РП нацелены на выполнение показателей ФП «Охрана материнства и детства» НП «Семья».

Перечень мероприятий дополнен с учетом особенностей КЧР, а также достигнутых ранее результатов в развитии службы родовспоможения и детства.

2.4.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В рамках РП «Охрана материнства и детства КЧР» планируется переоснастить в 2025 году РПЦ, общий объем финансирования 213409700 рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета 211275600 рублей республиканского бюджета Карачаево-Черкесской Республики 2134100 рублей, планируется переоснастить в 2027 году РДМБ.

В соответствии с письмом Минздрава КЧР от 05.03.2025 № 957

Департаментом медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья письмом от 13.03.2025 № 15-1/1220 согласован перечень медицинского оборудования для переоснащения РПЦ. Перечень медицинских изделий составлен в соответствии с письмом МЗ РФ № 15-1/И/2-2656 от 17.02.2025.

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

Региональные НПА по организации медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» представлены в таблице 41.

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

В практику работы родовспомогательных учреждений КЧР внедрены современные технологии оказания специализированной медицинской помощи.

Показателем эффективности работы и утвержденной маршрутизации является отсутствие случаев материнской смертности, высокая доля преждевременных родов в учреждении родовспоможения III уровня РПЦ. Организационно-методическая помощь по службе оказывается ГВС по акушерству и гинекологии (еженедельно и по мере необходимости через видеоконференцсвязь, по телефонной связи), специалистами АДКЦ Перинатального центра, кураторами Перинатального центра в прикрепленных медицинских организациях КЧР в круглосуточном режиме в очном и online формате. При необходимости в клинически сложных случаях проводится ТМК с федеральными центрами. Введенные в практику селекторные совещания с районами значительно улучшили маршрутизацию беременных с высокой степенью риска.

2.4.4. Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»

В мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах» КЧР не участвует.

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

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

В соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными от 01.10.2025 ФГБУ «НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова» и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактический медицины» Минздрава России, планируется к внедрению стандартизация и типизация процессов в женских консультациях в рамках ФП «Охрана материнства и детства» нацпроекта «Семья». Во всех женских консультациях сформирован перечень процессов.

Планируется проведение паспортизации в 2025-2030, в рамках ФП «Охрана материнства и детства» в женских консультациях на базах:

РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр» - 2026.

РГБУЗ «Абазинская ЦРП» - 2026.

РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ» - 2027.

РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ» - 2027.

РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ» - 2028.

РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ» - 2028.

РГБУЗ «Ногайская ЦРП» - 2029.

РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ» - 2029.

РГБУЗ «Урупская ЦРБ» - 2029.

РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ» - 2029.

РГБУЗ «Хабезская ЦРБ» - 2026.

Перечень процессов включает:

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 МО, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.

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

12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением.

2.4.5.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

Все женские консультации КЧР являются структурными подразделениями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В соответствии с методическими рекомендациями «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утверждаемыми Минздравом РФ по мере подготовки новых изданий с дополнениями и уточнениями, все медицинские организации КЧР начали внедрять в работу принципы бережливых технологий.

Сроки проведения паспортизации процесса с использованием бережливых технологий в женских консультациях медицинских организаций КЧР:

РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр» - 2026г.

РГБУЗ «Абазинская ЦРП» - 2026 г.

РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ» - 2027 г.

РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ» - 2027.

РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ» - 2028 г.

РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ» - 2028г.

РГБУЗ «Ногайская ЦРП» - 2029 г.

РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ» - 2029 г.

РГБУЗ «Урупская ЦРБ» - 2029 г.

РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ» - 2029 г.

РГБУЗ «Хабезская ЦРБ» - 2026 г.

2.4.6. Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на планируемый год медицинская помощь в РДМБ оказывается детскому населению КЧР по 23 профилям заболеваний. Экстренная помощь оказывается в круглосуточном

режиме безотлагательно.

Медицинское оборудование РДМБ имеет высокий процент износа – более 70% оборудования имеет 100% износ. Средний срок эксплуатации оборудования составляет 7 лет и выше. В основном, имеющееся оборудование РДМБ приобреталось по программе модернизации здравоохранения в период с 2011 по 2012. Стационар остро нуждается в дооснащении аппаратом МРТ. За 2024 больница укомплектована оборудованием для медицинской реабилитации детей. В РДМБ введен в эксплуатацию 1 аппарат УЗИ, выведены из строя 2 аппарата холтеровского мониторирования, 1 аппарат измерения ФВД, нейромииограф. Недействующего оборудования нет. В 2024 было приобретено 42 единицы реабилитационного оборудования в рамках реализации программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»: динамический параподиум, аппарат для восстановления функции ходьбы с разгрузкой веса тела Andago, система для коррекции функции ходьбы с БОС, эргометр MILL, беговая дорожка Орторент, имитатор опорной нагрузки Корвит, комплекс «Орторент Моторика» и другое. Это оснащение позволяет проводить комплексное восстановительное лечение как самостоятельно передвигающихся пациентов, так и детей, находящихся в зависимости от ухаживающих лиц. Также применение этой аппаратуры расширяет возможности для реабилитации верхних конечностей. Более широкое использование этих современных средств реабилитации позволит значительно повысить двигательные возможности пациентов. В 2024 врач реабилитационного отделения прошел обучение на базе «НМИЦ здоровья детей» по ботулинотерапии спастичности детского возраста. Данная методика является показанной при спастичности любой природы – при ДЦП, последствиях инсульта, травмы головного и спинного мозга, при нейродегенеративных болезнях, но ее использование в отделении в настоящее время ограничено. Увеличение пациентов, пролеченных методом ботулинотерапии позволит улучшить эффективность комплексной реабилитации в будущем, поскольку потенцирует возможности реабилитационных мероприятий.

Ежегодно приказом главного врача РДМБ утверждается комиссия, в состав которой входит инженер по эксплуатации медицинского оборудования. Комиссия проводит оценку состояния имеющегося оборудования на предмет возможности дальнейшей эксплуатации в рамках оказания медицинской помощи. К данной работе привлекается специализированная организация, которая после осмотра выдает техническое заключение (дефектный акт) о нецелесообразности и (или) не возможности проведения ремонта оборудования, отобранного Комиссией РДМБ. Итогом работы комиссии являются оформленные в установленном порядке и подписанные членами комиссии соответствующие первичные учетные документы о списании объектов имущества, которые подлежат утверждению, а также согласованию с учредителем и собственником имущества. Списание медицинского оборудования включает в себя следующие мероприятия:

- 1) определение технического состояния каждой единицы оборудования;
- 2) оформление необходимой документации;
- 3) получение разрешения на списание;
- 4) демонтаж, разборка;
- 5) утилизация объектов основных средств и постановка на учет материалов, полученных от их ликвидации;
- 6) списание объекта с учета учреждения.
- 7) определение необходимого перечня материально-технических средств по результатам мониторинга, определение приоритетности приобретения оборудования.

2.4.6.1. Формирование перечня оборудования

Перечень оборудования для дооснащения/переоснащения РДМБ, осуществляющего оказание специализированной помощи детям в КЧР, составлен в соответствии с рекомендованным Минздравом РФ перечнем медицинского оборудования, с учетом структуры медицинской организации.

Наименование подразделения	Наименование оборудования	Расчетное число (в соответствии с порядком оказания помощи)	Фактическое число		Потребность		
			Всего в наличии	Со 100% износом	всего	В связи с отсутствием	В связи с износом
Кабинет МРТ	Аппарат МРТ не менее 1,5 Тсл	1	0	0	1	0	0
	Аппарат наркозный амагнитный (полукрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волнометром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	1	0	0	1	1	0
	Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков	1	0	0	1	1	0
	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	1	0	0	1	1	0
	Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	1	0	0	1	1	0
	Компьютерный томограф (не менее 64 среза)	1	0	1	1	0	1
ОАРИТ – 9 коек + палата пробуждения+	Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	2	1	1	2	1	1
	А высокочастотной осцилляторной ИВЛ	1	0	0	1	1	0
	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и	7	6	6	7	1	6

противош оковая палата	монитором параметров дыхания						
	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	1	1	1	1	0	1
	Аппарат конвекционного обогрева пациентов	2	0	0	2	2	0
	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	3	3	3	3	0	3
	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	2	1	1	2	1	1
	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	12	0	0	12	12	0
	Стол манипуляционный/операционный	1	1	1	1	0	1
	Набор для выполнения ирудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибrolарингобро нхоскоп)	1	0	0	1	1	0
	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	1	0	0	1	1	0
	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	0	0	1	1	0
	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	0	0	1	1	0
	Центральная мониторинговая станция	1	1	1	1	0	1
	Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом доплерографии	1	0	0	1	1	0
Операцио нная 1 ЛОР							
	Стол операционный универсальный, регулируемый	1	1	1	1	0	1
	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	1	0	0	1	1	0
	Аппарат для обработки костей и костной ткани	1	0	0	1	1	0
	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	1	0	0	1	1	0
	Аппарат электрохирургический высокочастотный	1	0	0	1	1	0
	Видеокomплекс, видеосистема эндоскопическая	1	0	0	1	1	0
	Микроскоп оториноларингологический операционный	1	0	0	1	1	0
	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного	1	1	1	1	0	1

	испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром						
Операционная 2: офтальмологическая	Операционный микроскоп с коаксиальным освещением, окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна, с интегрированным видеомодулем и монитором для визуализации хода операции	1	0	0	1	1	0
	Хирургический офтальмологический стол	1	0	0	1	1	0
	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	1	0	0	1	1	0
	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волномером, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	1	1	1	0	1
Операционная 3 - нейрохирургическая	Набор инструментов для сосудистой хирургии общий	1	0	0	1	1	0
	Стол операционный (нейрохирургический) рентгеноконтрастный	1	0	0	1	1	0
	Набор нейрохирургических инструментов большой	1	0	0	1	1	0
	Стойка эндоскопическая (комплект)	1	0	0	1	1	0
	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	1	1	1	1	0	1
	Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	1	0	0	1	1	0
	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волномером, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	1	1	1	0	1
	Сканер ультразвуковой интраоперационный	1	0	0	1	1	0
	Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	1	0	0	1	1	0
	Электроэнцефалограф для операционной	1	0	0	1	1	0
	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	1	1	1	1	0	1
	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	1	0	0	1	1	0
- Операционная 4 – травматологическая	Набор для проведения хирургической артроскопии	1	1	1	1	0	1
	Стол операционный (хирургический) рентгеноконтрастный	1	1	1	1	0	1
	Дрель медицинская	1	0	0	1	1	0
	Осцилляторная пила	1	0	0	1	1	0
	Аппарат рентгенотелевизионный	1	1	1	1	0	1

	передвижной хирургический с С-дугой						
	Стол операционный универсальный, регулируемый	1	1	1	1	0	1
	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	1	1	1	1	0	1
	Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель	1	0	0	1	1	0
	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	1	1	1	0	1
	С-дуга для рентгенологического контроля	1	0	0	1	1	0
	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	0	0	1	1	0
Операционная 5 — урологическая	Цистоскоп операционный, размер N 6 - 12	2	1	1	2	1	1
	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор)	1	1	1	1	0	1
	Стол операционный универсальный, регулируемый	1	1	1	1	0	1
	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	0	0	1	1	0
	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	1	1	1	1	0	1
	Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель	1	1	1	1	0	1
Операционная 6-общая хирургическая	Лапароскоп 5 мм с оптикой 30 гр	1	0	0	1	1	0
	Монитор оценки глубины анестезии	3	0	0	3	3	0
	Система аргонплазменной коагуляции	1	0	0	1	1	0
	Набор для лапароскопических операций (торакокопических) (3мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	1	0	0	1	1	0
	Набор для торакокопии	1	0	0	1	1	0
	Система электролигирования сосудов	1	0	0	1	1	0
	Набор для ультразвуковой коагуляции и рассечения тканей	1	0	0	1	1	0
	Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель	1	1	1	1	0	1
	Стол операционный универсальный, регулируемый	1	1	1	1	0	1
	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	1	0	0	1	1	0
	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным	1	0	0	1	1	0

Операционная 7-эндоскопическая	автоматом, воллюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром						
	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	2	3	3	2	0	2
	Видеогастроскоп	4	1	1	4	3	1
	Видеобронхоскоп	3	0	0	3	3	0
	Видеоколоноскоп	1	0	0	1	1	0
	Эндоскопическая система (осветитель, инсuffлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель	1	0	0	1	1	0
	Стол операционный универсальный, регулируемый	1	1	1	1	0	1
	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	1	0	0	1	1	0
	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, воллюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	0	0	1	1	0
	Моечно-дезинфекционная машина	1	0	0	1	1	0

2.4.6.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и Детская хирургия» в КЧР

С учетом территориальных особенностей КЧР и транспортной инфраструктуры, позволяющей осуществить доставку пациентов из любого района КЧР в Черкесск в течение 60 минут, все дети КЧР и, нуждающиеся в оказании специализированной медицинской помощи в хирургических и соматических отделениях, маршрутизируются в якорное учреждение педиатрической службы КЧР – в РДМБ.

По всем нормативным актам Минздрава КЧР маршрутизация детей, находящихся в тяжелом состоянии, требующих оказания реанимационной помощи, осуществляется сразу в РДМБ.

Действующая нормативно-правовая база по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» требует актуализации в 2025 – 2026 с учетом изменения маршрутизации детей и вступления в силу новых порядков оказания медицинской помощи.

В рамках мероприятий региональной программы запланировано проведение следующих шагов:

1. Разработка проекта НПА по маршрутизации детей для оказания медицинской помощи по профилю «Педиатрия».

2. Разработка проекта НПА по маршрутизации детей для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Детская хирургия».

3. Проекты НПА будут согласованы с профильными НМИЦ и

федеральными ГВС по профилям.

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

В КЧР для оказания экстренной помощи новорожденным, находящимся в МО районов КЧР в тяжелом и критическом состоянии на базе РПЦ создана выездная неонатальная реанимационная бригада, организовано дистанционное консультирование и динамический круглосуточный мониторинг. В случае необходимости эвакуация новорожденных осуществляется в РПЦ и ФЦ. Анестезиолого-реанимационная помощь детям в возрасте старше 1 года осуществляется силами медицины катастроф и скорой медицинской помощи, в обязанности которых входят обеспечение транспортировки детей в тяжелом и крайне тяжелом состоянии. В структуре скорой медицинской помощи выделено 4 врачебные бригады для оказания помощи детскому населению. Планируется организация РКЦ на базе детского реанимационного отделения РДМБ, являющегося учреждением 3 уровня и якорной организацией для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению КЧР. Планируется организация РКЦ на базе якорной организации- РДМБ. РКЦ будет регламентирована приказом Минздрава КЧР.

2.4.6.4. 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 региональной программы планируется:

1. Определены отделения РДМБ, персонал которых подлежит обучению.
2. Определен перечень учебных баз (симуляционных центров) для врачебного и среднего медицинского персонала.
3. Согласованы программы обучения, в том числе с учетом вновь закупаемого оборудования.
4. Составлен список врачей и среднего медицинского персонала, планируемых к обучению.
5. Утвержден график направления персонала на обучение.

План обучения 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 представлен в таблице.

Обучающий цикл	Вид	Целевая аудитория	Место проведения	Сроки обучения	Медицинские 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	Медицинский институт Северо-Кавказской государственной гуманитарно-технологической академии; ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ.	2026 2027 2028 2029 2030	РДМБ; РПЦ; РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»; РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ»; РГБУЗ «Малокарачаевская 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 РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»	2026 2027 2028 2029 2030	РДМБ; РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»; РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ»; РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ». РГБУЗ «Урупская ЦРБ»; РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»; РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»; РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»; РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»; РГБУЗ «Ногайская ЦРП»; РГБУЗ «Абазинская ЦРП»

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

В рамках мероприятий региональной программы запланировано проведение следующих шагов:

1. О перечень детских отделений к внедрению алгоритмов.
2. Определен перечень алгоритмов оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах, обязательных к

внедрению.

3.В МО разработаны алгоритмы согласно перечню в формате стандартных операционных процедур (СОПов) с учетом видов, условий и профиля оказываемой медицинской помощи.

4.Сформированы планы-графики обучения персонала СОПам, в том числе путем направления в симуляционные центры.

5.Определены должностные лица, ответственные за контроль выполнения СОПов оказания экстренной и неотложной помощи.

Врачи различных специальностей обучены алгоритмам по программам разработанными и утверждёнными РДМБ в 2026-2027:

оценки тяжести состояния;

сортировке пациентов при поступлении/обращении в МО;

по оказанию экстренной помощи: СЛР, анафилактический шок, первичной помощи при шоке.

График обучения алгоритмам оказания экстренной и неотложной помощи детям представлен в табл.:

№ п/п	Медицинская организация	Целевая аудитория	Сроки обучения	Место проведения
1	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»;	Врачи-неонатологи,	2026	РДМБ
2	РГБУЗ «Карачаевская ЦГРБ»;	врачи-педиатры,	2027	
3	РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ».	Врачи-хирурги,	2028	
		врачи анестезиологи-реаниматологи, средний медицинский персонал	2029 2030	

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

В рамках мероприятий РП запланировано проведение следующих шагов:

1. Определен перечень детских больниц к внедрению системы «триаж».

2. Определены сроки внедрения.

3. Определены должностные лица, ответственные за внедрение.

4. Разработан и утвержден СОП сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния.

5. Персонал приемного отделения обучен СОП.

6. В приемном отделении детских больниц размещена наглядная информация по системе ТРИАЖ (схемы, плакаты), выполнена цветовая навигация маршрутизации пациентов.

В 2025-2026 будет проведена разработка нормативного правового акта по медицинской организации, регламентирующих внедрение системы

сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц, включающей:

разработку и утверждение нормативным правовым актом типовой стандартной операционной процедуры по сортировке и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния;

разработку и утверждение локальных нормативных актов медицинских организаций о внедрении в работу приемного отделения системы триаж;

утверждение локальным правовым актом графика обучения медицинского персонала приемного отделения детских больниц и отделений в составе других медицинских организаций;

утверждение нормативным правовым актом сроков и формы проведения контроля проведения обучения медицинского персонала и соблюдения типовой стандартной операционной процедуры по сортировке и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния.

Внедрение системы сортировки (триаж) запланировано в приемных отделениях следующих медицинских организаций: РДМБ, РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»;

РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ», РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ».

2.4.6.7. Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах

В рамках мероприятий региональной программы запланировано проведение следующих шагов:

1. Утвержден перечень медицинских организаций, в которых должны быть внедрены современные технологии по профилю «Анестезиология-реаниматология».

2. По детской больнице определен:

перечень внедряемых технологий;

список врачей, обучаемых новым технологиям;

сроки внедрения по каждой технологии;

должностные лиц, ответственные за внедрение;

способы обучения (с привлечение внешних организаций, отдельных специалистов и т.д.).

Требуется проведение следующих мероприятий:

разработка и утверждение формы протокола ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи РДМБ и детских отделений в составе других медицинских организаций, внедрение формы данного протокола в ЕГИСЗ;

обучение на рабочем месте врачей анестезиологов-реаниматологов методам регионарной анестезии при оперативных вмешательствах.

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

В целях внедрения программы СКАТ (Стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в РДМБ были изучены российские клинические рекомендации, разработанные коллективом авторов в 2018.

В РДМБ внедрена и реализуется система контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии. Проводится более тщательный контроль за учетом случаев нежелательной реакции и фактов отсутствия терапевтической активности лекарственных препаратов, клиническим фармакологом провести дополнительное информирование врачей о принципах выявления нежелательных реакций и отсутствия терапевтического эффекта в алгоритме действий врача. В настоящее время разрабатывается программа контроля инфекций.

В РДМБ разрабатывается протокол эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности, протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, проводится корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии.

2.4.6.9. Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом

В 2024 укомплектованность врачами педиатрами в целом по субъекту (амбулаторно-поликлинические учреждения и стационары) высокая - 97,3%, что больше, чем по России (РФ - 89,3%). Коэффициент совместительства 1,0 (оптимальный показатель).

Укомплектованность врачами педиатрами амбулаторного звена составила 97,3%, что больше, чем по России (РФ - 89,8%), участковыми педиатрами – 97,5%, также выше, чем по России (РФ - 92,7%). Коэффициент совместительства в пределах оптимального значения – 1,1.

Укомплектованность педиатрами стационаров составила 100%, что больше, чем по России (РФ - 83,6%). Однако, коэффициент совместительства очень высокий – 1,7, что свидетельствует о перегрузке работы врачей.

В РДМБ нет дефицита врачей анестезиологов-реаниматологов, укомплектованность штатных единиц в КЧР составляет 97%. Реализована программа «Земский доктор». Однако, в связи с планируемым переоснащением РДМБ планируется обучение 3 детских хирургов и трех детских реаниматологов.

В последние годы предприняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального

уровня, оптимизации численности и состава. Проводится регулярная работа со студентами медицинского ВУЗа, мотивация выпускников на дальнейшую специализацию по дефицитным специальностям. С целью повышения уровня

владения навыками оказания неотложной помощи и специальных навыков планируется повышение уровня владения навыками оказания неотложной помощи и специальных навыков в симуляционном центре – 100% всех педиатров и других специалистов. на постоянной основе.

2.4.6.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

В рамках мероприятий региональной программы запланировано:

1. Утвержден перечень медицинских организаций для внедрения «бережливых технологий».

2. Проведен аудит текущего состояния доступности и качества предоставляемой медицинской помощи.

3. Составлен план мероприятий по внедрению по «бережливых технологий» по каждой медицинской организации с определением должностного лица, ответственного за внедрение и сроков внедрения.

Разработана «Дорожная карта» по проведению последовательных мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства в РДМБ. Создана рабочая группа под председательством главного врача РДМБ, утверждён график заседаний рабочей группы. Проводится обучение членов рабочей группы основам бережливых технологий в детских больницах. Разработаны чек-листы по бережливым технологиям. Задачей рабочей группы является выявление процессов, «тормозящих» работу (госпитализация, лабораторная диагностика, лекарственное обеспечение). Ответственными являются члены рабочей группы отдельно по отделениям и по мероприятиям. Внедряется регистрация и анализ нежелательных событий в пилотных отделениях. Планируется последовательное и планомерное обучение врачей и медсестёр основам бережливых технологий в детских больницах. В работе намечается формирование культуры постоянных улучшений, нацеленность на постоянные улучшения - кайдзена состояние. Разрабатываются СОПы по бережливым технологиям в пилотных отделениях. Планируется активное тиражирование бережливых технологий во всех отделениях РДМБ до конца 2026 года.

«Дорожная карта» по внедрению бережливого производства в РДМБ представлена в таблице.

Таблица

Мероприятия	Сроки	Ответственный
1. Внедрение программы «Бережливая больница»		
1.1. Создать рабочую группу	10.01.2026- 30.01.2026	Главный врач РДМБ
1.2. Утвердить график заседаний РГ	10.01.2026- 30.01.2026	Главный врач РДМБ
1.2. Обучить членов РГ основам бережливых технологий в детских больницах	30.01.2026- 30.02.2026	Зам.гл.врача РДМБ
1.3. Разработка чек-листов по бережливым технологиям	10.01.2026- 30.02.2026	Зам.гл.врача РДМБ
1.4. Определить отделения для анализа процессов госпитализации, обследования, лекарственного обеспечения, выбора КСГ (приемное отд, неврол, эндокрин, педиатрическое отд.)	30.01.2026- 30.02.2026	Рабочая группа
1.5. Определить процессы, «тормозящие» работу (госпитализация, лекарственное обеспечение, лабораторная диагностика)	30.01.2026- 30.02.2026	Члены РГ (отдельно по отделениям или по мероприятиям)
1.6. Ввести регистрацию и анализ нежелательных событий в пилотных отделениях (мнение родителей и медперсонала)	30.01.2026- 30.03.2026	Зам.гл.врача РДМБ
1.7. Обучить врачей и м/с основам бережливых технологий в детских больницах	30.01.2026- 30.03.2026	Члены РГ
1.8. Формирование культуры постоянных улучшений, нацеленность на постоянные улучшения-кайдзена состояние	30.01.2026- 30.03.2026	Психолог
1.9. Разработка СОПов по бережливым технологиям в пилотных отделениях	30.01.2026- 30.03.2026	Члены РГ (отдельно по отделениям или по мероприятиям)
2.0. Тиражирование бережливых технологий во всех отделениях РГБЛПУ «РДМБ»	30.01.2026- 30.03.2026	Зам. гл. врача РДМБ

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

В рамках реализации мероприятий РП «Охрана материнства и детства КЧР» планируется закупка 2 мобильных комплексов: - для РДМБ и для РГБУЗ «Зеленчукской ЦРБ». Мероприятие направлено на повышение доступности профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности.

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

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, диспансеризация и диспансерное наблюдение детского населения республики осуществляются РДМБ и детскими поликлиническими отделениями центральных районных больниц. По итогам 2024 охват детей профосмотрами составил 98% от прикрепленного детского населения.

В КЧР отсутствуют мобильные медицинские комплексы для проведения профилактических мероприятий. При этом, жители сельских населенных пунктов для проведения профилактических мероприятий приглашаются на осмотр узких специалистов и проведение лабораторного инструментального обследования в территориальное медицинское учреждение. При отсутствии специалиста в медицинской организации пациент направляется на консультацию к специалистам Республиканской консультативной поликлиники на базе РДМБ. Таким образом, проведение профилактических мероприятий является затруднительным для жителей отдаленных сельских населенных пунктов с неудовлетворительной транспортной доступностью. Решением данного вопроса является закупка выездных мобильных комплексов, оснащенных медицинским оборудованием, необходимым для проведения профилактических осмотров и диспансерного наблюдения.

С учетом численности детского населения КЧР требуется всего 2 медицинских комплекса: 1 медицинский комплекс для выездов специалистов РДМБ и в РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ».

Данные мероприятия позволят обеспечить доступность квалифицированной педиатрической помощи детям, улучшить показатель «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения».

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

Для проведения профилактических осмотров ежегодно составляется план-график охвата детского населения осмотрами специалистов отдельно детей, находящихся в организованных коллективах, и неорганизованных детей.

Составляются списки детей, подлежащих осмотрам. Инструментальные и лабораторные исследования проводятся в детском поликлиническом отделении территориальной медицинской организации. Охват детского населения профосмотрами зависит от приверженности к

профилактическим осмотрам, как со стороны родителей, так и самих детей. Оснащение медицинских организаций КЧР мобильными комплексами позволит проводить осмотры детей с выездом в организованные коллективы и отдаленные сельские населенные пункты с проведением диагностических инструментальных исследований по месту пребывания детей.

После получения выездных мобильных комплексов будет составлен план-график работы выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования, в ежедневном режиме 5 дней в неделю. Ответственность за исполнение данных мероприятий несут руководители медицинских организаций, обеспеченных мобильными комплексами.

Планируется увеличить охват профилактическими медицинскими осмотрами детей до 100% с применением мобильных комплексов.

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

В рамках мероприятий региональной программы запланировано проведение следующих шагов:

1. Проведен анализ качества планирования профилактических медицинских осмотров детскими медицинскими организациями.

2. Определены корректирующие мероприятия по повышению доли детей, запланированных к проведению профилактического осмотра.

3. Определены мероприятия по повышению охвата профилактическими осмотрами детей, запланированных к их проведению, в том числе в организованных коллективах (школы).

3. В медицинских организациях сформированы выездные бригады, в том числе для проведения профилактических выездных медицинских осмотров.

4. Назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения субъекта.

Профилактические осмотры подростков в КЧР, в том числе врачами-урологами и гинекологами с целью сохранения их репродуктивного здоровья, осуществляется в соответствии с планом-графиком. Охват детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами осуществляется и в организованных коллективах, и в детских поликлинических отделениях медицинских организаций.

В целях повышения приверженности к осмотрам девочек 15-17 лет врачами акушерами-гинекологами, мальчиков 15-17 лет – врачами урологами-андрологами проводится разъяснительная профилактическая работа, как с подростками, так и с их родителями. Охват профилактическими медицинскими осмотрами подростков в возрасте 15-17 лет в 2024 году составил порядка 90% от детского населения указанного возраста, прикрепленного к медицинским организациям КЧР.

После получения выездных мобильных комплексов будет составлен план-график работы выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования для осмотра подростков 15-17 лет в отдаленных малонаселенных пунктах в целях раннего выявления заболеваний репродуктивной системы в ежедневном режиме 5 дней в неделю.

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

В рамках мероприятий региональной программы запланировано проведение следующих шагов:

1. Проведен анализ качества планирования профилактической вакцинации детскими медицинскими организациями.
2. Определены корректирующие мероприятия по повышению доли детей, вакцинированных в соответствии с Национальным прививочным календарем.
3. Определен порядок участия выездных бригад в составе мобильных медицинских комплексов в вакцинации детей организованных коллективов, в том числе в территориально удаленных районах.
4. Назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактической вакцинации детей на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения субъекта.
5. Подготовлены региональные мероприятия по информированию населения о преимуществах вакцинации.
6. 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. В КЧР созданы мобильные прививочные бригады в составе врача-педиатра и медицинской сестры для проведения иммунизации детского населения в организованных коллективах. В настоящее время в связи с отсутствием мобильных комплексов, выезды бригад осуществляются на санитарном транспорте. Охват детей вакцинопрофилактикой составляет 95%.

Проводится санитарно-просветительная работа среди родителей и других законных представителей детей для получения добровольного информированного согласия на проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с утвержденным Минздравом России национальным календарем профилактических прививок. Мобильные комплексы также могут быть использованы для проведения иммунизации детского населения прививочными бригадами с соблюдением

санэпидрежима, «холодовой» цепи для хранения иммунобиологических препаратов.

Выезд мобильной бригады позволит увеличить охват детей профилактическими прививками, как в сельской местности, не укомплектованной врачами-педиатрами, так и в организованных коллективах среди городского населения.

Данные мероприятия позволят улучшить доступность квалифицированной педиатрической помощи детям и показатель «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения».

2.4.6. Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»

На территории КЧР отсутствуют медицинские организации всех форм оказывающих медицинскую помощь с проведением процедуры экстракорпорального оплодотворения ВРТ.

На официальном сайте Минздрава КЧР, <http://mzkchr.ru/> в разделе - отдел охраны материнства и детства размещены нормативно-правовые акты, регламентирующие порядок направления пациенток на ЭКО, перечень медицинских организаций, осуществляющих процедуру ЭКО за счет средств ОМС. В целях повышения доступности лечения бесплодия супружеских пар и одиноких женщин, желающих иметь детей методами вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) широко используются возможности всех учреждений, оказывающих ВРТ.

Планирование мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия в КЧР осуществляется с учетом Клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению, утвержденного приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

2.4.6.1. Повышение доступности и эффективности ВРТ

В соответствии с Клиническими рекомендациями «Женское бесплодие» приказами Минздрава России от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» для выявления бесплодия проводится комплексное обследование обоим партнерам супружеской пары.

Диагноз бесплодия ставится в случае отсутствия беременности после 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции. При возрасте женщины старше 35 лет этот срок сокращается до 6 месяцев.

После того как супруги обследованы и причины отсутствия наступления беременности определены, следует этап лечения бесплодия, длящийся 9-12 месяцев. Если оно не приносит результата, то есть не наступает беременность, пациентам предлагаются методы ВРТ. Женщинам старше 35 лет вспомогательные репродуктивные технологии могут быть рекомендованы до истечения указанного срока. Также показанием для лечения с помощью ВРТ служат заболевания, при которых наступление беременности без использования ЭКО невозможно.

Перед использованием ВРТ пациенты обследуются на наличие противопоказаний и состояний, снижающих эффективность лечения.

В качестве критериев доступности и эффективности медицинской помощи учитывают следующие:

доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ Клинических рекомендаций «Женское бесплодие»;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых МО в течение одного года;

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, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов).

В целях внедрения указанных критериев и контроля за качеством оказания медицинской помощи с применением ВРТ при лечении бесплодия, приказом Минздрава КЧР внедрены отчетные формы для ежемесячного мониторинга эффективности циклов ЭКО.

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

В КЧР планируется создание трехуровневой система внедрения системы менеджмента качества (СМК) в учреждениях родовспоможения и детства. Координационно-методическими центрами системы внедрения СМК в учреждениях родовспоможения в России являются ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Межрегиональными центрами компетенций по внедрению СМК (далее — Центры компетенций) служат сертифицированные перинатальные центры, имеющие действующий сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации МО «Качество и безопасность медицинской деятельности» (далее — Сертификат) в 2025 или

образовательные организации, согласованные Росздравнадзором. В межрегиональных центрах назначаются ответственные за взаимодействие с региональными центрами компетенций лица. Прикрепление субъектов РФ к межтерриториальным Центрам компетенций происходит согласно территориальному расположению МО и согласовывается с ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В КЧР планируется создание регионального Центра компетенций на базе РПЦ.

Задачами Центра компетенций будут являться:

внедрение в КЧР современных методов управления качеством и безопасностью медицинской деятельности на основе методических материалов, предоставленных ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора;

создание эффективной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельностью на основе методических материалов, предоставленных ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора;

идентификация, адаптация, внедрение и распространение лучших международных подходов в области управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских организациях КЧР.

Основными функциями Центра компетенций будет являться:

обучение специалистов, подготовка специалистов, аудиторов и экспертов в области управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских учреждениях;

информационно-аналитическое, консультационно-методическое и методологическое сопровождение мероприятий по внедрению систем управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских организациях;

организация и проведение внешних оценок состояния внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (аудитов) в медицинских организациях КЧР

Таблица 43

«Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения и детства

Субъект РФ	Наименование субъекта РФ
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в КЧР	Кипкеева Тамара Усмановна, заместитель Министра, начальник отдела охраны материнства и детства 8-928-656-30-04 kipkeevatu@mail.ru
Межтерриториальный Центр компетенций	Пономарева Евгения Борисовна, 8-9289-924-01-04 контактный номер телефона, rpc_kchr09@mail.ru

Региональный Центр компетенций РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр»		Имеется действующий Сертификат		Год планируемой Сертификации
		нет		2027
1. Акушерские стационары	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	1.1. РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр»	нет	да	2027
	1.2 РГБУЗ Малокарачевская ЦРБ»	нет	нет	2030
	1.3 РГБУЗ «Ка- рачевская ЦРБ»	нет	нет	2029
	1.4 РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	нет	нет	2029
4. Детские больницы	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	4.1. РГБЛПУ «РДМБ»	нет		2029
5. Детские поликлиники	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат Да/нет		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	5.1. РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	нет		2029
	5.2 РГБЛПУ «РДМБ»	нет		2029

2.4.8. Мероприятие ФП: «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 КЧР. В КЧР в учреждениях службы родовспоможения и детства обеспечено ведение всех медицинских карт в электронной форме в полном объеме.

«Дорожная карта» развития цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства представлена в разделах 8.1 и 8.2. приложения 1.

2.5. План мероприятий РП «Охрана материнства и детства КЧР»

План мероприятий РП «Охрана материнства и детства КЧР» представлен в виде таблицы (Приложение 1) с указанием наименования мероприятия, сроков реализации (начало и окончание), ответственного исполнителя, наименования результата, на достижение которого направлено мероприятие, вида документа (источник, на основании которого фиксируется достижение результата — ФФСН, справка, аналитический отчет или информационная система), достигнутого результата в указанном периоде (качественное или количественное его выражение).

2.6. Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства КЧР»

Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства КЧР» представлены в таблице 44.

Результаты РП «Охрана материнства и детства КЧР»

Результат	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия Нарастающий итог (ед.)	206	412	618	824	1030	1236	1442
Женские консультации, расположенные в сельской местности, ППТ, 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. Нарастающий итог (ед.)	0	0	3	5	7	11	11
Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения Нарастающий итог (ед.)	0	0	2	2	2	2	2
Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	1	1	1	1	1	1
Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	1	1	1	1	1
В субъектах РФ созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ППТ, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	0	0

2.7 Сроки реализации РП «Охрана материнства и детства КЧР»

РП «Охрана материнства и детства КЧР» реализуется в период 2025 - 2030.

2.8 Социально значимый результат РП «Охрана материнства 2.9и детства КЧР»

Внедрение РП «Охрана материнства и детства КЧР» позволит усовершенствовать существующий уровень организации работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми, обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической и педиатрической службы, обеспечить дальнейшее снижение материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, способствовать повышению рождаемости.

Программа влияет на достижение целевых показателей НП «Семья» (показатель «Суммарный коэффициент рождаемости») и «Продолжительная и активная жизнь» (показатели «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения» и «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении»). Общественно значимым результатом РП является обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

П Л А Н

мероприятий РП «Охрана материнства и детства КЧР»

№ 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 ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими подразделениями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»						
1.1	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	2025	31.12.2025	Оснащение РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр» Закуплено и введено в эксплуатацию единиц оборудования для оснащения /дооснащения и переоснащения перинатальных центров (ед.)	1 2025- 209	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, ГВС Минздрава КЧР по акушерству и гинекологии, ГВС Минздрава КЧР по неонатологии	
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	2025	31.12.2026	Количество нормативно-правовых актов (ед.)	2025 -1 2026-1	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, ГВС Минздрава КЧР по акушерству и гинекологии, ГВС Минздрава КЧР по неонатологии	
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	2025	31.12.2030	Доля операций кесарева сечения в общем числе родов (%)	2025 – 27,2 2026 – 27,1 2027 – 27,0 2028 – 26,9 2029 – 26,8 2030 – 26,7	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, ГВС Минздрава КЧР по акушерству и гинекологии	

					Обучение врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов и неонатологов РПЦ на базе ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» МИНЗДРАВА РОССИИ	2025 – 0 2026 – 1 2027 – 2 2028 – 1 2029 – 1 2030 – 1			
2	КЧР в Мероприятии ФП: «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ППТ, малых городах» - не участвует.								
3	Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ППТ, 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	2025	31.12.2029	Утверждение карт процессов руководителями МО	Не менее 10 карт процессов в каждой организации	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения			
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	2025	31.12.2029	Будут внедрены бережливые технологии	11	ГВС Минздрава КЧР по акушерству и гинекологии,			
4	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»								
4.1	Формирование перечня оборудования	2025	31.12.2025	формирование перечня оборудования		главный врач РГБЛПУ «РДМБ»			
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в КЧР	01.01.2026	31.12.2026	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в КЧР	2	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения			
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей.	01.01.2026	31.12.2027	Актуализация НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для	1	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства			

	Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям			детей. Внедрение документирования реанимационно-консультативной помощи детям		и родовспоможения, ГВС педиатр МЗ КЧР ГВС детский анестезиолог-реаниматолог МЗ КЧР	
4.4	Повышение квалификации и 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 медицинского персонала (врачебного и среднего медицинского), повысившего квалификацию от штатной численности медицинского персонала. 80%- средний медицинский персонал; 90%- врачебный персонал.	2026 – 10% 2027 – 15% 2028 – 40% 2029 – 60% 2030 – 90%	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, главный врач РГБЛПУ «РДМБ»	
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	31.12.2026	1. Количество МО, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрены алгоритмы 2. Число разработанных СОПов по каждой мед. организации 3. Доля медицинского персонала приемного отделения, обученного СОПам от штатной численности медицинского персонала приемного отделения	2026 – 1 2026 – 1 2025 – 30% 2026 – 40% 2027 – 60% 2028 – 80% 2029 – 90% 2030 – 90%	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, главный врач РГБЛПУ «РДМБ»	

4.6	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	31.12.2027	1. Количество МО, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрена система ТРИАЖ 2. Доля медицинского персонала приемного отделения, обученного по системе ТРИАЖ от штатной численности медицинского персонала приемного отделения	2026 – 50% 2027 – 50%	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, главный врач РГБЛПУ «РДМБ»	
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01.01.2026	31.12.2028	Количество МО, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрены современные технологии по годам 2. Доля медицинского персонала реанимационных отделений, обученного по современным технологиям от штатной численности медицинского персонала отделения и повышение квалификации всех врачей-анестезиологов-реаниматологов на базе ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России и обучение методам ультразвуковой	2026 – 10% 2027 – 20% 2028 – 50% 2029 – 80% 2030 – 95%	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, главный врач РГБЛПУ «РДМБ»	

					навигации обеспечения сосудистого доступа у детей, протоколам ультразвуковой диагностики экстренной медицинской помощи и внедрение регионарной анестезии оперативных вмешательствах	при				
4.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	01.01.2026	31.12.2030		Количество больниц или их структурных подразделений, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрена программа СКАТ по годам	1			Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, главный врач РГБЛПУ «РДМБ»	
4.9	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	01.01.2026	30.12.2030		Укомплектованность РГБЛПУ «РДМБ» врачебным и средним медицинским персоналом	90%			Министерство здравоохранения КЧР, главный врач РГБЛПУ «РДМБ»	
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.01.2026	31.12.2026		Внедрение бережливых технологий в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детскому населению КЧР	100%			главный врач РГБЛПУ «РДМБ»; главные врачи медицинских учреждений КЧР, оказывающие медицинскую помощь детскому населению КЧР	
5	Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детскими поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»									
5.1	Увеличение числа медицинских работников, приобретение комплексов, приобретенных субъектами РФ, оснащенных	01.01.2026	31.12.2026		Будут развернуты на базе РДМБ РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	2			Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения	

	мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, и диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности								
5.2	Увеличение охвата профилактическими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с обнаруженной патологией	01.01.2026	31.12.2030		Доля детей, осмотренных при профилактическом медицинском осмотре составила не менее 95%	95%		Заместитель Министерства здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, ГВС по профилю «Педиатрия» МЗ КЧР, главные врачи медицинских учреждений КЧР, оказывающие медицинскую помощь детскому населению КЧР	
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15–17 лет профилактическими 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 составила не менее 95%	95%		Заместитель Министерства здравоохранения КЧР курирующий службу детства и родовспоможения, ГВС по профилю «детская гинекология» МЗ КЧР, ГВС по профилю «детская урология» МЗ КЧР, главные врачи медицинских учреждений КЧР, оказывающие медицинскую помощь детскому населению КЧР	
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, против	01.01.2026	31.12.2030		Доля привитых детей, против вакциноуправляемых инфекционных заболеваний составила	95%		Заместитель Министерства здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, ГВС по профилю «эпидемиология»	

	инфекционных заболеваний			не менее 95%		МЗ КЧР; ГВС по профилю «детская иммунология» МЗ КЧР; главные врачи медицинских учреждений КЧР, оказывающие медицинскую помощь детскому населению КЧР	
6	Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»						
6.1	Планирование медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	2025	31.12.2030	Количество процедур ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденных тарифным соглашением ТИПТ	2025 – 412 2026– 618 2027– 824 2028–1030 2029 – 1236 2030 –1442	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения	
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	2025	31.12.2030	Доля пациентов, переданных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ Клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	Не менее 98%	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения	
		2025	31.12.2030	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	Не менее 33%	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения	
7	Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1	Создание регионального Центра компетенций	01.01.2026	31.12.2030	Создан региональный центр компетенций, ед.	1	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, ГВС Минздрава КЧР по развитию	

							системы менеджмента качества	
7.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.01.2027	31.12.2030		Получение сертификата по нарастающей	2027 – 1 2028 – 1 2029 – 3 2030 – 4	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, ГВС Минздрава КЧР по развитию системы менеджмента качества	
7.3	Внедрение СМК в женских консультациях	01.01.2027	31.12.2030		Получение сертификата по нарастающей	2027 – 1 2028 – 4 2029 – 6 2030 – 11	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения	
7.4	Внедрение СМК в детских больницах	01.01.2026	31.12.2030		Получение сертификата	1	ГВС Минздрава КЧР по развитию системы менеджмента качества, главный врач РДМБ	
7.5	Внедрение СМК в детских поликлиниках	01.01.2029	31.12.2029		Получение сертификата	2029-1	ГВС Минздрава КЧР по развитию системы менеджмента качества, главный врач РДМБ	Детская консультация в составе РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»
8	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»							
8.1	Оценка информационной инфраструктуры в МО	01.01.2026	31.12.2030	Плановая проверка оценки информационной инфраструктуры комиссией Министерства	Не реже 1 раза в год		Заместитель министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения руководители всех МО (по согласованию)	
8.1.1	Соответствие АРМ врачебных рабочих мест в МО, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС современным	2025	31.12.2030	Доля АРМ врачебных рабочих мест, соответствующих современным требованиям, от всех АРМ врачебных мест	2025 – 100% 2026 – 100% 2027 – 100% 2028 – 100% 2029 – 100% 2030 – 100%		Заместитель Министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения руководители МО (по	

	требованиям			МО службы детства и родовспоможения, %		согласованию)	
8.1.2	Формирование в ГИСЗ КЧР СЭМД в МО, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС	2025	31.12.2030	Доля СЭМД, сформированных медицинскими организациями в ГИСЗ КЧР	Не менее 95%	Заместитель Министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения, ГВС Минздрава КЧР по координации работы в ГИСЗ КЧР для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи руководители МО (по согласованию)	
8.1.3	Передача сформированных СЭМД из ГИСЗ КЧР в РЭМД ЕГИСЗ	2025	31.12.2030	Доля сформированных и переданных СЭМД из ГИСЗ КЧР в РЭМД ЕГИСЗ, %	Не менее 95%	Заместитель Министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения ГВС Минздрава КЧР по координации работы в ГИСЗ КЧР для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, руководители МО (по согласованию)	
8.1.4	Формирование в акушерских стационарах СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в ГИСЗ КЧР, и его передача в ФРМСР посредством РЭМД ЕГИСЗ	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 КЧР, переданных в ФРМСР посредством РЭМД ЕГИСЗ, %	Не менее 98%	Заместитель Министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения, ГВС Минздрава КЧР по координации работы в ГИСЗ КЧР для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, руководители МО (по согласованию)	
8.1.5	Формирование в акушерских	2025	31.12.2030	Доля СЭМД-бета	Не менее 98%	Заместитель Министра	Министра

	стационарах СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в ГИСЗ КЧР, и его передача в Регистр РНС			«Направление на неонатальный скрининг», сформированных в ГИСЗ КЧР, переданных в Регистр РНС, %		здравоохранения, курующий цифровизации здравоохранения, ГВС Минздрава КЧР по координации работы в ГИСЗ КЧР для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, руководители МО (по согласованию)
8.1.6	Формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в ГИСЗ КЧР с дальнейшей передачей в Регистр РНС,	2025	31.12.2030	Доля результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний), сформированных в виде СЭМД в ГИСЗ КЧР и переданных в Регистр РНС, %	Не менее 100%	Заместитель Министра здравоохранения, курующий вопросы цифровизации здравоохранения ГВС Минздрава КЧР по координации работы в ГИСЗ КЧР для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, руководители МО (по согласованию)
8.1.7	Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании по профилю «Акушерство и гинекология»	2025	31.12.2030	Используется система с искусственным интеллектом при оказании по профилю «Акушерство и гинекология», ед.	не менее 1	Заместитель Министра здравоохранения, курующий вопросы цифровизации здравоохранения руководители МО (по согласованию)
8.1.8	Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании по профилю «Неонатология»	2025	31.12.2030	Используется система с искусственным интеллектом при оказании по профилю «Неонатология» ед.	не менее 1	Заместитель Министра здравоохранения, курующий вопросы цифровизации здравоохранения, руководители МО (по согласованию)
8.1.9	Использование не менее 1 системы с искусственным	2025	31.12.2030	Используется система с искусственным	не менее 1	Заместитель Министра здравоохранения, курующий вопросы цифровизации здравоохранения, руководители МО (по согласованию)

	интеллектом при оказании по профилю «Педиатрия»			интеллектом при оказании по профилю «Педиатрия», ед.		курирующий вопросы цифровизации здравоохранения, руководители МО (по согласованию)	
8.1.1.0	Охват беременных мониторингом в ГИСЗ КЧР	2025	31.12.2030	Доля беременных, состоящих на учете в женской консультации, охваченных мониторингом в ГИСЗ КЧР, %	Не менее 95%	ГВС Минздрава КЧР по акушерству и гинекологии, руководители МО (по согласованию)	
8.1.1.1	Охват родильниц мониторингом в ГИСЗ КЧР	2025	31.12.2030	Доля родильниц, охваченных мониторингом в ГИСЗ КЧР, %	Не менее 95%	ГВС Минздрава КЧР по акушерству и гинекологии, руководители МО (по согласованию)	
8.1.1.2	Охват новорожденных мониторингом в ГИСЗ КЧР	2025	31.12.2030	Доля новорожденных, охваченных мониторингом в ГИСЗ КЧР, %	Не менее 95%	ГВС Минздрава КЧР по неонатологии, руководители МО (по согласованию)	
8.1.1.3	Формирование протокола ТМК в формате «МО (акушерский стационар / женская консультация / многопрофильный стационар) – АДКЦ»	2025	31.12.2030	Доля протоколов дистанционных консультаций, сформированных в ГИСЗ КЧР в режиме ТМК, от всех дистанционных консультаций, %	Не менее 98%	ГВС Минздрава КЧР по координации работы в ГИСЗ КЧР для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, руководители МО (по согласованию)	
8.1.1.4	Формирование протокола ТМК в формате «МО (акушерский стационар / детская больница) – НДКЦ»	2025	31.12.2030	Доля протоколов дистанционных консультаций, сформированных в ГИСЗ КЧР в режиме ТМК, от всех дистанционных консультаций, %	Не менее 98%	ГВС Минздрава КЧР по координации работы в ГИСЗ КЧР для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, руководители МО (по согласованию)	
8.1.1.5	Формирование протокола ТМК в формате «МО (детская больница / детская	2025	31.12.2030	Доля протоколов дистанционных консультаций,	Не менее 98%	ГВС Минздрава КЧР по координации работы в ГИСЗ КЧР для повышения	

	поликлиника) – РКЦ»				сформированных в ГИСЗ КЧР в режиме ТМК, от всех дистанционных консультаций, %		доступности первичной медико-санитарной помощи, руководители МО (по согласованию)	
8.2	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	01.01.2026	31.12.2030	Внедрение, сопровождение и модернизация информационной инфраструктуры в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами Российской Федерации, федеральными проектами и методическими рекомендациями Минздрава России	2025 - 1 2026 - 1 2027 - 1 2028 - 1 2029 - 1 2030 - 1	Заместитель Министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения, руководители МО (по согласованию)		
8.2.1	Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства	01.01.2026	31.12.2030		2025 - 1 2026 - 1 2027 - 1 2028 - 1 2029 - 1 2030 - 1		Заместитель Министра здравоохранения, курирующий вопросы цифровизации здравоохранения, руководители МО (по согласованию)	

«ДОРОЖНАЯ КАРТА»
мероприятий РП «Охрана материнства и детства КЧР»

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
				начало -окончание (месяц и год)	описание	в числовом выражении
1	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями» оснащение РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр»					
1.1	Формирование перечня оборудования	1.Сформирован перечень медицинского оборудования к оснащению/переоснащению (на основании выделенного финансирования)	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения, главный врач РГБЛПУ «РПЦ»	2025 12.2025	Закуплено и введено в эксплуатацию единиц оборудования для оснащения /дооснащения и переоснащения перинатальных центров	209
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	Разработан проект НПА по региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения	2025 12.2026	Вступили в силу региональные НПА по маршрутизации пациентов по профилям	2
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	Контроль за исполнением НПА по региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология»	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения ГВС Минздрава КЧР по акушерству и гинекологии	2025 12.2030	Снижение доли операций кесарева сечения	к 2030 году до 26,7%

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
				начало -окончание (месяц и год)		описание	в числовом выражении
2	КЧР в Мероприятии ФП: «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах» - не участвует.						
3	Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	Разработка карт процессов	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения ГВС Минздрава КЧР по акушерству и гинекологии	01.2026 12.2029		Снижение количества абортотворения по желанию женщины	Не менее 30%
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	1. Утвержден перечень медицинских организаций для внедрения «бережливых технологий». 2. Проведен аудит текущего состояния доступности и качества предоставляемой медицинской помощи. 3. Составлен план мероприятий по внедрению по «бережливым технологиям» по каждой медицинской организации с определением должностного лица, ответственного за внедрение и сроков внедрения. 4. Определен бюджет на внедрение «бережливых технологий» по каждой медицинской организации.	1. Министерство здравоохранения КЧР. 2. Главные врачи медицинских учреждений КЧР, оказывающие медицинскую помощь женскому населению КЧР	2026-2030		РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр» - 2026г. РГБУЗ «Абазинская ЦРП» - 2026 г. РГБУЗ «Адыг-Хабльская ЦРБ» - 2027г. РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ» - 2027. РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ» - 2028г. РГБУЗ «Малокарачевская ЦРБ» - 2028г. РГБУЗ «Ногайская ЦРП» - 2029г. РГБУЗ	11

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
					"Прикубанская ЦРБ"-2029 г., РГБУЗ "Урульская ЦРБ"- 2029 г. РГБУЗ «Усть- Джегутинская ЦРБ» - 2029 г. РГБУЗ «Хабезская ЦРБ» - 2026 г.	
4.	Мероприятие ФП «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями РГБЛПУ «Республиканская детская многопрофильная больница»					
4.1	Формирование перечня оборудования	1. Сформирован и утвержден паспорт РДМБ 2. Сформирован перечень медицинского оборудования к оснащению/переоснащению(на оснащении выделенного финансирования) 3. Выделение и подготовка в стационарном корпусе РДМБ помещения для установки тяжелого медицинского оборудования0 МРТ- аппарата.	Главный врач РГБЛПУ «Республиканской детской многопрофильной больницы»	1. 2026 2. IV квартал 2025 3. 2026 -2027	1. Сформирован и утвержден паспорт РДМБ. 2. Сформирован перечень оборудования для МО. 3. Подготовлено помещение для МРТ-аппарата	100%
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»	1. Разработан проект НПА по маршрутизации детей для оказания им медицинской помощи по профилю «Педиатрия» 2. Разработан проект НПА по маршрутизации детей для оказания им специализированной медицинской помощи по профилю «Детская хирургия» 3. Проекты НПА согласованы с профильными	1. Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения 2. ГВС по профилю «Педиатрия» МЗ КЧР 3. ГВС по профилю «Детская хирургия» МЗ КЧР	1-3 этап 2025-2026 4 этап-2026-2027	Вступили в силу региональные НПА по маршрутизации пациентов по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия», согласованные с профильными НМИЦ.	2

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей.	1. Разработан проект НПА, регламентирующий деятельность РКЦ для детей старше 1 мес. 2. Проект НПА согласован с профильным НМИЦ 3. Утвержден НПА, регламентирующие деятельность РКЦ/НРКЦ	1. Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения 2. ГВС по профилю «Анестезиология- реаниматология (для детей» субъекта РФ	Сроки определяются сроками изменения Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология и реаниматология» (приказ Минздрава России № 909н от 12.11.2012), запланированного на 2026	Вступил в силу региональный нормативно-правовой акт, регламентирующий деятельность НРКЦ и РКЦ для детей в возрасте старше 1 мес.»	1

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
4.4	Повышение квалификации врачей среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи). организации.	1. Определен перечень детских больниц, персонал которых подлежит обучению. 2. Определен перечень учебных баз (симуляционных центров) для врачей среднего медицинского персонала. 3. Согласованы программы обучения, в том числе с учетом вновь закупаемого оборудования. 4. Составлен список врачей и среднего медицинского персонала, планируемых к обучению. 5. Утвержден график направления персонала на обучение. 6. Заключены договора на обучение.	1. Министерство здравоохранения КЧР. 2. Главный врач РГБЛПУ «Республиканской многопрофильной детской больницы»	2026-2027	1. Медицинский персонал РДМБ обучен работе на вновь закупаемом оборудовании. Планируется обучение 6 человек для работы с МРТ-аппаратом, из них: 1-врач в ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России; 5 человек среднего медицинского персонала 2. Медицинский персонал повысил квалификацию в части оказания неотложной и экстренной медицинской помощи и в части работы на вновь закупаемом оборудовании на базе ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России.	2026 – 5% 2027 – 15% 2028 – 40% 2029 – 60% 2030 – 95%
4.5	Внедрение алгоритмов	1. Определен перечень алгоритмов	1. Заместитель	2026-2027	1. Разработаны и	2026-20%

¹ В перспективе все МО должны обучить своих сотрудников

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
	оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц.	оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах, обязательных к внедрению. 2. В РДМБ разработаны алгоритмы согласно перечню в формате стандартных операционных процедур (СОПов) с учетом видов, условий и профиля оказываемой медицинской помощи. 3. Сформированы планы-графики обучения персонала СОПам, в том числе путем направления в симуляционные центры 4. Определены должностные лица, ответственные за контроль выполнения СОПов оказания экстренной и неотложной помощи.	Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения 2. Главный врач РГБЛПУ «Республиканской детской многопрофильной больницы»		утверждены СОПы оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах в РГБЛПУ «РДМБ» 2. Медицинский персонал приемного отделения, согласно утвержденным планам- графикам, обучен СОПам оказания экстренной и неотложной помощи детям.	2027-80%
4.6	Внедрение системы сортировки (Триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц.	1. Определена детская больница РДМБ к внедрению системы «Триаж». 2. Определены сроки внедрения системы «Триаж». 3. Определены должностные лица, ответственные за внедрение. 4. Разработан и утвержден СОП сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния. 5. Персонал приемного отделения обучен СОП. 6. В приемном отделении детских больниц размещена наглядная	1.Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения 2. Главный врач РГБЛПУ «Республиканский многопрофильная детская больница»	2026	1. Разработаны и утверждены СОПы сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния. 2. Медицинский персонал приемного отделения обучен СОПам оказания экстренной и неотложной помощи детям.	100% медицинского персонала приемного отделения РДМБ на базе ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России.

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
		информация по системе ТРИАЖ (схемы, плакаты), выполнена цветовая навигация маршрутизации пациентов.			3. Обеспечена цветовая навигация, схемы системы ТРИАЖ для пациентов персонала в РГБЛПУ «РДМБ» (Доля медицинского персонала приемного отделения, обученного по системе ТРИАЖ от штатной численности медицинского персонала приемного отделения)	
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах.	1. Утвержден перечень медицинских организаций, в которых должны быть внедрены современные технологии по профилю «Анестезиология-реаниматология»-РДМБ. 2. В детской больнице определен: -перечень внедряемых технологий, -список врачей, обучаемых новым технологиям; сроки внедрения по каждой технологии; -должностные лиц, ответственные за внедрение; -способы обучения (с привлечение	1. Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения 2. Главный врач РГБЛПУ «Республиканской детской многопрофильной больницы»	2026-2027	Внедрены современные технологии в РГБЛПУ «Республиканская многопрофильная детская больница» В связи с внедрение современных технологий по профилю в РДМБ в 2025г обучен 1 врач В ФГАУ «НМИЦ здоровья детей». Повысили свою квалификацию все	2025-1 2026-2 человек; 2027-6 человек.

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
		внешних организаций, отдельных специалистов и т.д.)			врачей-анестезиологов-реаниматологов на базе ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России методами ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей, протоколам ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи и внедрение регионарной анестезии при оперативных вмешательствах.	
4.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций.	1. Утвержден перечень медицинских организаций, в которых должна быть внедрена программа СКАТ, сроки внедрения и ответственные лица. 2. Определены сроки разработки протоколов эмпирической антимикробной терапии, основанные на данных о локальной антибиотикорезистентности и должностные лица, ответственные за их разработку; 3. Определены сроки разработки	1. Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения 2. Главный врач РГБЛПУ «Республиканская детская многопрофильная больница»	2026-2030	1. Внедрена программа СКАТ РГБЛПУ «РДМБ»	1

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
		протоколов периперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, и должностные лица, ответственные за разработку; 4. Определены сроки проведения корректировки больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии; 5. Определены сроки разработки программ контроля инфекций и должностные лица, ответственные за разработку.				
4.9	Укомплектование детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	1. Проведен аудит соответствия штатного расписания МО порядкам оказания медицинской помощи по профилям; 2. Сформирована актуальная потребность в специалистах в соответствии с расчетной потребностью в кадрах с целью реализации ТППГ; 3. Определены региональные меры социальной и материальной поддержки медицинских работников; 4. Организовано целевое обучение специалистов. 5. Обеспечено трудоустройство молодых специалистов в стационарное звено в качестве	1. Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения 2. Главные врачи медицинских учреждений КЧР, оказывающие медицинскую помощь детскому населению КЧР	2026-2030	Доукомплектование детской больницы врачебным и средним медицинским персоналом в количестве не менее 95% от штатной потребности . Планируется обучение 3 детских хирургов и 3 реаниматологов-анестезиологов.	95%

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	стажеров. 1. Утвержден перечень медицинских организаций для внедрения «бережливых технологий» 2. Проведен аудит текущего состояния доступности и качества предоставляемой медицинской помощи; 3. Составлен план мероприятий по внедрению по «бережливых технологий» по каждой медицинской организации с определением должностного лица, ответственного за внедрение и сроков внедрения. 4. Определен бюджет на внедрение «бережливых технологий» по каждой медицинской организации.	1. Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения 2. Главные врачи медицинских учреждений КЧР, оказывающие медицинскую помощь детскому населению КЧР	2026-2027	В детские больницы и поликлиники субъекта внедрены «бережливые технологии» 2026г. -РГБЛПУ «РДМБ»; 2027г - РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ», РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»; РГБУЗ «Хабезская ЦРБ» РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»; РГБУЗ «Урупская ЦРБ»; РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»; РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»; РГБУЗ «Ногайская ЦРП»; РГБУЗ «Абазинская ЦРП»	2026-1 2027-10
5	Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детскими поликлиниками (отделения), в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и дистансерного наблюдения детского населения»					
5.1	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, оснащенных	1. Проведен расчет и обоснование количества закупаемых мобильных комплексов; 2. Определены сроки их закупки в соответствии со сроками	Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения	2026	Мобильные комплексы введены в эксплуатацию, укомплектованы выездными	2

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
	мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности.	финансирования; 3. В медицинских организациях сформированы выездные бригады, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров и вакцинации. 4. Определены сроки ввода в эксплуатацию закупаемых мобильных комплексов.			мобильными бригадами	
5.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	1. Проведен анализ качества планирования профилактических медицинских осмотров детскими медицинскими организациями. 2. Определены корректирующие мероприятия по повышению доли детей, запланированных к проведению профилактического осмотра; 3. Определены мероприятия по повышению охвата профилактическими осмотрами детей, запланированных к их проведению, в том числе в организованных коллективах (ДДУ, школы); 4. В медицинских организациях сформированы выездные бригады, в том числе для проведения профилактических выездных медицинских осмотров.	1. Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения 2. Главные врачи медицинских учреждений КЧР, оказывающие медицинскую помощь детскому населению КЧР.	2025-2030	Доля детей, запланированных к проведению профилактического медицинского осмотра, должна приближаться к 100%. Доля детей, осммотренных должна соответствовать целевому показателю.	98%

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15– 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	5. Назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения субъекта. 1. Проведен анализ качества планирования профилактических медицинских осмотров детскими медицинскими организациями. 2. Определены корректирующие мероприятия по повышению доли детей, запланированных к проведению профилактического осмотра; 3. Определены мероприятия по повышению охвата профилактическими осмотрами детей, запланированных к их проведению, в том числе в организованных коллективах (школы); 3. В медицинских организациях сформированы выездные бригады, в том числе для проведения профилактических выездных медицинских осмотров. 4. Назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в	1. Министерство здравоохранения КЧР 2. Главные врачи медицинских учреждений КЧР, оказывающие медицинскую помощь детскому населению КЧР.	2025-2030	Доля детей, запланированных к проведению профилактического медицинского осмотра, приближается к 100%. Доля детей, осмотренных соответствует целевому показателю.	98%

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
5.4	Повышение фактического состояния прививаемости детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, против вакциноуправляемых инфекционных заболеваний	области здравоохранения субъекта. 1. Проведен анализ качества планирования профилактической вакцинации детскими медицинскими организациями. 2. Определены корректирующие мероприятия по повышению доли детей, вакцинированных в соответствии с Национальным прививочным календарем; 3. Определен порядок участия выездных бригад в составе мобильных медицинских комплексов в вакцинации детей организованных коллективов, в том числе в территориально удаленных районах. 4. Назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактической вакцинации детей на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения субъекта. 5. Подготовлены региональные мероприятия по информированию населения о преимуществах вакцинации. 6. Организация межведомственного взаимодействия между органами здравоохранения, образования, социальной защиты и другими	1. Заместитель Министра здравоохранения КЧР, курирующий службу детства и родовспоможения 2. Главные врачи медицинских учреждений КЧР, оказывающие медицинскую помощь детскому населению КЧР.	2025-2030	Доля детей, запланированных к проведению профилактической вакцинации, приближается к 100%. Доля привитых детей, соответствует целевому показателю.	95%

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
7	Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»	заинтересованными ведомствами ²				
7.1	Внедрение системы контроля качества медицинской помощи (СККМП) в детских медицинских организациях (МО)	1. Определен перечень медицинских организаций для внедрения СККМП 2. Разработаны и утверждены локальные нормативные акты, регламентирующие порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи в МО, в соответствии с действующим законодательством РФ; 3. Не менее 2х специалистов в каждой МО подготовлены по программам ДПО в части управления качеством в сфере здравоохранения. 4. Организован и осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в МО 5. Сформирована комиссия (служба) по контролю качества медицинской помощи, определены ее функции, полномочия и	1. Министерство здравоохранения КЧР 2. Главные врачи медицинских учреждений КЧР, оказывающие медицинскую помощь детскому населению КЧР.	2026-2030	В РДМБ и поликлиники КЧР внедрена СККМП 2026- РДМБ; 2027г. – РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ», РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»; 2028- РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»; РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»; РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»; 2029- РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»; РГБУЗ «Урупская ЦРБ»; 2030- РГБУЗ «Адыг-Хабльская ЦРБ»; РГБУЗ «Абазинская ЦРП»	2026-1 2027-3 2028-6 2029-8 2030-11

² Определение приоритетных направлений и разработку и утверждение эффективных механизмов межведомственного взаимодействия (с образовательными учреждениями, организациями культуры и спорта, а также средствами массовой информации), направленных на улучшение показателей здоровья детского населения и снижение детской смертности. Разработка программ по формированию здорового образа жизни у детей и подростков, направленных на продвижение здорового питания, физической активности и профилактику вредных привычек, таких как курение, употребление алкоголя и наркотиков. Совершенствование системы профилактики детского травматизма и отравлений. Разработка и утверждение механизмов координации и контроля межведомственного взаимодействия с распределением полномочий и ответственности между различными ведомствами и организациями, с возможным возложением координирующей функции на уполномоченных по правам ребенка в субъектах Российской Федерации

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
		ответственность. В состав комиссии должны входить квалифицированные медицинские работники, обладающие опытом и знаниями в области управления качеством. 6. Внедрены методы контроля качества медицинской помощи: - аудит медицинской документации; - экспертная оценка качества оказанной медицинской помощи. - анализ клинических случаев для выявления причин возникновения дефектов и разработки мероприятий по их предотвращению. - оценка удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи путем проведения анкетирования или интервьюирования 7. осуществляется управление дефектами: разработка и реализация корректирующих и предупреждающих мероприятий, направленных на устранение выявленных дефектов и предотвращение их повторного возникновения. 8. внедрены информационные технологии для автоматизации процессов управления качеством: электронные медицинские карты, системы поддержки принятия			РГБУЗ «Ногайская ЦРП».	

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
7.2	Сертификация медицинских организаций (МО) в соответствии с российской системой менеджмента качества (СМК)	врачебных решений и системы аналитики данных. 1. определен перечень МО для участия в сертификации в соответствии с российской системой менеджмента качества (СМК). 2. на этапе подготовки к сертификации в МО проведен анализ деятельности на соответствие требованиям национальных стандартов в области СМК, разработаны и внедрены необходимые документы и процедуры, обучен персонал. 3. определен орган по сертификации, аккредитованный в установленном порядке и имеющий право проводить сертификацию СМК в медицинских организациях. 4. подана заявка на сертификацию. 5. получен сертификат соответствия СМК, подтверждающий соответствие ее деятельности требованиям национальных стандартов.	1. Министерство здравоохранения КЧР. 2. Главные врачи медицинских учреждений КЧР, оказывающие медицинскую помощь детскому населению КЧР.	2027 - 2030	2027 -РПЦ; 2029- РДМБ, Женские консультации в составе РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ», РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»; детская консультация РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ» 2030-РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»; (Доля медицинских организаций, сертифицированных по СМК от численности медицинских организаций КЧР)	
7.3	Внедрение системы хирургической безопасности в детских стационарах, осуществляющих специализированную медицинскую помощь	1. определен перечень медицин- ских организаций к внедрению системы хирургической безопасности 2. в медицинских организациях созданы комиссии по хирургической безопасности	1. Министерство здравоохранения КЧР 2. Главные врачи медицинских учреждений субъекта 3. ГВС по профилю «детская хирургия» и	2026-2027	В РГБЛУ «РДМБ» внедрена система хирургической безопасности. Повышена квалификация хирургов с целью	2026-30% 2027- 70%

№ п/п	Наименование мероприятия	Шаги «дорожной карты»	Ответственный исполнитель	Сроки реализации начало -окончание (месяц и год)	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	
					описание	в числовом выражении
	по профилю «Детская хирургия»	3. разработаны и внедрены алгоритмы (СОП) обеспечения безопасности пациентов на всех этапах оказания специализированной хирургической помощи3. 4. назначено должностное лицо, ответственное за обеспечение хирургической безопасности в медицинской организации. 5. Определен порядок и кратность аудитов системы хирургической безопасности	«анестезиология реанимация» МЗ КЧР		работы на эндоскопическом оборудовании.	

