



КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕСЬКӖДЛАН КОТЫР Ш У Ӗ М

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 9 декабря 2025 г. № 372

г. Сыктывкар

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

Правительство Республики Коми постановляет:

1. Утвердить региональную программу Республики Коми «Охрана материнства и детства» (далее – региональная программа) согласно приложению.
2. Министерству здравоохранения Республики Коми обеспечить исполнение региональной программы.
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Республики Коми, осуществляющего в соответствии с распределением обязанностей координацию работы органов исполнительной власти Республики Коми по вопросам реализации в Республике Коми государственной политики в сфере охраны здоровья граждан.
4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства
Республики Коми



Д. Братыненко

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства Республики Коми
от 9 декабря 2025 г. № 372
(приложение)

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕСПУБЛИКИ КОМИ «ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

Введение

Одним из приоритетов государственной политики в сфере охраны здоровья в Российской Федерации является охрана репродуктивного здоровья и повышение рождаемости.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» реализуется Национальный проект «Семья» (далее – Национальный проект), целью которого является Увеличение числа семей с детьми, в том числе многодетных, укрепление семейных ценностей. Целевым показателем Национального проекта является суммарный коэффициент рождаемости, который должен к 2030 году составить 1,6, к 2036 году – 1,8.

Вызовами для достижения целей Национального проекта являются:

- 1) демографический переход, характеризующийся снижением рождаемости; ослабление ценности института семьи особенно у граждан молодого возраста;
- 2) сокращение численности женщин репродуктивного возраста вплоть до 2046 года;
- 3) старение населения; рост числа граждан старше трудоспособного возраста;
- 4) урбанизация; рост 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 Российской Федерации от 29 февраля 2024 г. (далее – Послание), Минздравом России в рамках Национального проекта разработан федеральный проект «Охрана материнства и детства» (далее – федеральный проект), направленный на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного

здоровья.

Федеральный проект определяет общественно-значимый результат «Обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья».

В целях мониторинга достижения общественно-значимого результата определены 5 показателей Национального проекта:

«Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах»;

«Охват граждан репродуктивного возраста (18-49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья»;

«Доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, и вставших на учет по беременности»;

«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»;

«Младенческая смертность».

Региональная программа Республики Коми «Охрана материнства и детства» (далее – региональная программа) является документом стратегического планирования, определяет направления, приоритеты, цели и задачи по обеспечению доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

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

1. Краткая характеристика Республики Коми

Республика Коми занимает северо-восточную часть Русской равнины и имеет общие границы с Архангельской, Кировской и Свердловской областями, Пермским краем, а также Ямало-Ненецким, Ненецким и Ханты-Мансийским автономными округами. 42 % территории республики относится к труднодоступным районам Крайнего Севера, 58 % территории республики приравнено к местностям Крайнего Севера. Неоднородность климата, наблюдающаяся с юго-запада на северо-восток, обусловлена континентальной протяженностью и размерами территории республики, природным барьером Уральских гор, воздействием Атлантического и Северного Ледовитого океанов. Для Республики Коми характерно вторжение относительно теплых атлантических и арктических, холодных воздушных масс, что обуславливает повышенную циркуляцию атмосферы, резкие перепады температуры воздуха и давления, стремительную смену скорости и

направления ветра, обилие осадков. Среднегодовое количество осадков – 625 мм, основная часть которых выпадает в летний период. Республика Коми расположена в субарктическом и умеренном климатических поясах, что предопределяет климатические условия с суровой и продолжительной зимой, коротким и прохладным летом. На большей части территории среднегодовая температура имеет отрицательные значения, понижаясь на юго-восток до – 6,3°C.

Большая часть территории расположена в зоне тайги, лесистость – 72 %. Значительные пространства на севере республики заняты лесотундрой и тундрой. Площадь Республики Коми – 416,8 тыс. км² (2,4 % территории Российской Федерации (далее – РФ). С севера на юг регион протянулся на 785 км, с запада на восток на 695 км, с юго-запада на северо-восток на 1 275 км. Общая протяженность границ составляет 4 415 км.

Минерально-сырьевой потенциал Республики Коми, представленный комплексом разнообразных горючих, металлических и неметаллических полезных ископаемых, а также подземных вод, имеет большое значение для экономики России.

В разведанных на территории республики месторождениях сосредоточено общероссийских запасов: нефти – около 3 %, угля – 4,5 %, барита – 13 %, бокситов – 30 %, титана – около 50 %, кварцево-жильного сырья – около 80 %. Объемы запасов и добычи горючих полезных ископаемых характеризуют Республику Коми как основную топливную базу Европейского Севера России.

Транспортную сеть в Республике Коми составляют 2,2 тыс. км железнодорожных путей (в том числе 1,7 тыс. км общего пользования), 4,1 тыс. км внутренних водных судоходных путей, 11,9 тыс. км автомобильных дорог (в том числе 7,6 тыс. км автомобильных дорог общего пользования).

На территории Республики Коми связь представлена практически всеми существующими видами связи: электрической, телефонной, телеграфной, сотовой, космической спутниковой, почтовой связью.

Жители Республики Коми имеют возможность пользоваться всеми современными видами телекоммуникационных услуг связи, в том числе скоростным широкополосным доступом в Интернет и цифровым IP-телевидением. Цифровые телефонные станции работают во всех крупных городах, поселках и селах республики.

Промышленность республики является ведущим сектором экономики. В структуре промышленного производства по видам экономической деятельности основную долю занимает добыча полезных ископаемых (72,7 % от суммарного объема отгруженных товаров собственного производства, выполненных работ и услуг собственными силами), на обрабатывающие производства приходится 21,2 %, на обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха – 5,0 %, на водоснабжение; водоотведение, организацию сбора и утилизацию отходов, деятельность по ликвидации загрязнений – 1,1 %.

В Республике Коми добывается каменный уголь, нефть, природный и

попутный газ, металлические руды, прочие полезные ископаемые, оказываются услуги в области добычи полезных ископаемых.

В Республике Коми осуществляется производство пищевых продуктов, напитков, текстильных изделий, одежды, кожи, изделий из кожи, обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели, производство бумаги и бумажных изделий, полиграфическая деятельность, производство нефтепродуктов, химических веществ и химических продуктов, резиновых и пластмассовых изделий, прочей неметаллической минеральной продукции, мебели, ремонт и монтаж машин и оборудования.

В пределах Единой энергетической системы России энергетическая система Республики Коми входит в состав объединенной энергетической системы Северо-Запада и осуществляет централизованное электроснабжение потребителей на территории Республики Коми и части Ненецкого автономного округа.

В Республике Коми 1 356 электростанций (включая дизельные электростанции и автономные резервные источники питания): 82 электростанции общего пользования, 627 электростанций, принадлежащих организациям промышленного производства, 455 – организациям транспорта, 30 – организациям сельского и лесного хозяйства, 61 – организациям строительства и 101 – прочим хозяйствующим субъектам. Общая установленная мощность электростанций – 2,6 ГВт. Основную долю производства электрической энергии (95 %) осуществляют 4 электростанции общего пользования, остальные электростанции небольшой мощности вырабатывают 5 % электрической энергии.

Республика Коми – один из ведущих лесных регионов страны. Лесные ресурсы Республики Коми являются одним из главных природных потенциалов развития региона и имеют большое экологическое, сырьевое, экономическое и социальное значение. Заготовка древесины сосредоточена в бассейнах рек Вычегды, Сысолы и Мезени. Основные районы лесозаготовок на территории Республики Коми – Усть-Куломский (24,1 %), Прилузский (20,4 %), Корткеросский (9,4 %), Койгородский (9,8 %), Сысольский (10,1 %), Удорский (6,5 %) и Сыктывдинский (7,0 %). В сфере промышленного рыболовства задействовано более 3,8 % акватории Республики Коми.

В силу естественно-природных и исторических причин Республика Коми является преимущественно пользователем инноваций, полученных извне. Крупные организации Республики Коми остаются главными потребителями наукоемкой продукции и осуществляют инновации в основном за счет заимствованных технологий при модернизации производства.

Средняя плотность населения - 1,7 чел. на 1 км². В соответствии с Законом Республики Коми от 5 марта 2005 г. № 11-РЗ «О территориальной организации местного самоуправления в Республике Коми» территория Республики Коми включает 20 муниципальных образований: 1 городской округ (городской округ «Сыктывкар»), 6 муниципальных округов («Воркута», «Вуктыл», «Инта», «Княжпогостский», «Усинск», «Ухта»),

13 муниципальных районов («Ижемский», «Койгородский», «Корткеросский», «Печора», «Прилузский», «Сосногорск», «Сыктывдинский», «Сысольский», «Троицко-Печорский», «Удорский», «Усть-Вымский», «Усть-Куломский», «Усть-Цилемский»).

По данным Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека по Республике Коми, приоритетными санитарно-эпидемиологическими факторами, формирующими негативные тенденции в состоянии здоровья населения республики, являются:

1) несоответствующее гигиеническим требованиям качество питьевой воды на территории региона. Основную органолептическую, санитарно-химическую и токсикологическую нагрузку питьевой воды определяют вещества природного происхождения: бор (превышение предельно допустимой концентрации (далее – ПДК) на 1 территории), железо (превышение более 2 ПДК на 12 территориях), марганец (превышение более 2 ПДК на 4 территориях). Ежегодно употребляет питьевую воду централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающую гигиеническим нормативам по содержанию химических веществ и по микробиологическим показателям, около 12 000 человек;

2) состояние атмосферного воздуха на территории Республики Коми. Под воздействием вредных веществ проживает до 326 тысяч человек в 4 административных территориях;

3) наличие пищевого сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам. Под воздействием биологических факторов находится около 460 тысяч человек;

4) наличие рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам (шуму, вибрации, микроклимату, электромагнитному полю, освещенности).

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики Республики Коми

Субъект РФ (наименование):	Республика Коми
Площадь (кв. км):	416774 кв. км
Административный центр с указанием численности населения	Сыктывкар (232209)
Наиболее крупные города	Сыктывкар, Ухта, Воркута
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	1048 км.
Численность населения, абс.	714785
Городское население, абс. (%)	557732
Сельское население, абс (%)	157053
Плотность населения (чел. на 1 км ²)	1,7 чел. на 1 кв. км

Республика Коми относится к территориям с низкой плотностью населения.

Сельское население составляет 22 % от населения республики.

За период с 2020 г. численность населения региона снизилась на 42,8 тысячи человек, или на 5,6 %. За последние пять лет уменьшение численности населения наблюдалось в сельской местности на 7,1 % (на 12,2 тысячи человек), городской – на 5,2 % (на 30,6 тысячи человек). Сокращение численности наблюдалось во всех муниципальных образованиях республики. В городской местности проживает 78 % населения республики. На три города – Сыктывкар, Ухта и Воркута приходится более половины всего населения (на 1 января 2024 года – 55 %), при этом в Сыктывкаре проживает 32 % населения республики.

На 1 января 2025 года численность детского населения Республики Коми от 0 до 17 лет составила 149,908 тыс. детей (20,8 % от всей численности населения республики), из них численность детей до 1 года составляет 6,285 тыс. детей. За пять лет численность детского населения сократилась на 12,0 тысяч человек или на 7,4 %. Девочек подростков 15 – 17 лет включительно – 12,505 тыс. подростков (3,2 % от всей численности населения республики), мальчиков подростков 15 – 17 лет включительно - 12,892 тыс. подростка (3,9 % от всей численности населения республики).

Регистрируется незначительное превалирование числа мальчиков - подростков над числом девочек-подростков.

За последние 5 лет отмечается снижение на 1,7 % числа детей в возрасте до 1 года (с 6393 детей в 2021 году до 6285 на 1 января 2025 года).

2. Анализ основных демографических показателей Республики Коми

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Коми

Таблица 2

Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Коми

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего в субъекте (ЕМИСС)*	1,66	1,64	1,54	1,56	1,53
Всего в субъекте, городское население	1,36	1,31	н/д	н/д	н/д
Всего в субъекте, сельское население	3,8	4,03	н/д	н/д	н/д

* Сумма показателей по районам должна соответствовать данным ЕМИСС по субъекту

Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Коми за 5 лет снизился и в 2024 году составил 1,53 в 2024 году. Показатель сохраняется выше российского 1,42. На селе суммарный показатель рождаемости в 3 раза выше показателя в городе.

Наибольшее снижение показателя рождаемости регистрируется в муниципальных районах: «Ижемский» (-2,8), «Удорский» (-3.1), «Усть-Цилемский» (-2.8).

2.2. Основные показатели естественного движения населения

Таблица 3

Численность населения Республики Коми (человек)

Показатель	по состоянию на				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	750427	734363	726434	720610	714785
из общей численности населения: женщин (абс., %)	402518 (53,6)	394399 (53,7)	390354 (53,7)	387878 (53,8)	384921 (53,9)
Женщины 15-49 лет (абс., %)	145953 (36,3)	171615 (43,5)	168570 (43,2)	166870 (43,0)	164513 (42,7)
из них девочек подростков 15-17 лет включительно (абс.,%)	12042 (2,99)	11850 (3,00)	12030 (3,1)	12505 (3,2)	13057 (3,4)
из общего количества женщин, проживающих в сельской местности	81796	85454	83949	82644	81564 (21,2)
из общего количества женщин, проживающих в поселках городского типа	116924*	114565*	113390*	112671*	111206*
из общего количества женщин, проживающих в малых городах					
Мужчины (абс., %)	347909 (46,4)	339964 (46,3)	336080 (46,3)	332732 (46,2)	329864 (46,1)
из них мальчиков подростков 15-17 лет включительно (абс., %)	12991 (3,7)	12541 (3,7)	12566 (3,7)	12892 (3,9)	13457 (4,1)
Дети (до 1 года), (абс., %)	6393 (0,9)	6140 (0,8)	6371 (0,9)	6285 (0,9)	5984 (0,8)
Численность детского населения 0-17 лет включительно, (абс., %)	158744 (21,2)	154740 (21,1)	152042 (20,9)	149908 (20,8)	147697 (20,7)
из них городское (абс., %)	581520 (77,5)	569453 (77,5)	564359 (77,7)	561102 (77,9)	557732 (78,0)
из них сельское (абс., %)	168907 (22,5)	164910 (22,5)	162075 (22,3)	159508 (22,1)	157053 (22,0)

**По оценке Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (далее - ГБУЗ РК «РМИАЦ»)*

Таблица 4

Общий коэффициент рождаемости (ОКР) в Республике Коми (‰)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте (ЕМИСС)	10,0	9,7	8,7	8,7	8,4
Всего в субъекте, городское население (ЕМИСС)	9,7	9,3	8,6	8,5	8,2
Всего в субъекте, сельское население (ЕМИСС)	11,0	11,0	9,2	9,6	8,8

Наблюдается устойчивое снижение ОКР с 10,0 промилле в 2020 году до 8,4 промилле в 2024 году, при этом темпы снижения ОКР среди сельского населения превалируют над темпом снижения ОКР среди городского населения (на 1,5‰ среди городского населения, на 2,2 ‰ среди сельского). Наибольшее снижение показателя рождаемости регистрируется в муниципальных районах: «Ижемский» (-2,8), «Удорский» (-3,1), «Усть-Цилемский» (-2,8).

Таблица 5

Число родов в Республике Коми (ед.)

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего в субъекте	7518	7155	6361	6272	5953
Всего в субъекте в сельской местности	1858	1827	1505	1539	1392
Всего в субъекте в ПГТ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Всего в субъекте в малых городах	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Количество родов за 5 лет снизилось на 1565, что составило 20,8 %, при этом на селе количество родов снизилось на 25 %, а в городах республики снижение произошло на 19,4 %. Доля родов на селе от всех родов в республике составило 23,4 %.

Таблица 6

Естественное движение населения в Республике Коми

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰
Родившихся живыми	7587	10,0	7215	9,7	6390	8,7	6311	8,7	5994	8,4
Умерших от всех причин/ОКС	1106 6	14,6	1308 1	17,6	1042 6	14,3	9716	13,4	1009 9	14,1
Естественный прирост/убыль, +/-	- 3479	-4,6	- 5810	-7,9	- 4036	-5,6	- 3405	-4,7	- 4105	-5,7

В Республике Коми в 2024 г. ОКР 8,4 промилле, равен показателю по

Российской Федерации, число родившихся на протяжении последних лет имеет устойчивую тенденцию к снижению. За последние пять лет ежегодно фиксируется естественная убыль населения, в основном за счет увеличения смертности, особенно значительной она была в 2021 г. (17,6 промилле), в связи с последствиями распространения новой коронавирусной инфекции с начала 2020 г. За последние пять лет показатель рождаемости снизился с 10,0 промилле в 2020 г. до 8,4 промилле в 2024 г. За 2024 г. родилось на 1593 человека меньше, чем в 2020 г., и на 317 человек меньше, чем в 2023 г. Коэффициент смертности за этот же период немного уменьшился с 14,6 промилле в 2020 г. до 14,1 промилле в 2024 г. В результате естественная убыль населения выросла с 4,6 промилле в 2020 г. до 5,7 промилле в 2024 г.

Существенно выше среднереспубликанского уровня смертность в расчете на 1000 человек населения в сельской местности – 18,1 промилле, тогда как для городского населения она ниже – 12,8 промилле.

В сравнении с Российской Федерацией показатели рождаемости по республике ниже, показатели смертности и естественной убыли населения – выше среднероссийского уровня.

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

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

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

Таблица 7

Динамика уровня и причин материнской смертности в Республике Коми

Показатели	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		РФ 2024 г.	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Всего случаев материнской смерти, в том числе от:	1	13,2	4	55,3	0	0	2	31,9 6	0	0	н/д	11,2
внематочной беременности	0	0	0	0	0	0	1	15,9 8	0	0	н/д	н/д

медицинского аборта	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
аборта, начатого вне лечебного учреждения и неустановленн ого характера	0	0	0	0	0	0	1	15,9 8	0	0	н/д	н/д
отеки, протеинурия и гипертензивны е расстройства во время беременности, родов и послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
Кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
Осложнения анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
Сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	1	13,2	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	Дол я от все й МС 6,3 %
акушерской эмболии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
Разрыв матки до начала родов и во время родов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
Других причин акушерской смерти*	0	0	4	55,3 с covi d	0	0	0	0	0	0	н/д	Дол я от все й МС 45,1 % без covi d

Непрямых причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
Остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
Акушерского столбняка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д

*Экстрагенитальные заболевания (Бронхиальная астма, НКИ)

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в Республике Коми

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Индекс выживаемости при КАС (КАС: МС)	17:1	36,3:1	139:0	31,5:1	110:0

Индекс выживаемости в 2020 году составил 17, в 2023 г. - 31,5. В 2022 г. и 2024 г. материнская смертность не зарегистрирована. Показатель не высчитывается. За 5 лет индекс выживаемости составил 89,6 (627:7).

Таблица 9

Показатели смертности детей в Республике Коми

Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	2,3	5,3	4,0	4,9	3,8
Коэффициент детской смертности (0-4 года включительно), ‰	0,6	1,3	0,9	1,1	1,0
Коэффициент смертности детского населения 0-14 лет включительно, на 100 тыс.	3,3	7,1	4,6	5,7	5,2
Коэффициент смертности детского населения 15-17 лет включительно, на 100 тыс.	33,3	56,38	43,4	41,3	37,3
Коэффициент смертности детского населения 0-17 лет включительно, на 100 тыс.	39,8	60,7	57,2	20,0	28,0

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

Коэффициент младенческой смертности характеризуется снижением с 5,3 ‰ в 2021 г. до 3,8 ‰ в 2024 г. (на 28 %), показатель ниже среднего по РФ (4,0 ‰).

Коэффициент детской смертности в возрастной группе 0–4 года снизился с 7,1 ‰ в 2021 г. до 5,2 ‰ в 2024 г. (на 26 %), ниже показателя среднего по РФ (5,3 ‰).

Коэффициент смертности детей (0–14 лет) снизился с 56,38 в 2021 г. до 37,3 в 2024 г. (на 33,8 %), показатель выше среднего по РФ (34,1 на 100 тыс.).

Коэффициент смертности подростков (15–17 лет) снизился с 60,7 в 2021 г. до 28,0 в 2024 г. (снижение на 53 %), показатель ниже среднего показателя по РФ (40,1 на 100 тыс.).

Общая смертность детей (0–17 лет) снизилась с 57,4 на 100 тыс. в 2021 г. до 35,8 на 100 тыс. в 2024 г. (снижение на 37,6%), показатель на уровне среднего по РФ (35,3 на 100 тыс.).

В Республике Коми за последние четыре года отмечается снижение показателей младенческой и детской смертности. Однако, показатель младенческой смертности за четыре года не имеет устойчивого снижения, более высокий уровень детской смертности в категории 0 – 14 лет по сравнению с РФ требует принятия комплекса мер, направленных на их дальнейшее снижение.

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

Таблица 10

**Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой
смертности
и мертворождаемости в Республике Коми**

Показатели	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		РФ 2024 г.	
	абс .	‰	абс .	‰	абс .	‰	абс .	‰	абс .	‰	абс .	‰
Перинатальная смертность	49	6,4	50	6,9	51	7,9	55	8,7	37	6,1	н/д	6,2
Антенатальная смертность	37	4,9	37	5,1	38	5,9	42	6,6	26	4,3	н/д	4,9
Интранатальная смертность	7	0,9	3	0,4	4	0,6	2	0,3	3	0,5	н/д	0,3
Неонатальная смертность	10	1,3	21	2,9	13	2,0	19	3,0	12	2,0	н/д	1,6
Ранняя неонатальная смертность	5	0,7	10	1,4	9	1,4	12	1,9	9	1,5	н/д	1,0
Поздняя неонатальная смертность	5	0,7	11	1,5	4	0,6	7	1,1	3	0,5	н/д	0,53

Младенческая смертность	18	2,3	39	5,3	26	4,0	31	4,9	23	3,8	н/д	4,0
Младенческая смертность, городское население	14	2,4	27	5,0	20	4,0	24	5,0	16	3,5	н/д	н/д
Младенческая смертность, сельское население	4	2,0	12	6,5	6	3,9	7	4,5	7	4,7	н/д	н/д

В Республике Коми показатель перинатальной смертности за 5 лет снизился на 4,7 % - с 6,4 ‰ в 2020 году до 6,1 ‰ в 2024 году.

Показатель перинатальной смертности в 2024 году снизился за счет снижения мертворождаемости и ранней неонатальной смертности. В показатель мертворождаемости в Республике Коми включены плоды менее 500 гр. в сроке беременности 22 недели и больше. В показатель РФ с весом только более 500 гр.

В структуре мертворождаемости преобладает антенатальная смертность: в 2024 г. она составила 89,6 %. В 3-х случаях плоды погибли интранатально. В 2023 г. антенатальная мертворождаемость – 95,5 %.

В 2024 г. при мертворождении в 58,6 % случаях вес плода при рождении составил менее 1500 г. Менее 500 гр. - 13,8 %; 500-999 гр. – 34,5 %; 1000 гр. – 1499 гр. – 10,3 %; 1500-2499 гр. – 17,2 %; 2500-4500 гр. – 24,2 %. В 24,2 % мертворожденные имели вес более 2500 гр.

В 2024 г. в трех случаях произошла интранатальная мертворождаемость (в 2023 – 2 случая). Доля антенатальной смертности снизилась. Из 29 мертворожденных в Республике Коми в стационаре погибло 5 плодов, из них в 3 случаях произведен фетоцид по причине поздней диагностики аномалий плода и генетических заболеваний. Причина поздней диагностики в 2 случаях несвоевременная постановка на учет в женской консультации (поздняя явка беременной).

В Республике Коми отмечается снижение неонатальной смертности с 2,90 ‰ в 2021 г. до 2 ‰ в 2024 г. (снижение на 31 %), данный показатель выше среднего по РФ (1,6 ‰). Ранняя неонатальная смертность снизилась с 1,9 ‰ в 2023 г. до 1,5 ‰ в 2024 г., показатель выше среднего по РФ (1,0 ‰). Поздняя неонатальная смертность снизилась с 1,5 ‰ в 2021 г. до 0,5 ‰ в 2024 г., данный показатель на уровне среднего по РФ (0,53 ‰).

Младенческая смертность снизилась с 5,3 ‰ в 2021 г. до 3,8 ‰ в 2024 г. (снижение на 28 %), показатель ниже среднего показателя по РФ (4,0 ‰). Однако, показатель младенческой смертности за 4 года не имеет устойчивого снижения, с ростом показателя в 2023 году до 4,9 ‰. Среди сельского населения темп снижения младенческой смертности за период 2021 - 2024 гг. составил 27,7 %, среди городского – 30 %.

Младенческая смертность в Республике Коми в 2024 г. со снижением на 15,32 % к показателю 2023 г., при этом наибольший показатель младенческой смертности на 1000 родившимися живыми среди сельских территорий – муниципальных районов: «Сыктывдинский» (10,36 ‰),

«Ижемский» (9,95 ‰), «Прилузский» (7,46 ‰) среди городских территорий – муниципальный округ «Воркута» (5,70‰), городской округ «Сыктывкар» (5,13‰).

Для устойчивого снижения показателя младенческой и детской смертности необходимо дальнейшее соблюдение маршрутизации беременных и рожениц и концентрацией преждевременных родов и женщин группы высокого риска в перинатальном центре, исключением родоразрешения на первом уровне медицинской помощи, развитие перинатальных технологий, улучшение качества неонатальной помощи, развитие специализированной педиатрической медицинской помощи детям и ее концентрации в медицинских организациях второго (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Ухтинская детская больница» (далее – ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»), Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Воркутинская детская больница» (далее – ГБУЗ РК «ВДБ») и третьего уровня (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь) в Государственное учреждение «Республиканская детская клиническая больница» (далее – ГУ «РДКБ»), Государственное учреждение Республики Коми «Клинический кардиологический диспансер» (далее – ГУ РК «ККД»), Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Коми республиканский клинический перинатальный центр» (далее – ГБУЗ РК «КРКПЦ»), работа межмуниципальных центров (г. Сыктывкар, г. Ухта), профилактика смерти от внешних причин (безопасный сон младенца, профилактика механической асфиксии, аспирации, межведомственное взаимодействие, программа по выявлению психических расстройств и депрессивных состояний, употребления алкоголя и психоактивных веществ), оказание этапной реабилитационной помощи и санаторно-курортного лечения, система медико-социальной помощи детям (Центр медико-социальной помощи детям – обособленное структурное подразделение ГУ «Республиканская детская клиническая больница», медико-социальные отделения в ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» и ГБУЗ РК «ВДБ», амбулаторные отделения медико-социальной помощи Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарская детская поликлиника № 3» (далее – ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3»), кабинеты медико-социальной помощи в структуре центральных районных больниц).

Таблица 11

Динамика причин младенческой смертности в Республике Коми

Причины	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2024 г.
Всего умерших от всех причин, в том числе:	5,3	3,9	4,9	3,8	4.0

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1
Злокачественные новообразования (C00–C97)	0	0	0	0,2	0,02
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	0	0	0	0	н/д
Болезни нервной системы (G00–G99)	0,1	0	0,3	0,2	0,2
Болезни органов дыхания (J00–J99)	0,3	0,2	0,2	0,4	0,1
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0	0	0	0,01
Болезни органов пищеварения (K00–K93)	0	0	0	0	0,03
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	2,9	2,3	3,2	2,5	1,9
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	0,3	0	0,5	0,2	0,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	0,2	0,2	0,2	0	0,001
Внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	0,6	0,6	0	0,2	0,04

В 2024 г. в Республике Коми умерло 23 ребенка до года (в 2023 г. – 31 ребенок, 2022 г. – 26 детей, 2021 г. – 39 детей, в 2020 г. – 18 детей). Из числа детей с массой тела при рождении менее 1000 граммов (по данным ФСН № 32) в 2024 г. умерло 5 детей: 21,7 % от общего числа всех умерших до года (в 2023 г. умерло 2 ребенка (6,6 %), в 2022 г. умерло 3 ребенка (11,5 %), в 2021 г. умерло 6 детей (15,3 %), в 2020 г. не умер ни один ребенок).

Среди причин младенческой смертности в Республике Коми на первом месте находятся отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), в динамике отмечается снижение показателя с 2,9 ‰ в 2021 г. до 2,5 ‰ в 2024 г. (на 13,7 %), что выше среднего показателя по РФ (1,9 ‰); на втором месте – болезни органов дыхания, в динамике рост показателя с 0,3 ‰ в 2021 году до 0,4 ‰ в 2024 г., что выше среднего показателя по РФ (0,1 ‰), данные нозологии как причина смерти детей первого года жизни установлены по судебно-медицинским диагнозам в случаях смерти младенцев на дому; на третьем месте - врожденные аномалии

развития (Q00-Q99), в динамике показатель снизился с 0,3 в 2021 г. до 0,2 в 2024 г. (снижение на 33,0 %), аналогичный показатель имеется в 2024 г. по причинам: некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни нервной системы, внешние причины смерти.

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

Таблица 12

**Динамика причин смертности детей 0 – 17 лет включительно в
Республике Коми**

Наименование классов болезней	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		РФ 2024 г.
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	отн.
Всего умерших от всех причин, в том числе:	90	57,4	70	45,6	57	37,8	54	35,8	23
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)	21	13,4	13	8,5	19	12,6	14	9,3	7,8
Болезни нервной системы (G00-G99)	9	5,7	6	3,9	6	4,	9	6,0	2,3
Болезни органов дыхания (J00-J99)	3	1,9	3	1,9	3	2,0	5	3,3	1,4
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	-	-	-	-	1	0,7	-	-	0,4
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	-	-	-	-	1	0,7	3	2,0	0,7
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	-	-	1	0,6	-	-	-	-	0,1
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные	5	3,2	9	5,9	5	3,3	1	0,7	4,1

Нарушения (Q00-Q99)									
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2	1,3	4	2,6	4	2,6	3	2,0	1,1
Злокачественные новообразования (C00- C97)	5	3,2	-	-	3	2,0	2	1,3	1,9
Внешние причины Смерти (S00-T98,V01-	37	23,6	32	20,9	12	7,9	16	10,6	2,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90)	1	0,6	-	-	2	1,3	-	-	н/д
Корона вирусная инфекция, вызванная Covid-19 (U07)	4	2,6	-	-	1	0,7	-	-	н/д
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00- R99)	3	1,9	2	1,3	-	-	-	-	н/д

Общий показатель детской смертности в возрасте 0 - 17 лет снизился с 57,4 на 100 тыс. в 2021 г. до 35,8 в 2024 г. (на 37,6 %), но остается выше среднего показателя РФ (23,0 на 100 тыс.).

В структуре детской смертности на первом месте находятся внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98), отмечается снижение показателя с 23,6 на 100 тыс. в 2021 г. до 10,6 на 100 тыс. в 2024 г. (- 55 %), но остается значительно выше среднего по РФ (2,1 на 100 тыс.). На втором месте - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96), показатель снизился с 13,4 на 100 тыс. в 2021 г. до 9,3 на 100 тыс. в 2024 г. (снижение на 30,5 %), показатель выше среднего по РФ (7,8 на 100 тыс.). На третьем месте - болезни нервной системы (G00-G99), отмечается рост показателя с 5,7 на 100 тыс. в 2021 г. до 6,0 на 100 тыс. в 2024 г. (рост на 5 %), показатель выше среднего по РФ (2,3 на 100 тыс.).

С учетом анализа структуры младенческой и детской смертности в Республике Коми приняты следующие меры: персональный контроль

руководителей медицинских организаций по оказанию медицинской помощи детям; разбор всех случаев младенческой и детской смертности в медицинских организациях на заседаниях врачебных комиссий, КИЛИ, ЛКК, с принятием организационных и экспертных решений; комплексные выездные и документарные проверки специалистами Министерства здравоохранения Республики Коми в ряде медицинских организаций в Республике Коми; использование средств нормированного страхового запаса на приобретение медицинского оборудования для дооснащения отделений реанимации детских больниц, родильных домов и центральных районных больниц (далее – ЦРБ).

Снижение детской смертности, особенно от перинатальных состояний, отражает эффективность оптимизации работы службы родовспоможения и детства. Детская смертность от внешних причин и симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99) остается значимой проблемой и требует принятия организационных решений и межведомственного взаимодействия по работе с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, начиная с этапа сопровождения беременности (до рождения ребенка).

Таким образом, в Республике Коми за последние 5 лет наблюдается снижение численности населения на 5,6 %, в сельской местности на 7,1 % (на 12,2 тыс. чел.), городской – на 5,2 % (на 30,6 тыс. чел.). За период с 2020 г. численность женщин сократилась на 20,9 тыс. чел. (на 5,1 %), мужчин – на 21,9 тыс. чел. (на 6,2 %). За пять лет численность детского населения сократилась на 12,0 тыс. чел. или на 7,4 %. За последние пять лет показатель рождаемости снизился с 10,0 промилле в 2020 г. до 8,4 промилле в 2024 г. За 2024 г. родилось на 1593 человек меньше, чем в 2020 г., и на 317 человек меньше, чем в 2023 г. Коэффициент смертности за этот же период немного уменьшился с 14,6 промилле в 2020 г. до 14,1 промилле в 2024 г. В результате естественная убыль населения выросла с 4,6 промилле в 2020 г. до 5,7 промилле в 2024 г.

За последние 5 лет наблюдается снижение интегральных показателей работы службы детства: младенческой смертности на 28,0 %, детской смертности на 37,6 %, что обеспечено работой трехуровневой системы оказания помощи женщинам и детям, соблюдением принципов маршрутизации, развитием перинатальных технологий, улучшением качества акушерско-гинекологической, неонатальной и педиатрической помощи. Обращает внимание неустойчивый тренд снижения младенческой смертности в течение ряда лет, превышение средних по РФ показателей младенческой смертности от болезней органов дыхания, показателей детской смертности от внешних причин смерти, отдельных состояний перинатального периода, болезней нервной системы.

В то же время имеются резервы дальнейшего снижения показателей младенческой и детской смертности и повышения рождаемости в Республике Коми: обеспечение доступности первичной медико-санитарной и первичной

специализированной медицинской помощи семьям, планирующим рождение детей, беременным женщинам и детскому населению независимо от места проживания, контроль качества проводимых профилактических мероприятий в службе детства и родовспоможения, сохранение репродуктивного здоровья населения, своевременное выявление детей с осложненным течением заболеваний и оказание качественной помощи в первичном звене и на уровне приемных отделений стационаров при жизнеугрожающих состояниях, переоснащение оборудованием и внедрение современных технологий в перинатальном центре и детских больницах, контроль маршрутизации, повышение квалификации медицинского персонала.

Меры в части профилактики смерти детей от внешних причин включают информационно-коммуникационную кампанию, направленную на пропаганду здорового образа жизни. Отдельная тема информационной кампании – работа с родителями и населением по профилактике утоплений, безопасному поведению на воде в виде встреч в организованных детских коллективах, размещение наглядных материалов в сети интернет, на сайтах медицинских и образовательных организаций. Важное направление – обучение немедицинских работников (педагоги, волонтеры, воспитатели и прочие) оказанию первой медицинской помощи, навыкам сердечно – легочной реанимации. Необходимо продолжение межведомственного взаимодействия по вопросам безопасности дорожного движения, формирования зависимого поведения, профилактики смертности от суицидов.

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

3.1. Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в том числе проживающих в сельской местности, поселках городского типа (ПГТ) и малых городах

Численность населения Республики Коми на 01.01.2025 года:

всего женского населения - 195315 чел.,

женского населения в возрасте 18-49 лет - 72305 чел.,

женского населения в возрасте 15-17 лет включительно - 6173 чел.,

женского населения в возрасте 0-14 лет - 30383 чел.

В настоящее время в Республике Коми имеется 40 кабинетов акушеров-гинекологов, из них 11 расположены в г. Сыктывкаре (1 – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» (далее – ГБУЗ РК «ЭГБ»); 3 – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарская городская поликлиника № 3» (далее – ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3»); 1 – ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3»; 1 – Государственное бюджетное

учреждение здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарская городская больница» (далее – ГБУЗ РК «СГБ»); 1 - Государственное учреждение Республики Коми «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» (далее – ГУ РК «РФВД»); 1 – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий» (далее – ГБУЗ РК «РГВВиУДБ»); 1 – ГУ РК «ККД»; 2 – ГБУЗ РК «КРКПЦ»; в г. Ухта 4 кабинета в 4 медицинских учреждениях (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Городская поликлиника № 2 п. Ярега» (далее – ГБУЗ РК «ГП №2 п. Ярега»); ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»; Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Ухтинская городская больница №1» (далее – ГБУЗ РК «УДБ № 1»); ГБУЗ РК «УМРД»). 3 медицинских кабинета: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Сосногорская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ») (в пгт. Н-Одес; пгт. Вой-Вож; в г. Сосногорск). В г. Воркута в двух учреждениях три кабинета (два кабинета – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ РК «ВБСМП»), один кабинет – ГБУЗ РК «ВДБ»). По одному медицинскому кабинету врача акушера-гинеколога в малых городах в следующих учреждениях: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Вуктыльская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Печорская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»); 2 кабинета в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Княжпогостская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»). Один медицинский кабинет - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Удорская центральная районная больница» (далее - ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»).

По два медицинских кабинета акушера-гинеколога в медицинских учреждениях, расположенных в сельской местности: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Прилузская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ») (с. Объячево, с. Летка); в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Корткеросская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ») (с. Корткерос, с. Сторожевск); в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Усть-Куломская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ») (с. Усть-Кулом; с. Помоздино); в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Усть-Вымская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ») (с. Айкино; пгт. Жешарт). По одному кабинету врача акушера-гинеколога в медицинских учреждениях, расположенных в

сельской местности: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Ижемская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Сыктывдинская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Сысольская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Усть-Цилемская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Троицко-Печорская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»); Государственное учреждение здравоохранения Республики Коми «Койгородская центральная районная больница» (далее – ГУЗ РК «Койгородская ЦРБ»).

На начало 2025 года в Республике Коми в наличии 8 женских консультаций, все расположены в городах республики. Города с населением более 50 000 человек:

г. Сыктывкар (2 женские консультации):

ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3», в структуре которой женская консультация на 17 кабинетов (прикрепленное население 149 881 человек, в т.ч. 85369 женщин);

Государственное учреждение здравоохранения Республики Коми «Эжвинская городская поликлиника» (далее – ГБУЗ РК «ЭГП»), в структуре которой женская консультация на 5 кабинетов (прикрепленное население - 49562 чел., 26923 жен.);

г. Ухта: ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника», в структуре которой женская консультация на 9 кабинетов (прикрепленное население - 78927 чел., в т.ч. 42693 жен.);

г. Воркута: женская консультация в структуре ГБУЗ РК «ВРД» на 5 кабинетов. Прикрепленного наделения не имеет;

Женские консультации, расположенные в малых городах с населением менее 50 тысяч:

г. Печора: ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», женская консультация в структуре ЦРБ на 4 кабинета, прикрепленное население - 37793 чел., в т.ч. 20067 жен;

г. Усинск: ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», прикрепленное население - 42519 чел., в т.ч. 20915 жен., женская консультация на 4 кабинета в структуре ЦРБ;

г. Инта: ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ, прикрепленное население - 22858 чел., в т.ч. 12154 жен., женская консультация в структуре ЦРБ на 3 кабинета;

г. Сосногорск: ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ», прикрепленное население-30160 чел. в т.ч. 15680 жен.; женская консультация в структуре ЦРБ на 3 кабинета.

Таблица 13

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

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество посещений врача акушера-гинеколога всего, из них	23675,4	24906,4	24946,5	27713,2	27006,9
- в сельских поселениях	18263,2	18893,2	18753,6	22908,9	23099,2
- в поселках городского типа	24858,5	26239,2	26327,5	28775,4	19246,1
- в малых городах					
- в городских поселениях	н/д	н/д	н/д	н/д	32550,2

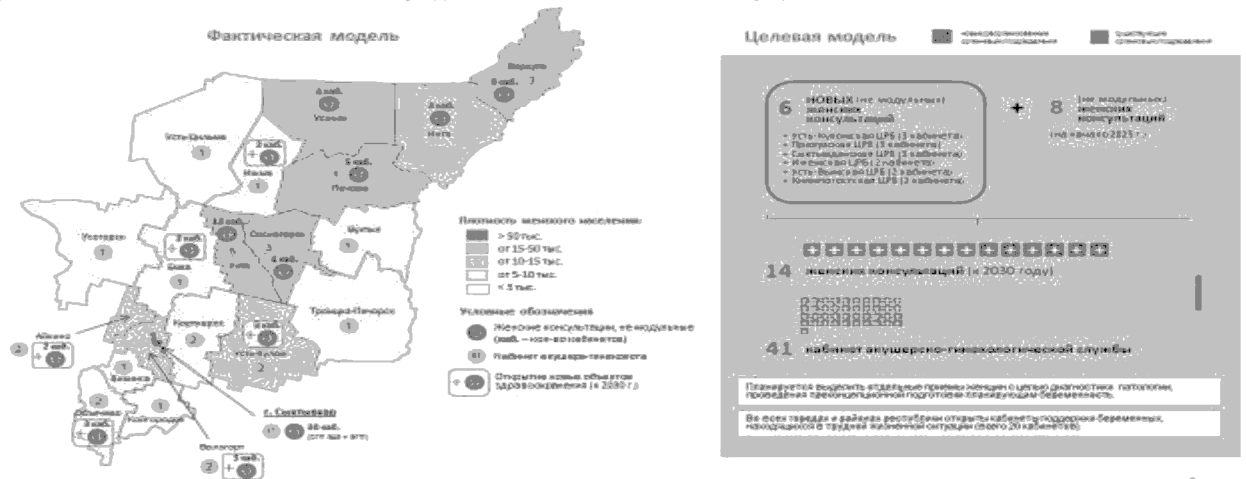
Таблица 14

**Обеспеченность и кадровый потенциал женских консультаций в
сельской местности, поселках городского типа и малых городах**

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, (%)	91,4	87,8	80,2	87,9	98,8
Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, (%)	0	0	0	0	0
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике аборт), (%)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Рисунок 1. Схема территориального планирования женских консультаций (немодульного типа) и кабинетов врача акушера-гинеколога, числа обслуживаемого (прикрепленного) женского населения (на 2 кабинета (3-4 участка), 3 кабинета (5-6 участков), 4 и более кабинетов (7-8 и более участков))

Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в том числе проживающих в сельской местности, поселках городского типа (ПГТ) и малых городах



На представленном рисунке 1 отображены 4 женские консультации, функционирующие в городах Республики Коми (Сыктывкар, Воркута). 4 женские консультации, расположенные в малых городах Республики Коми (Инта, Усинск, Печора и Сосногорск). В сельских населенных пунктах (поселках городского типа) женских консультаций не имеется. Однако в этих территориях функционирует семь кабинетов акушеров-гинекологов.

С внедрением мероприятий национального проекта в Республике Коми планируется открытие 6 женских консультаций в Усть-Куломском, Сыктывдинском, Прилузском, Ижемском, Усть-Вымском и Княжпогостском районах. В результате реализации данных мероприятий будет дополнительно создано восемь кабинетов акушеров-гинекологов, что в совокупности с уже существующими создаст пятнадцать кабинетов. Таким образом, общее количество женских консультаций в Республике Коми составит четырнадцать.

Открытие новых женских консультаций и обеспечение их необходимым медицинским оборудованием позволит повысить доступность медицинской помощи, особенно в сельских районах, а также улучшить ее качество. Учитывая, что суммарный коэффициент рождаемости в сельских населенных пунктах в два раза превышает аналогичный показатель в городах, расширение сети женских консультаций приобретает особую актуальность.

Важным аспектом реализации данного проекта является укомплектование женских консультаций квалифицированным медицинским персоналом, включая врачей и акушеров. Планируется дополнительное обучение акушеров-гинекологов работе с новыми аппаратами ультразвуковой диагностики. В настоящее время уже начаты ремонтные работы в части будущих женских консультаций, а к 2027 году планируется ввод в эксплуатацию новой поликлиники в Усть-Куломе, в структуре которой будет функционировать женская консультация.

В Печоре женская консультация ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» рассчитана на четыре кабинета и обслуживает прикрепленное население в количестве 37

793 человек, из которых 20 067 составляют женщины.

В Усинске женская консультация ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ» также рассчитана на четыре кабинета и обслуживает прикрепленное население в количестве 42 519 человек, из которых 20 915 составляют женщины.

В Инте женская консультация ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ» рассчитана на три кабинета и обслуживает прикрепленное население в количестве 22 858 человек, из которых 12 154 составляют женщины.

В Сосногорске женская консультация ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ» рассчитана на три кабинета и обслуживает прикрепленное население в количестве 30 160 человек, из которых 15 680 составляют женщины.

3.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Республике Коми

Доступность медицинской помощи детскому населению, в том числе проживающему в сельской местности, малых городах и поселках городского типа, характеризуют показатели охвата детей профилактическими осмотрами и диспансеризацией, диспансерным наблюдением.

Выявляемость заболеваний в ходе профилактических мероприятий характеризует качество их проведения. Выявляемость заболеваний характеризует динамика первичной заболеваемости детского населения (табл. 15).

Таблица 15

Структура первичной заболеваемости детей 0-17 лет включительно в динамике в Республике Коми (на 100 000 населения соответствующего возраста)

Заболевание/состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2024 г.
всего заболеваний: A00-T98	192695,8	266333,8	256083,8	261139,0	260102,2	167 447,0
том числе, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания: A00-B99	13943,0	11705,0	11467,0	11572,5	11214,9	6 451,2
новообразования: C00-D48	901,0	751,1	687,6	664,9	711,1	498,7
болезни крови кроветворных органов: D50-D89	1754,0	1290,9	1096,0	1036,6	1022,0	901,9
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ: E00-E89	1629,0	1389,1	1145,1	1222,7	1260,8	1 784,2
психические расстройства и расстройства поведения:	684,0	588,9	602,3	754,4	797,2	557,9

F01, F03-F99						
болезни нервной системы: G00-G98	3407,0	2822,9	2466,1	2630,2	2320,8	3 131,3
болезни глаза и его придаточного аппарата: H00-H59	6345,0	5533,5	4718,9	5101,2	4534,8	4 556,4
болезни уха и сосцевидного отростка: H60-H95	4863,5	3756,9	4028,0	4217,9	4343,3	4 376,4
болезни системы кровообращения: I00-I99	744,0	693,5	608,8	722,2	645,7	652,8
болезни органов дыхания: J00-J98	219365,0	178511,1	172391,8	186755,0	188991,2	113 990,5
болезни пищеварения: K00-K92	7653,0	5148,7	4285,9	3718,1	3129,3	4 502,6
болезни кожи и подкожной клетчатки: L00-L98	14847,0	12832,3	12166,2	12897,1	12372,9	6 081,5
болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани: M00-M99	3363,0	2976,6	2572,7	2620,3	2298,1	2 889,4
болезни мочеполовой системы: N00-N99	4704,0	5155,1	4287,2	4301,4	3839,7	2 768,5
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения: Q00-Q99	1460,0	1082,5	905,4	899,8	681,1	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин: S00-T98	14567,1	21080,0	18841,3	17692,5	18632,8	11801,9

В Республике Коми отмечается рост первичной заболеваемости детей от 0 до 17 лет с 192695,8 на 100 тыс. в 2020 г. до 260102,2 на 100 тыс. в 2024 г. (рост на 25,9 %), что выше среднего показателя по РФ на 35,6 % (РФ - 167 447,0 на 100 тыс.). Первичная заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения (F01, F03-F99) отмечается рост 684,0 на 100 тыс. в 2020 г. до 797,0 на 100 тыс. в 2024 г. (снижение на 14,1 %), что выше среднего показателя по РФ (557 на 100 тыс.). Травмы (S00 – T98) рост с 14567,1 на 100 тыс. в 2020 г. до 18632,8 на 100 тыс. в 2024 г. (рост на 21,8 %), показатель выше среднего по РФ (11 801,9 на 100 тыс.).

Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 - L98) снижение с 14847 на 100 тыс. до 12372,9 на 100 тыс. (снижение на 16,6 %), но превышает средний

показатель по РФ (6081,5 на 100 тыс.). Первичная заболеваемость болезнями органов дыхания (J00-J98) отмечается снижение с 219365,0 на 100 тыс. в 2020 г. до 188991,2 на 100 тыс. в 2024 г. (снижение на 13,8 %), но превышает средний показатель по РФ (113 990,5 на 100 тыс.). Снижается заболеваемость инфекционными болезнями (A00–B99) с 13943,0 100 тыс. в 2020 г. до 11214,9 на 100 тыс. в 2024 г. (на 19, 5%), но превышает средний показатель по РФ (6451,2 на 100 тыс.). Врожденные аномалии (Q00 – Q99) заболеваемость снизилась с 1460,0 в 2020 г. до 681,1 в 2024 г. (снижение на 53 %), показатель ниже среднего показателя по РФ (811,9 на 100 тыс.). Болезни нервной системы (G00 – G98) отмечено снижение с 3407,0 на 100 тыс. в 2020 г. до 2320,8 на 100 тыс. в 2024 г. (снижение на 31,9 %), показатель ниже среднего по РФ (3131,3 на 100 тыс.). Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения (I00 - I99) уменьшилась с 744,0 на 100 тыс. в 2020 г. до 645,7 на 100 тыс. в 2024 г. (снижение на 13,2 %), что ниже среднего показателя по РФ (652,8 на 100 тыс.).

Ниже средней по РФ в Республике Коми заболеваемость болезнями нервной системы (2320,8 против 3131,3 в РФ), болезнями пищеварения (3129,3 против 4502,6 в РФ), врожденными пороками развития (681,1 против 811,9 в РФ).

Высокие показатели заболеваемости инфекционной этиологии свидетельствуют о необходимости усиления профилактических мер (в т.ч. вакцинопрофилактики инфекций). Снижение заболеваемости болезнями нервной системы (особенно среди детей раннего возраста) и врожденными аномалиями реализуется путем внедрения современных технологий пренатального скрининга, сопровождения беременности и ведения родов, системы динамического наблюдения, абилитации и реабилитации детей раннего возраста. Травмы, отравления и воздействия внешних причин требуют организации межведомственного взаимодействия с системой образования, социальной защиты населения, ГИБДД (с учетом высокой частоты детского травматизма при ДТП) и МЧС (ожоговые травмы при пожарах). Совместно с ГИБДД проводится комплекс мер по информированию населения о профилактике детского травматизма при ДТП и недопустимости управления подростками транспортными средствами, в том числе мопедами, скутерами, питбайками и др.

Таблица 15.1

Структура первичной заболеваемости детей 0-14 лет включительно в динамике в Республике Коми (на 100000 населения соответствующего возраста)

Заболевание/состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2023 г.	РФ 2024 г.
Всего заболеваний: A00- T98	201428, 7	232459, 8	267741, 2	275118, 4	271812, 9	172148, 7	171683, 9

в том числе, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания: A00-B99	8953,2	10806,5	12695,9	12968,1	12640,7	6555,1	7030,3
новообразования: C00- D48	578,6	572,1	628,3	612,8	654,6	469,8	480,0
болезни крови кровотворных органов: D50-D89	1126,3	1153,4	1158,4	1097,8	1041,7	918,5	897,2
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ: E00- E89	1046,0	1087,1	1071,0	1127,2	1154,1	1512,1	1533,3
психические расстройства и расстройства поведения: F01, F03- F99	439,2	485,4	601,5	762,8	756,6	540,1	526,1
болезни нервной системы: G00-G98	2187,7	2347,6	2460,3	2593,3	2309,0	3050,1	3002,8
болезни глаза и его придаточного аппарата: H00-H59	4074,3	4884,7	5006,6	5474,7	4762,6	4327,9	4359,7
болезни уха и сосцевидного отростка: H60-H95	4262,5	4348,5	4301,5	4367,4	4418,1	4365,3	4484,8
болезни системы кровообращения: I00- I99	477,7	492,5	529,3	615,2	550,2	521,9	496,8
Болезни органов дыхания: J00-J98	140860, 6	159747, 8	184513, 1	200438, 2	201083, 4	120378, 4	119880, 9
болезни пищеварения: K00-K92	4914,2	4435,9	4385,9	3841,1	3299,3	4464,7	4385,5
болезни кожи и подкожной клетчатки: L00-L98	9533,7	10855,2	12408,2	12957,0	12040,7	5968,8	5932,8
болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани: M00-M99	2159,5	2201,0	2254,7	2394,9	2064,1	2511,2	2458,5
болезни мочеполовой системы: N00-N99	3020,6	3440,4	3417,0	3249,0	2807,8	2340,0	2323,6
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения: Q00-Q99	937,5	1030,8	1027,2	1020,8	766,2	917,5	924,4

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин: S00-T98	13064,1	16195,0	17632,7	16921,1	17769,5	10988,3	11146,7
---	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Структура заболеваемости в 2024 г. практически не изменилась за последние годы: I место – болезни органов дыхания (61,8 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет); II место – болезни глаза и его придаточного аппарата (5,4 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет); III место – внешние причины (4,9 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет); IV место - болезни кожи и подкожной клетчатки (4,4 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет); V место – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (4,1 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет).

Обращает на себя внимание рост заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет новообразованиями (за 5 лет на 48,4 %), некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями (за 5 лет на 60,1 %), болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм (за 5 лет на 23,5 %), болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (за 5 лет на 92,1 %), психическими расстройствами (за 5 лет на 42,9 %), болезнями нервной системы (за 5 лет на 40,8 %), болезнями глаза и его придатков (за 5 лет на 206,1 %), болезнями системы кровообращения (за 5 лет на 24,7%), болезнями органов дыхания (за 5 лет на 56,2%), болезнями кожи и подкожной клетчатки (за 5 лет на 38,4 %), болезнями костно-мышечной системы (за 5 лет на 62,4 %), болезнями мочеполовой системы (за 5 лет на 44,5 %), болезнями уха и сосцевидного отростка на (за 5 лет на 23,2%), врожденными аномалиями (за 5 лет на 41,7 %), травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин (за 5 лет на 42,6 %). Снижение заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет отмечено болезнями органов пищеварения (за 5 лет на 8,1 %), отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде (за 5 лет на 15,8 %).

Таблица 15.2

**Структура первичной заболеваемости детей 15-17 лет
включительно в динамике в Республике Коми (на 100000 населения
соответствующего возраста)**

Заболевание/состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2023 г.	РФ 2024 г.
Всего заболеваний: A00- T98	145327, 6	168380, 4	193784, 6	201832, 3	202689, 3	143490, 4	145437, 3

в том числе, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания: A00-B99	3862,6	4231,8	4899,3	5032,7	4224,9	3274,6	3443,2
новообразования: C00- D48	811,5	922,8	1004,5	956,1	988,3	535,4	596,0
болезни крови кроветворных органов: D50-D89	539,9	673,2	762,6	772,1	925,3	883,4	926,4
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ: E00- E89	1048,4	1550,5	1541,6	1756,2	1783,7	2947,0	3087,2
психические расстройства и расстройства поведения: F01, F03- F99	553,8	525,7	606,8	744,1	996,2	750,6	723,4
болезни нервной системы: G00-G98	2445,1	2409,0	2496,8	2928,4	2378,2	3772,8	3799,3
болезни глаза и его придаточного аппарата: H00-H59	2358,0	3203,2	3181,5	3436,5	3417,7	5486,6	5578,6
болезни уха и сосцевидного отростка: H60-H95	2215,2	2518,7	2566,5	3644,5	3976,8	3462,5	3813,4
болезни системы кровообращения: I00- I99	971,8	1043,8	1033,2	1292,2	1114,3	1440,1	1463,3
болезни органов дыхания: J00-J98	82160,1	91704,6	107613, 5	125765, 6	129708, 2	81970,6	83391,4
болезни пищеварения: K00-K92	3033,7	3566,2	3751,4	3256,5	2295,5	5161,6	5110,5
болезни кожи и подкожной клетчатки: L00-L98	8585,6	9965,0	10872,9	13145,8	14001,7	6483,1	6854,0
болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани: M00-M99	3016,3	4012,5	4272,1	3868,5	3445,3	5137,3	5127,8
болезни мочеполовой системы: N00-N99	7819,3	8943,9	8937,7	9789,4	8898,7	5028,4	5079,4
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения: Q00-Q99	177,6	223,1	254,2	328,0	263,8	240,8	227,9

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин: S00-T98	22719,5	25156,5	25300,3	22335,1	22864,9	15284,8	15205,7
---	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

В структуре заболеваемости подростков (15 - 17 лет) в 2024 году по Республике Коми: I место занимают болезни органов дыхания 1420,4 (с ростом на 1,3 % в сравнении с 2023 г.); II место – заболевания глаз и его придаточного аппарата 358,2 (с ростом на 1,2 % в сравнении с 2023 г.); III место – травмы и отравления 228,6 (с ростом на 0,7 % в сравнении с 2023 г.); IV место – болезни костно-мышечной системы 227,3 (со снижением на 1,5 % в сравнении с 2023 г.); V место – болезни кожи и подкожной клетчатки 193,5 (с ростом на 5 % в сравнении с 2023 г.).

Таблица 16

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

Цель посещения	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	58367,8	72192,6	84285,6	80840,2	82435,4
- в неотложной форме, %	10,1	10,4	9,8	10,3	8,1
- по диспансерному наблюдению, %	6,1	5,5	6,3	6,4	6,2
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т.ч.:	54124,2	69222,0	82049,1	83957,7	88561,4
медицинский осмотр, %	66,3	60,2	48,5	54,5	51,8
диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	1,0	1,9	11,7	10,9	14,0
комплексный медицинский осмотр, %	0,6	0,7	0,5	0,1	0,8
передвижными амбулаториями, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
передвижными врачебными бригадами, %	1,6	1,6	1,2	1,8	17,5
мобильными медицинскими бригадами, %	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0
мобильными медицинскими комплексами, %	0,0003	0,0	0,0	0,0	0,0

В Республике Коми оказание первичной медико-санитарной помощи детскими поликлиниками и детскими поликлиническими отделениями медицинских организаций осуществляется согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об

утверждении порядка оказания педиатрической помощи», от 27 мая 2025 г. № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», от 14 апреля 2025 г. № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения», от 14 апреля 2025 г. № 213н «Об утверждении порядка оказания несовершеннолетним медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

В структуре профилактических посещений доля детей, обратившихся для диспансеризации и прохождения профилактических медицинских осмотров, увеличилась с 4,2 % в 2020 г. до 9,9 % в 2024 г. (рост в 2,4 раза). За анализируемый период сократилась доля посещений мобильными медицинскими бригадами (с 0,1 % в 2020 г. до 0,01 % в 2024 г.) и мобильными медицинскими комплексами (с 0,1 % в 2020 г. до 0,04 % в 2024 г.) и существенно ниже, чем в РФ (0,7 % мобильными медицинскими бригадами и 0,2 % мобильными медицинскими комплексами). Основными причинами снижения количества указанных посещений являются вопросы укомплектованности мобильным медицинским оборудованием для проведения профилактических осмотров несовершеннолетних.

В Республике Коми число посещений по заболеванию на 10 тыс. детей увеличилось с 58367,8 в 2020 г. до 82435,4 в 2024 г. (рост на 29,2 %), показатель превышает средний по РФ (60313,7 на 10 тыс.). Из числа посещений по заболеванию доля посещений в неотложной форме с 10,1 % в 2020 г. до 8,1 % в 2024 г. (снижение на 2 %). Доля посещений по диспансерному наблюдению без динамики, на уровне 6,1 – 6,2 % за период 2020 – 2024 гг.

Отмечается рост числа посещений с профилактической целью на 10 тыс. детей с 54124,2 в 2020 г. до 88561,4 в 2024 г. (рост на 61,1 %), показатель выше среднего по РФ (70480,7 на 10 тыс.).

Таблица 17

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

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
-------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0–14 лет включительно, %, в т.ч.:	44.4	69.5	73.1	86.5	89.4
в возрасте 0 – 1 лет, %	78.4	87.6	93.2	98.0	100.0
в возрасте 1 – 14 лет включительно, %	42.3	68.4	71.9	85.7	88.8
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно, %, из них:	42.6	63.4	78.4	83.1	98.2
-юноши, %	46.6	62.2	81.1	88.9	97.1
-девушки, %	38.6	64.5	75.7	77.6	99.5
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые	6.0	8.8	10.2	7.4	7.5

В Республике Коми в 2020 г. в виду с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», охват плановой диспансеризацией детей составил 44,4 %, среди детей в возрасте 1 -14 лет - 42,3 %.

Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 0–14 лет включительно в медицинских организациях первичного звена республики в 2024 году составила 89,4 %, с ростом за период 2020 – 2024 гг. на 45 %. Высокие показатели взятия на диспансерный учет у детей с впервые выявленными заболеваниями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (96,5 %). Ниже уровня РФ взятие на диспансерный учет детей с заболеваниями крови, кроветворных органов (50,32 %) и мочеполовой системы (17,85 %).

Полнота охвата диспансеризацией детей возрасте 15–17 лет включительно в 2024 году составила 98,2 %, с ростом от показателя 2020 года на 55,6 %.

Таблица 18

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

Численность детского населения, чел.	Количество мобильных комплексов фактическое	Потребность в мобильном комплексе (количество)
149 908	3	4

Таблица 19

**Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в
Республике Коми в динамике 2020 – 2024 гг.**

Выполнено посещений	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	детьми 0-17 лет включительно	из них: сельскими жителями	детьми 0-17 лет включительно	из них: сельскими жителями	детьми 0-17 лет включительно	из них: сельскими жителями	детьми 0-17 лет включительно	из них: сельскими жителями	детьми 0-17 лет включительно	из них: сельскими жителями
общее число посещений к врачам, абс, из них:	20752 87	35134 9	25738 88	40028 7	25738 63	40004 9	25056 20	40209 2	25633 79	40537 3
врачебными бригадами,(%)	0,8 (15868)	3,6 (12503)	0,8 (20557)	4,1 (16556)	0,6 (15562)	3,6 (14248)	0,9 (22403)	4,9 (19771)	1,3 (32472)	6,9 (27966)
мобильными медицински ми бригадами, (%)	0,0 (186)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
мобильными медицински ми комплексами , (%)	0,0 (3)	0,0 (3)	-	-	-	-	-	-	-	-

В динамике за пять лет показатели работы передвижных амбулаторных подразделений значительно улучшились, так, по сравнению с 2020 годом количество посещений детьми от 0-17 лет увеличилось примерно на 488 000, в том числе врачебными бригадами - на 1,6 раза. Увеличилась доступность первичной медико-санитарной помощи сельскому детскому населению. Так, в 2024 году количество посещений выросло на 50 000, осмотр врачебными бригадами вырос практически в 3 раза. В составе врачебной бригады врачи-педиатры, в т. ч. участковые врачи-педиатры, врачи-специалисты. При отсутствии каких-либо специалистов заключаются дополнительные договоры со сторонними медицинскими организациями.

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

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

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних в целях выявления заболеваний репродуктивной системы проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения» (до 1 сентября 2025 г. в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 от 10 августа 2025 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». С 2020 г. ежегодно проводятся профилактические медицинские осмотры подростков 15-17 лет (мальчиков детскими урологами-андрологами, девочек акушерами-гинекологами).

Перечень медицинских организаций и планы-графики проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельной категории детей ежегодно утверждаются приказом Министерства здравоохранения Республики Коми (от 26 декабря 2023 № 2046-р «Об утверждении планов-графиков и перечня медицинских организаций, ответственных за проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе находящихся в стационарных учреждениях, усыновленных, принятых под опеку в приемную или патронатную семью на территории Республики Коми на 2024 год»; от 26 декабря 2023 № 2045-р «Об утверждении графика прохождения несовершеннолетними (15 - 17 лет) профилактических медицинских осмотров в 2019 году»).

В Республике Коми в профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних участвуют 24 медицинские организации. Осмотры несовершеннолетних с целью оценки состояния репродуктивного здоровья проводятся врачами акушерами-гинекологами, детскими урологами-андрологами или детскими хирургами, прошедшими дополнительную подготовку. В случае отсутствия специалистов для оценки репродуктивного здоровья медицинские организации заключают договор со специалистами из других ЛПУ или с другими ЛПУ для проведения профилактического медицинского осмотра. Лабораторные и инструментальные исследования для оценки репродуктивного здоровья все ЛПУ выполняют в рамках текущей деятельности, без заключения договоров с другими ЛПУ.

Ответственные лица за проведение профилактических медицинских осмотров утверждаются в каждой медицинской организации внутренним

нормативным документом.

Профилактические медицинские осмотры (далее - ПМО) девушек организуются преимущественно на территории общеобразовательных организаций, реже - в кабинетах врача акушера-гинеколога поликлиник. Электронная запись на профилактические осмотры несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья не практикуется, т.к. профилактические медицинские осмотры организуются преимущественно по месту учебы.

При организации ПМО группы несовершеннолетних в кабинете врача акушера-гинеколога поликлиники выделяется отдельное время по заранее согласованному графику. При индивидуальном обращении с целью оценки состояния репродуктивного здоровья электронная запись на прием возможна через портал госуслуг, по телефону единого Call-центра, по телефону регистратуры ЛПУ или при личном обращении гражданина в ЛПУ.

Таблица 20

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

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
девочки (15-17 лет включительно)	4 626	40,2 %	7 966	64,5 %	9 775	75,7 %	10 080	77,6 %	9 071	98,8%
мальчики (15-17 лет включительно)	5 621	47,5 %	7 748	62,2 %	10 509	81,1 %	10 966	88,9 %	9 998	96,8%

Низкий уровень охвата профилактическими медицинскими осмотрами в 2020 - 2021 годах, частично в 2022 году связан с ограничительными мероприятиями для оказания плановой медицинской помощи из-за пандемии новой коронавирусной инфекции. В 2024 году охват профилактическими осмотрами среди подростков вырос: среди девочек до 98,8 %, среди юношей 96,8 %.

Таблица 21

Результаты репродуктивной диспансеризации

Показатель	2024 г.	
	абс.	%
Девочки (15-17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	7 928	87,4
II группа репродуктивного здоровья	644	7,1
III группа репродуктивного здоровья	499	5,5

	абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N70-N73 воспалительные болезни женских тазовых органов	0	0
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	169	13.5
N92-N93 аномальные маточные кровотечения	292	23.4
D25 лейомиома матки	0	0
E28 дисфункция яичников	30	2.4
N60 доброкачественная дисплазия молочной железы	20	1.6
C50 злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мальчики (15-17 лет)		
	абс.	‰
I группа репродуктивного здоровья	н/д	н/д
II группа репродуктивного здоровья	н/д	н/д
III группа репродуктивного здоровья	н/д	н/д
	абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
E29.1 Гипофункция яичек	1	0.1
I86.1 Варикоцеле	89	6.9
N44 Перекрут яичка	6	0.5
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66 Ожирение	237	18.4
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
N 41.1 Простатит	0	0
N45 Эпидидимит, эпидидимоорхит	17	1.3
B26 Эпидемический паротит	0	0
E10 Сахарный диабет 1 типа	174	13.5

За 2024 г. было осмотрено 9123 девушек от 15 до 17, из них отнесено к 1 группе здоровья: 1 = 1689 чел., 2 = 4947 чел., 3 = 2230 чел. За 2024 год было осмотрено 10028 юношей: 1 = 2089 чел., 2 = 5417 чел., 3 = 2187 чел.

Среди девушек-подростков на первом месте в структуре заболеваний, выявленных на ПМО как и в предыдущие годы - нарушение менструальной функции. На втором месте - воспалительные заболевания женских половых органов.

Первичная гинекологическая заболеваемость подростков в динамике в Республике Коми, в сравнении с РФ и СЗФО:

		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Расстройства менструации	РК	8884,6	9472,3	11079,0	14588,5	13018,8
	РФ	5167,1	5920,3	6164,7	6685,0	н/д
	СЗФО	7760,8	9141,2	9575,4	11185,8	н/д
Сальпингит и оофорит	РК	405,5	409,5	443,9	382,4	271,9
	РФ	475,4	441,5	367,9	325,4	н/д
	СЗФО	187,0	182,7	154,8	137,6	н/д

При сравнении данных первичной заболеваемости подростков Республики Коми с показателями по Российской Федерации и СЗФО отмечается рост заболеваемости нарушениями менструальной функции в динамике и превышение показателей по РФ и СЗФО. Заболеваемость сальпингитами и оофоритами в динамике по Республике Коми со снижением, сопоставима с показателем по РФ, но выше, чем по СЗФО.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь несовершеннолетним по профилю «акушерства и гинекология», а также «детская урология-андрология» оказывается в Центре охраны репродуктивного здоровья подростков (далее – ЦОРЗП), который является структурным подразделением ГБУЗ РК «КРКПЦ».

В ЦОРЗП медицинскую помощь оказывают 3 врача акушера-гинеколога, имеющие дополнительное профессиональное образование по гинекологии детей и подростков, и 1 врач-детский уролог-андролог. В центре проводятся ультразвуковая и лабораторная диагностика, а также вакцинация против папилломавирусной инфекции.

Структура ЦОРЗП включает дневной стационар по профилю «акушерство и гинекология», Школу репродуктивного здоровья и Центр медико-социальной помощи беременным. Центр осуществляет организационно-методическое руководство при оказании медицинской помощи несовершеннолетним по профилю «акушерство и гинекология» и организует телемедицинские консультации с федеральными медицинскими учреждениями.

ЦОРЗП не участвует в предоставлении первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним, не имеет прикрепленного населения и не осуществляет амбулаторный прием несовершеннолетних по месту жительства.

Для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи несовершеннолетним в области акушерства и гинекологии по месту

жительства пациентов функционируют следующие медицинские учреждения:

- 1) ГБУЗ РК «ВДБ» – 1 кабинет врача акушера-гинеколога для несовершеннолетних.
- 2) ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» – 1 кабинет врача акушера-гинеколога для несовершеннолетних.
- 3) ГБУЗ РК «ЭГП» – 1 кабинет врача акушера-гинеколога для несовершеннолетних.
- 4) ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3» – 1 кабинет врача акушера-гинеколога для несовершеннолетних.

В центральных районных больницах амбулаторный прием несовершеннолетних врачом акушером-гинекологом осуществляется в женских консультациях и специализированных кабинетах поликлиник.

Специализированная медицинская помощь несовершеннолетним в неотложной и экстренной форме оказывается в стационарах на гинекологических, хирургических и педиатрических койках. Плановая специализированная, включая высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», осуществляется в ГБУЗ РК «КРКПЦ» на гинекологических койках отделения патологии беременности малых сроков.

Санитарно-просветительная работа с подростками проводится в рамках профилактического медицинского осмотра: краткие профилактические беседы с подростками и группами подростков по вопросам анатомии, физиологии, гигиены, ЗОЖ. По запросу подростка индивидуальные профилактические беседы по безопасному репродуктивному поведению.

Групповые занятия и лекции с подростками по вопросам физиологии, гигиены, сбережения репродуктивного здоровья, профилактики ИППП, ВИЧ, нежеланной беременности проводятся на территории медицинских организаций и/или по месту учебы подростков. За 2024 год медицинскими организациями Республики Коми проведено 462 лекции с охватом слушателями более 8 000 чел. Из них, 57 лекций с охватом 1988 человек в рамках работы Школы репродуктивного здоровья ГБУЗ РК «КРКПЦ» (темы занятий: «Чудо зарождающейся жизни», «От девочки к девушке», «Влияние образа жизни на репродуктивное здоровье», «Репродуктивное здоровье девушек», «Репродуктивное здоровье юношей»). Для подростков из отдаленных территорий лекции проводятся в режиме онлайн. Материалы лекций направлены в отдаленные территории Республики Коми для работы с подростками. В 2025 г. еще 9 медицинских организаций организовали Школы репродуктивного здоровья. Министерство образования и науки Республики Коми оказывает содействие в осуществлении задачи по повышению грамотности подростков в вопросах сохранения репродуктивного здоровья: организуются встречи с учащимися средних образовательных школ, родительские собрания, обучающие семинары для педагогов, психологов с приглашением специалистов системы здравоохранения.

прошедшие ДОРЗ			
----------------	--	--	--

Таблица 23

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

Показатель	2024 г.	
	абс.	%
Женщины 18-49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	6431	47,5%
II группа репродуктивного здоровья	4969	36,6%
III группа репродуктивного здоровья	2160	15,9%
	абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в том числе:	5922	38,4
N70-N73 воспалительные болезни женских тазовых органов	2772	18,0
N80 эндометриоз	578	3,7
N81 выпадение женских половых органов	1180	7,6
N84.0 полип эндометрия	1640	10,6
N85.0-N85.1 гиперплазия эндометрия	3416	22,1
N86 эрозия и эктропион шейки матки	1231	8,0
N87 дисплазия шейки матки	277	1,8
C53 злокачественное новообразование шейки матки	5922	38,4
N91-первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	1886	12,2
N92-N93 аномальные маточные кровотечения	8592	55,7
N96 привычный выкидыш	154	1,0
N97 женское бесплодие	1748	11,3
D25 лейомиома матки	5255	34,0
E28 дисфункция яичников	822	5,3
N60 доброкачественная дисплазия молочной железы	6827	44,2
C50 злокачественное новообразование молочной железы	597	3,9
Мужчины 18-49 лет		
	абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	н/д	н/д
II группа репродуктивного здоровья	н/д	н/д
III группа репродуктивного здоровья	н/д	н/д
	абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N46 Мужское бесплодие	161	1,1

В Республике Коми сформирован и утвержден перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на базе которых проводятся профилактические мероприятия для населения, в том числе диспансеризация с целью оценки репродуктивного здоровья. В 2025 году в проведении диспансеризации участвуют 25 медицинских организаций, в том числе 2 негосударственные организации.

Плановая численность застрахованных лиц старше 18 лет,
подлежащих в 2025 году диспансеризации взрослого населения
репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья
Республика Коми

Медицинская организация	План на 2025 год (чел).		Январь
			Февраль
	мужчины всего мужчины, возраст	женщины всего женщины, возраст	Март
			Апрель
	мужчины всего мужчины, возраст	женщины всего женщины, возраст	Май
			Июнь
	мужчины всего мужчины, возраст	женщины всего женщины, возраст	Июль
			Август
	мужчины всего мужчины, возраст	женщины всего женщины, возраст	Сентябрь
			Октябрь
	мужчины всего мужчины, возраст	женщины всего женщины, возраст	Ноябрь
			Декабрь

ГБУЗРК «Печорская ЦРБ»	3951	4742	5900	10404	572	2004	1650	1708	9126	3400	2686	106335
ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	2032	2370	2950	5700	286	0	770	0	4749	1600	1710	51862
ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	1021	1185	1475	2850	143	0	252	0	2281	800	458	25068
ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»	1011	1185	1475	2850	143	0	518	0	2468	800	1252	26794
ГБУЗ РК «ГП №2» п. Ярега	1919	2372	2950	4704	286	2004	880	1708	4377	1800	976	54473
ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	959	1185	1475	2352	143	400	230	330	2095	900	310	25306
ГБУЗ РК «Троицко- Печорская ЦРБ»	960	1187	1475	2352	143	1604	650	1378	2282	900	666	29167
ГБУЗ РК «Усть- Цилемская ЦРБ»	300	380	200	104	0	136	20	142	346	150	106	5515
ГБУЗ РК «ВБСМП»	390	470	550	1248	57	172	250	146	880	320	300	10313
ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ»	400	480	600	1248	57	172	250	142	880	320	300	10522
ЧУЗ «Поликлиника «РЖД- Медицина» г.Печора	400	470	600	1248	57	172	200	142	880	330	300	10322
ИТОГО	361	308	600	832	57	172	200	142	880	150	270	9310
	300	298	400	624	57	172	50	142	880	330	270	8339
	300	298	400	624	57	172	50	142	510	330	100	7873
	300	298	300	624	57	168	50	142	510	160	100	7655
	300	470	450	1248	57	167	190	142	800	325	250	9369
	300	470	700	1353	56	167	150	142	880	330	270	10324
	300	470	700	1248	50	167	150	142	880	330	270	10222
	300	330	400	3	10	167	90	142	800	325	150	6571

Плановое количество граждан, подлежащих диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста в 2025 году – 106 335 чел., за 5 месяцев 2025 г. осмотрены 21 881 человек, в том числе 14 626 женщин и 7 255 мужчин.

В медицинских организациях муниципальных образований организовано проведение профилактических мероприятий в часы работы поликлинических учреждений, в том числе в субботу и в вечернее время,

имеется возможность проведения первого этапа диспансеризации в день обращения.

Запись на диспансеризацию осуществляется через портал госуслуг, по единому номеру Call-центра, при обращении в медицинскую организацию лично или по телефону регистратуры. Медицинские организации придерживаются принципов «дружественной» диспансеризации и организуют приемы врачей в вечернее время и в выходной день. Ответственными за организацию и проведение ДОРЗ являются руководители медицинских организаций.

Население Республики Коми активно информируется о проведении диспансеризации. Информация размещена на главной странице официального сайта Министерства здравоохранения Республики Коми, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми и медицинских организаций в информационно-коммуникационной сети «Интернет». К работе по информированию населения активно привлекаются печатные и электронные средства массовой информации. К приглашению на прохождение диспансеризации привлекаются колл-центры поликлиник, страховые медицинские организации. Целью всех предпринимаемых мер является повышение осведомленности граждан о важности и возможности прохождения профилактических обследований, что позволит повысить качество жизни будущих поколений.

В Республике Коми обеспечена работа мобильных медицинских бригад с выездом в организованные коллективы, в том числе на предприятия и образовательные организации высшего и среднего образования для проведения диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья.

Количество выездов мобильных бригад:

Наименование медицинской организации	Количество мобильных бригад для проведения ДОРЗ	Количество выездов мобильных бригад за 2025 год	Количество пациентов, охваченных ДОРЗ в рамках выездов
ГБУЗ РК «СГП №3»	1	96	2016
ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	1	2	61
ГУЗ РК «Койгородская ЦРБ»	1	3	48
ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»	1	6	283
ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»	1	13	14
ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	1	15	860
ГБУЗ РК «УГП »	1	13	197
ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ»	1	2	32

Проведение профилактических мероприятий, в том числе

диспансеризации населения, «репродуктивной диспансеризации» и профилактических медицинских осмотров является одним из приоритетных направлений системы оказания медицинской помощи гражданам Республики Коми.

Данное направление профилактических мероприятий находится на постоянном контроле руководителей Министерства здравоохранения Республики Коми и медицинских организаций.

Санитарно-просветительская работа с населением:

- 1) проведение индивидуальных профилактических бесед в рамках первичного медицинского осмотра (ПМО), диспансеризации, диспансерного наблюдения за реабилитацией (ДОРЗ) и при лечебно-диагностических приемах;
- 2) распространение информационных материалов, таких как памятки, буклеты и брошюры;
- 3) оформление информационных стендов, включая материалы о ДОРЗ;
- 4) ведение страниц медицинских организаций в социальных сетях;
- 5) проведение съемок интервью с медицинскими специалистами и их трансляция на местных телевизионных каналах;
- 6) публикация статей в печатных СМИ, включая материалы о ДОРЗ;
- 7) организация прямых линий с участием специалистов системы здравоохранения;
- 8) проведение встреч медицинских работников с различными категориями населения, включая студентов и сотрудников организаций, с целью информирования о необходимости ДОРЗ.

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

В Республике Коми 28 медицинских организаций государственной формы собственности и 8 медицинских организаций частной формы собственности имеют лицензии по профилю «акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)». В настоящее время медицинские услуги по прерыванию беременности оказывают: ГБУЗ РК «ГБЭР», ГБУЗ РК «КРКПЦ», ГУ РК «ККД», ГБУЗ РК «КРКБ», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3», ГБУЗ РК «ЭГП», ГБУЗ РК «ВРД», ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ», ГБУЗ РК «УМРД», ГБУЗ РК «УГП», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГУЗ РК «Койгородская ЦРБ», ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ», ООО «Венерамед»,

ООО «Гарант-100», ООО «Гарант-300», ООО «Гарант-плюс», ООО «МЦ «Паритет», ООО ЛКЦ «Гера», ООО «Денмакс», ГК «Мать и дитя Сыктывкар».

В медицинских организациях государственной формы собственности медицинская помощь женщинам в ситуации репродуктивного выбора оказывается в соответствии с требованиями законодательства, направленными на снижение числа артифициальных абортов:

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 56): Искусственное прерывание беременности проводится не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая недели, при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности и не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке восьмая - десятая недели беременности;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (глава IX): Оказание медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности проводится на основе информированного добровольного согласия (ИДС) по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2016 г. № 216н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины». При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия - врач общей практики, медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерских здравпунктов направляет беременную на основе ИДС в кабинет медико-социальной помощи женской консультации (Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе). При отсутствии кабинета медико-социальной помощи (Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию;

с 1 июля 2023 г. во исполнение поручений, предусмотренных подпунктом «а» пункта 3 протокола Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере от 17 марта 2023 г. № 1, пунктом 6.5 протокола заседания Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 28 марта 2023 г. № ТГ-П45-4330, пунктом 6.2 План мероприятий (дорожная карта) по

обеспечению народосбережения и поддержке семей с детьми на 2023-2025 годы, пунктом 8 перечня поручений Президента Российской Федерации от 24 апреля 2023 г. № Пр-826 по итогам совещания о мерах по повышению рождаемости в Российской Федерации и решением расширенного совещания Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам рождаемости, младенческой и материнской смертности в Российской Федерации под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко от 23 марта 2023 г. № 73/15-4/192, совместно со специалистами автономного некоммерческого объединения «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов». На первичном приеме у врача акушера-гинеколога внедрено мотивационное анкетирование женщин в ситуации репродуктивного выбора в рамках Программы формирования индивидуальных рекомендаций. Все медицинские организации государственной формы собственности и 4 медицинские организации частной формы собственности, оказывающие медицинскую помощь женщинам в ситуации репродуктивного выбора, провели обучение персонала и проводят анкетирование.

Охват мотивационным анкетированием по данным ЛПУ в 2024 году составил 99,6 % от обратившихся за прерыванием беременности.

Медицинские организации внутренними нормативными актами назначили ответственных лиц по внедрению Мотивационного анкетирования, Речевых модулей, утвердили списки сотрудников, подлежащих обучению, ведут учет обучения.

Распоряжением Правительства Республики Коми от 8 февраля 2023 г. № 55-р утверждена Комплексная региональная программа, направленная на сохранение репродуктивного здоровья населения, снижение количества и профилактику абортов, повышение эффективности доабортного консультирования, социальной поддержки и помощи беременным женщинам в Республике Коми, на 2023-2025 годы регламентирован самоаудит случаев искусственных абортов в соответствии с разработанными Чек-листами.

В соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации, принятыми в 2022 году, были внедрены унифицированные требования к оформлению веб-сайтов медицинских организаций (далее - МО). В течение 2023–2024 годов проводился регулярный аудит сайтов на предмет их соответствия установленным методическим рекомендациям.

Аудит, осуществленный специалистами ГБУЗ РК «КРКПЦ», выявил положительную тенденцию в отношении полноты предоставляемой информации и соответствия оформления сайтов требованиям в разделе, посвященном профилактике абортов.

По состоянию на конец 2024 года, 20 из 24 государственных медицинских организаций (83 %), предоставляющих услуги по прерыванию беременности, привели оформление своих веб-сайтов в соответствие с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кроме того, в целях сокращения числа аборт и повышения рождаемости медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Республики Коми, осуществляющим в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи мероприятия по предупреждению абортов, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми с 01.01.2024 по 31.12.2025 устанавливаются денежные выплаты в размере:

врачам акушерам-гинекологам за консультирование женщин в период репродуктивного выбора (в сроки до 12 недель включительно), по итогам которого женщина отказалась от аборта – 5 000 рублей (за каждый случай сохраненной беременности);

врачам акушерам-гинекологам, осуществляющим диспансерное наблюдение и лечение беременных женщин, ранее отказавшихся от аборта, до родов (при рождении доношенного жизнеспособного ребенка) – 25 000 рублей (за каждый случай).

Денежные выплаты осуществляются независимо от количества отработанных смен (часов) и выплачиваются у одного работодателя по одному трудовому договору по основной должности или по совместительству в составе заработной платы с учетом начислений на них районных коэффициентов и процентных надбавок к заработной плате в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

Денежные выплаты установлены приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 2 февраля 2024 г. № 2/54 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 30 июня 2018 г. № 6/274 «Об утверждении Примерного положения об оплате труда работников государственных бюджетных и автономных учреждений Республики Коми, в отношении которых Министерство здравоохранения Республики Коми осуществляет функции и полномочия учредителя», отменены приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 15.09.2025 г. № 9/317.

Порядок осуществления денежных выплат установлен приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 2 февраля 2024 г. № 125-р.

В рамках анализа статистических данных за период с 2024 по 2025 годы было выявлено, что программа материального стимулирования врачей акушеров-гинекологов за успешное ведение беременности и доведение ее до родов демонстрирует низкую эффективность.

Среднероссийский показатель по доабортному консультированию составляет 26 %, в Республике Коми за 8 месяцев 2025 года данный показатель составил 18,5 %. Несмотря на увеличение результативности доабортного консультирования в Республике Коми с 14,6 % в 2023 году до 18,5 % в 2025 году, наблюдается снижение показателей рождаемости.

За 2024 год родилось 5994 человек, что на 1593 человека меньше, чем в 2020 году, и на 317 человек меньше, чем в 2023 г. (в 2023 году родилось - 6311 человек). По оперативным данным по итогам 9 месяцев в Республике

Коми родилось 4 401 человек. Указанное свидетельствует о том, что внедренная мера не оказала значимого влияния на улучшение демографической ситуации.

Медицинские работники и психологи Республики Коми, предоставляющие услуги беременным женщинам в контексте репродуктивного выбора, прошли специализированное обучение по программе «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора». Обучение осуществлялось преимущественно с использованием интерактивных образовательных модулей.

Обучение медицинских работников, участвующих в консультировании женщин, стоящих перед репродуктивным выбором:

№	Наименование медицинской организации	Число медицинских работников, оказывающих помощь женщинам в	Число медицинских работников, обученных по программе «Психологическое доабортное	Число медицинских работников, обученных модулям общения с беременными в ситуации	Число медицинских работников, обученных проведению Мотивационного анкетирования беременных
1	ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»	3	1	2	2
2	ГБУЗ РК «ГП №2 п. Ярега»	2	0	2	2
3	ГБУЗ РК «СГБ»	2	2	2	2
4	ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	3	3	3	3
5	ГБУЗ РК «ЭГП»	5	5	5	12
6	ГБУЗ РК «УМРД»	9	1	0	0
7	ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»	2	2	2	2
8	ГБУЗ РК «Сыктывкарская поликлиника №3»	19	2	19	19
9	ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»	4	4	4	4
10	ГБУЗ РК «ГБЭР»	4	0	0	0
11	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	8	1	8	8
12	ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ»	11	5	11	10
13	ГБУЗ РК «КРКПЦ»	8	5	8	8
14	ГБУЗ РК «ВРД»	5	2	2	5
15	ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	6	6	6	6
16	ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	1	1	0	1
17	ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»	5	5	5	5
18	ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	7	7	7	7
19	ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»	3	3	3	3

20	ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	7	7	7	7
21	ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»	4	4	4	4
22	ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»	2	2	2	2
23	ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ»	4	4	4	4
24	ГУЗ РК «Койгородская ЦРБ»	5	3	5	3
25	ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»	3	11	11	12
26	ГБУЗ РК «УГП»	18	18	18	18

Таблица 23

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число аборт, абс.	4154	3675	3454	3123	2668
из них по желанию, абс., % от всех аборт	2700, 65 %	2390, 65%	2132, 61,7 %	1677, 53,7 %	1431, 53,6%
Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	22,0	19,7	18,8	18,6	15,9
Число аборт на 100 родов	55,4	51,4	54,4	49,9	44,3
Число искусственных аборт	2700	2390	2132	1677	1431
Число искусственных аборт на 1000 женщин фертильного возраста	14,3	12,6	11,6	9,9	8,6
Число искусственных аборт на 100 родов	36	33,4	33,5	26,8	24,0
Доля медицинских аборт к общему числу аборт в %	68,4	65,9	65,0	61,7	53,7
Беременные женщины, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико- социальной помощи, абс.	2745	2553	2456	1958	1654
Беременные женщины, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико- социальной помощи, и вставшие на учет по беременности, абс. % от всех обратившихся	485 17,7 %	354 14%	324 13,2 %	285 14,5 %	259 15,7%

Абсолютное количество аборт снижается, как и показатель аборт на 1000 ж.ф.в., показатели превышают показатели РФ. В 2024 году частота аборт снизилась с 18,5 на 1000 ж.ф.в. в 2023) до 15,9 на 1000 ж.ф.в. в 2024. Снижение показателя за год произошло на 16,5 %, за 5 лет - на 38 %. Показатель аборт на 100 родившихся живыми также продолжает снижаться: в 2023 году составил 49,1 %, в 2024 г. показатель снизился до 44,3 %. За год снижение произошло на 9,4 %, за 5 лет на 23 %.

Показатель искусственных абортов в динамике также снизился с 9,9 до 8,6 на 1000 ж.ф.в. и на 100 родов с 36 % до 24 %. Уменьшилась доля искусственных абортов в структуре всех абортов с 65,9 % до 53,7 % в 2024 г.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортов, является эффективная работа в женских консультациях кабинетов поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Основной задачей кабинетов является медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение альтернативы аборту. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора входит в оценку критериев качества медицинской помощи. Во всех городах и районах имеются кабинеты поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации (всего 21 кабинет). В 2024 году специалистами кабинетов поддержки по вопросам прерывания беременности проконсультировано 1654 женщины (в 2023 году – 1958, в 2022 г. - 2456 женщин, 2021 г. 2564 женщин, в 2020 г. 2745, в 2019 г.- 2960), что составило в 2024 году 97,8 % от обратившихся на искусственный аборт, из них 259 или 15,7 % беременность сохранили. Эффективность доабортного консультирования в 2023 - 14,6 %, 2022 г. - 13,2 %, 2021 г. - 13,8 %, в 2020 г. - 17,7 %, в 2019 г. - 13,7 %. Целевой показатель в Республике Коми 15 % выполнен. Эффективность консультирования в республике ниже показателя РФ.

В 2024 году внедрены новые формы профилактики абортов: все беременные получают социальную выплату независимо от дохода семьи, внедрено мотивированное анонимное анкетирование, речевые модули, в республике принят Закон о запрете склонения к аборту, акушеры-гинекологи при эффективной работе доабортного консультирования женщины при условии завершения беременности здоровым ребенком получают денежную выплату. Эти меры в дополнение к тем, что получают женщины и их семьи при рождении ребенка будут и далее способствовать к увеличению рождаемости.

Динамика показателя абортов в разрезе территорий муниципальных образований в Республики Коми (на 1000 женщин фертильного возраста):

Муниципальные образования	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Сыктывкар	22,4	19,7	20,0	20,8	18,3
Воркута	16,9	21,0	18,8	18,2	15,7
Инта	19,8	17,3	17,1	21,1	16,4
Ухта	26	22,8	21,9	22,2	19,5
Вуктыл	24,5	18,3	15,1	12,2	9,4
Ижемский	21,7	18,9	16,2	16,7	13,7
Княжпогостский	12,1	13,9	7,5	10,2	10,1
Койгородский	14,1	16,7	10,3	8,9	2,1

Корткеросский	16,2	15,0	18,7	7,2	7,9
Печора	18,9	21,1	23,3	21,3	23,6
Прилузский	31,6	24,8	26,7	13,2	17,8
Сосногорск	7,6	8,2	7,0	6,0	3,0
Сыктывдинский	22,4	9,4	9,8	8,9	4,0
Сысольский	23,2	21,5	26,3	11,2	11,0
Троицко-Печорский	28	28,8	20,9	19,0	8,6
Удорский	21,3	13,9	13,5	21,8	11,6
Усинский	29	26,2	20,3	24	19,9
Усть-Вымский	20,4	16,6	15,2	11,2	6,9
Усть-Куломский	23,1	24,2	32,1	19	16,3
Усть-Цилемский	28,6	24,2	25,1	16,1	12,7
Республика Коми	22	19,7	18,8	18,5	15,9

Показатели частоты искусственных абортов, удельный вес охвата доабортным консультированием и его эффективность в разрезе территорий Республики Коми:

Муниципальные образования	Показатель искусствен. абортов в ‰ на 1000 ж.ф.в.			Охват доабортного консультирования в ‰			Эффективность консультирования в ‰		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	202 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Вуктыл	13,0	10	8,1	100	100	100	10,8	17,9	12,5
Троицко-Печорский	19,0	15,4	6,2	100	100	100	14,7	3,7	18,8
Усть-Куломский	20,8	8,3	8,4	100	100	100	9,7	12,5	10,5
Ижемский	8,3	7,0	5,5	100	100	100	30,5	26,7	33,3
Усть-Цилемский	15,0	8,8	8,1	100	100	100	10	0	15,8
Прилузский	19,3	6,4	11,6	100	100	100	14,5	16	0
Ухта	13,6	12,3	9,6	100	100	100	6	9	12,6
Удорский	12,7	14,2	6,6	100	100	100	15,3	16,7	20,8
Инта	9,0	12,3	9,7	100	100	100	13,5	13,4	6
Печора	14,1	11,7	13,4	100	100	100	22	24,6	6,7
Усинск	14,3	16,0	13,9	100	100	100	14,7	13,9	11,1
Усть-Вымский	13,8	7,9	4,2	100	100	100	1,7	20,4	19,2
Сыктывкар	11,0	8,0	8,6	100	99,6	99,3	15,6	15,7	22,2
Корткеросский	10,4	3,7	3,9	100	100	100	14,7	6,7	6,7
Княжпогостский	5,5	6,0	4,7	100	100	100	8,4	28,1	30,7
Койгородский	1,9	3,4	0,7	100	100	100	71,4	0	0
Воркута	12,9	10,9	9,5	100	100	100	8,8	11	15,7
Сысольский	11,2	4,2	6,2	100	100	100	4,1	18	13,3
Сыктывдинский	11,0	8,9	4,0	100	100	100	25,7	23,7	29,3
Сосногорск	6,9	6,0	3,0	100	100	100	6,3	3,5	16,3
Республика Коми	11,6	9,9	8,6	100	99,8	97,9	13,2	14,6	15,7

В Республике Коми имеет место высокий охват доабортным консультированием. Эффективность консультирования в целом по

Республике повышается. Широкий диапазон показателей эффективности доабортного консультирования по территориям от 0 % до 33,3 % связан с малым числом обращений за прерыванием беременности и практическими навыками психологов. Есть территории, где число обращений на искусственный аборт составляет 2-3 в год. В территориях с большей численностью обращений показатель эффективности также значительно варьирует от 6 % до 22,2 %. Связано это с кадровым дефицитом, в отдельных медицинских организациях должности психолога вакантны, или стаж работы не превышает 1 года. Работа, направленная на повышение эффективности доабортного консультирования, ведется непрерывно. Ежемесячно Центром медико- социальной помощи беременным Коми республиканского клинического перинатального центра проводится сбор информации, анализ показателей территорий Республики Коми, оказывается методическая помощь, организуются учебы на рабочем месте. Специалисты системы здравоохранения непрерывно повышают свою квалификацию по доабортному консультированию в системе НМО. Врачи акушеры-гинекологи, акушерки, психологи, социальные работники проходят тематическое усовершенствование.

Обучение медицинских работников, участвующих в консультировании женщин, стоящих перед репродуктивным выбором:

№	Наименование медицинской организации	Число медицинских работников, оказывающих помощь	Число медицинских работников, обученных по программе «Психологическое	Число медицинских работников, обученных модулям общения	Число медицинских работников, обученных проведению Мотивационного
1	ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»	3	1	2	2
2	ГБУЗ РК «ГП №2 п. Ярега»	2	0	2	2
3	ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница»	2	2	2	2
4	ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	3	3	3	3
5	ГБУЗ РК «ЭГП»	5	5	5	12
6	ГБУЗ РК «УМРД»	9	1	0	0
7	ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»	2	2	2	2
8	ГБУЗ РК «Сыктывкарская поликлиника №3»	19	2	19	19
9	ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»	4	4	4	4
10	ГБУЗ РК «ГБЭР»	4	0	0	0
11	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	8	1	8	8
12	ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ»	11	5	11	10
13	ГБУЗ РК «КРКПЦ»	8	5	8	8
14	ГБУЗ РК «ВРД»	5	2	2	5

15	ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	6	6	6	6
16	ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	1	1	0	1
17	ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»	5	5	5	5
18	ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	7	7	7	7
19	ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»	0	0	0	0
20	ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	0	0	0	0
21	ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»	4	4	4	4
22	ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»	0	0	0	0
23	ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ»	4	4	4	4
24	ГБУЗ РК «Койгородская ЦРБ»	5	3	5	3
25	ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»	3	11	11	12
26	ГБУЗ РК «УГП»	18	18	18	18

С целью снижения абортот и повышения рождаемости распоряжением Правительства Республики Коми от 8 февраля 2023 г. № 55-р утверждена Комплексная региональная программа, направленная на сохранение репродуктивного здоровья населения, снижение количества и профилактику абортов, повышение эффективности доабортного консультирования, социальной поддержки и помощи беременным женщинам в Республике Коми, на 2023 - 2025 г.

Постановлением Правительства Республики Коми от 29 июня 2023 г. № 295 утверждена региональная программа по повышению рождаемости в Республике Коми на период 2023 - 2025 г.

Принят закон от 19 июня 2024 г. № 32-РЗ «О запрете склонения к искусственному прерыванию беременности в Республике Коми».

В регионе реализуется широкая информационная кампания, направленная на профилактику прерывания беременности, сохранение репродуктивного здоровья. Открыта школа для подростков по репродуктивному здоровью, занятия в которой ведет психолог Коми республиканского клинического перинатального центра, в том числе с онлайн-трансляцией для образовательных организаций.

Все медицинские работники женских консультаций, психологи и социальные работники, которые взаимодействуют с женщиной в период репродуктивного выбора, обучены на портале непрерывного медицинского образования по вопросам доабортного консультирования.

В учреждениях здравоохранения Республики Коми приняты и проводятся ряд мер, которые положительно влияют на снижение числа абортов: в 100 % случаев проводится доабортное консультирование женщин, принявших решение прервать беременность (с 01.01.2025 года консультирование проводится только профессиональным психологом), обязательное соблюдение «Дней тишины», показ сердцебиения эмбриона женщине при проведении ультразвуковой диагностики, внедрено мотивационное анкетирование, специалисты проучены «речевым модулям», к работе с женщиной привлекаются служители православной церкви и некоммерческих организаций, организована работа «горячей линии»,

проводится количественный учет лекарственных препаратов, используемых для медикаментозного прерывания беременности.

Дополнительно введены меры социальной поддержки для специалистов службы родовспоможения - материальное поощрение акушеров-гинекологов, которым удалось изменить решение женщины прервать беременность (5 000 рублей за каждый случай сохраненной беременности), доносить беременность и родить живого ребенка (25 000 за каждый случай рождения здорового, доношенного ребенка). Источником финансового обеспечения денежных выплат является республиканский бюджет Республики Коми, за период январь-декабрь 2024 года осуществлено выплат на сумму 5 151,7 тыс. руб., количество случаев оказания медицинской помощи – 159, родилось детей - 51.

Проведенная работа позволила снизить показатель искусственных абортов. По итогам 2024 года показатель абортов по желанию женщины за 12 месяцев 2024 года составил 4,2 на 1000 женщин фертильного возраста (за аналогичный период прошлого года 5,03 на 1000 женщин фертильного возраста).

Мероприятия по сохранению беременности и повышению рождаемости будут продолжены на территории Республики Коми в рамках реализации федерального проекта национального проекта. В 2025 году на реализацию проекта выделено 284,7 млн. рублей, из них средства федерального бюджета 270,5 млн рублей. Финансирование будет направлено на оснащение медицинскими изделиями Перинатального центра и создание 6 женских консультаций в сельской местности (в Усть-Куломском, Прилузском, Княжпогостском, Ижемском, Усть-Вымском и Сыктывдинском районах). Одним из показателей реализации регионального Проекта будет увеличение «Доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, и вставших на учет по беременности и родам» с 16 % в 2025 году до 22 % к 2030 году. Эффективность доабортного психологического консультирования по итогам 2024 года составила 15,7 %.

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

Все супружеские пары, планирующие экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), проходят медицинское обследование в соответствии с клиническими рекомендациями «Женское бесплодие». Приказом Министерства здравоохранения Республики Коми № 8/430 от 26 августа 2024 года «Об организации медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы

обязательного медицинского страхования для граждан, застрахованных на территории Республики Коми», была утверждена комиссия по отбору пациентов для процедуры ЭКО.

Задача комиссии - на основании представленных медицинских документов, включая выписку от лечащего врача и результаты обследований, принять решение о допуске пациентов к процедуре ЭКО, исключая наличие противопоказаний или ограничений для проведения данной процедуры за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС).

Примерно 95 % супружеских пар проходят обследование в соответствии с клиническими рекомендациями и не имеют противопоказаний или ограничений к проведению ЭКО, что подтверждается приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

При отсутствии противопоказаний и ограничений комиссия выносит заключение о возможности проведения процедуры ЭКО. Копия протокола направляется лечащему врачу женской консультации или кабинета акушера-гинеколога по месту жительства супружеской пары. Совместно с лечащим врачом определяется дата и медицинское учреждение для проведения процедуры ЭКО, учитывая мнение пациентов.

За две недели до госпитализации лечащий врач выдает направление в дневной стационар медицинского учреждения.

Распределение квот по ОМС между медицинскими учреждениями, имеющими лицензию на проведение вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ), осуществляется без учета их эффективности. По данным за 2023 год, эффективность ГБУЗ РК «КРКПЦ» в части рождения детей после ЭКО составила 26 %, ООО «Центр ЭКО» – 16 %, а суммарная эффективность клиник за пределами Республики Коми – 9 %. Частота преждевременных родов после ЭКО – 2,8 %.

Таблица 24

Доступность вспомогательных репродуктивных технологий

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в Республике Коми в течение одного года (абс.)	679	732	664	750	609
План циклов ЭКО по ОМС (полные циклы)	526	560	447	500	500
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в Республике Коми в течение одного года, за счет ОМС (абс.)	526	597	547	582	475
Исполнение плана циклов по ЭКО для застрахованных в РК в (%)	100	106,6	100	116,4	95

Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в Республике Коми	2,4	2,1	2,5	2,6	2,6
--	-----	-----	-----	-----	-----

В 2024 году выявлено 863 женщины с бесплодием, нуждающихся в лечении с помощью вспомогательных репродуктивных технологий женщин, пролечено за счет ОМС 475, очереди в существующих клиниках нет. У пациентов имеется выбор клиники по желанию. Количества квот на ЭКО за счет ОМС в настоящее время достаточно. По итогам 2024 года 74,5 % полных циклов ЭКО (ОМС) осуществлена в ГБУЗ РК «КРКПЦ». С 2019 года в матку подсаживается 1 эмбрион, по строгим показаниям - 2. Многоплодные беременности снизились с 17 % до 4,1 % в 2022 и 13 % в 2024 году.

Таблица 25

Эффективность вспомогательных репродуктивных технологий

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
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	183 26,96	150 20,5	156 23,5	165 22,0	154 25,3
Доля родившихся детей от ЭКО от всех родившихся живыми в Республике Коми (%)	2,7	2,4	2,7	2,9	2,8
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.), (%)	183 29,95	150 21,9	156 26,0	165 24,8	154 30,3

В 2024 году выявлено 863 женщины с бесплодием, нуждающихся в лечении с помощью вспомогательных репродуктивных технологий женщин, пролечено за счет ОМС 495, очереди в существующих клиниках нет. У женщин имеется выбор клиники по желанию. Количества квот на ЭКО за счет ОМС в настоящее время достаточно. Большая часть (75 %) по итогам 2024 года ЭКО за счет средств ОМС осуществлялось в ГБУЗ РК «КРКПЦ». Отделение репродуктивных технологий в перинатальном центре организовано в 2005 году, первая беременность получена в 2006 году, первые роды в 2007 году. Эффективность ЭКО за счет средств ОМС по итогам 2023 года в перинатальном центре составляла 26 % от всех стимулированных и криоциклов (в Российской Федерации за 2023 год 20 %), с учетом всех

участников программы ОМС для жительниц РК эффективность циклов ЭКО (в том числе криоциклов) в 2023 году составила 23 %. С 2019 года в матку подсаживается 1 эмбрион, только по строгим показаниям - 2. Многоплодные беременности снизились с 17 % до 4,1 % в 2022 и 1,8 % в 2024 году (данные ГБУЗ РК «КРКПЦ»).

Обследование супружеских пар перед ВРТ проводится в 100 % случаев, согласно клиническим рекомендациям, «Женское бесплодие».

Перечень медицинских организаций, обеспечивающих реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи методом вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в 2024 году. Показатели эффективности оказания медицинской помощи методом ВРТ в медицинских организациях за 2024 год.

Наименование медицинской организации	Место нахождения	Количество проведенных случаев ЭКО по ОМС		Число родов		
		всего	из них: полных циклов	всего (абс.)	% от всех цикло в ЭКО	% от полн ых случа ев ЭКО
ГБУЗ РК КРКПЦ: доля от всех ЭКО для жителей РК в ГБУЗ РК КРКПЦ»	Сыктывкар	377 69,4%	354 74,5%	90	24	25
ООО «Центр ЭКО»	Сыктывкар	77	59	19	24	32
ООО «Центр ЭКО»	Вологда	2	1	0	0	0
ООО «Клиника Нуриевых»	Киров	3	3	1	0	0
	Татарстан	3	3	0	0	0
ООО «АВА-ПЕТЕР»	СПб	26	15	8	31	53
ООО «ЦИЭР Эмбрилайф»	СПб	4	1	1		
ООО «Скайферт»	СПб	10	8	4	40	50
АО «Международный центр репродуктивной медицины»	СПб	6	3	0	н/д	н/д
ООО «АНЭКО»	Башкортостан	1	1	0	0	0
ООО «Академия женского здоровья и репродукции человека»	Нижний Новгород	4	3	1	н/д	н/д
ООО «Новелла-к»	Москва	1	1	0	0	0
ООО «Мединсервис»	Москва	2	2	0	0	0
ООО «Приор Клиника»	Москва	1	1	0	0	0
ООО «Клиника семейной медицины-ЭКО»	Татарстан	2	2	2	н/д	н/д
ООО «Клиника Генезис»	СПб	2	1	0	0	0
ООО «Клиника Мать и	Ярославль	1	1	0	0	0

дитя»						
ООО «МЕДЭКО»	Москва	1	1	1	н/д	н/д
ООО «Клиника Мать и дитя»	Казань	1	1	0	0	0
ООО «Клиника Фомина Пермь»	Пермь	1	0	0	0	0
ООО «Изумруд»	Москва	1	1	0	0	0
ООО «Клиника репродукции «Вита ЭКО»	Вологодская обл.	1	1	1	н/д	н/д

Среди представленных медицинских организаций, осуществляющих свою деятельность, государственная форма собственности представлена ГБУЗ РК «КРКПЦ». Остальные медицинские организации, оказывающие услуги в области вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), находятся в частной собственности.

В городе Сыктывкаре расположены ГБУЗ РК «КРКПЦ» и ООО «Центр ЭКО» (с 2022 года участник территориальной программы государственных гарантий (ТПГГ) по проведению ВРТ на территории Республики Коми). Остальные медицинские организации, предоставляющие услуги ВРТ, находятся за пределами Республики Коми.

Квоты на проведение ВРТ для медицинских организаций, осуществляющих деятельность на территории Республики Коми и участвующих в ТПГГ, предоставляются по их запросу. Медицинские организации, расположенные за пределами региона, получали квоты обязательного медицинского страхования (ОМС) по месту хранения замороженных эмбрионов пациентов или по их выбору. Критерием отбора медицинских организаций для участия в программе в 2024 году было проведение не менее 100 циклов лечения бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в предыдущем периоде.

По итогам 2024 года наиболее высокие показатели эффективности продемонстрировали ГБУЗ РК «КРКПЦ», ООО «Центр ЭКО», ООО «Ава-Петер» и ООО «Скайферт». Медицинские организации, осуществившие единичные циклы ЭКО, не позволяют провести полноценный анализ эффективности их деятельности.

За пределами города Сыктывкара было проведено 50 полных циклов ВРТ, которые привели к 19 родам. Общая эффективность подсадки эмбрионов составила 38 %. Без учета результатов ООО «Ава-Петер» и ООО «Скайферт» эффективность составила 18 % (7 родов от 38 полных циклов). Данные о количестве беременностей по каждой медицинской организации не учитывались.

5. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в Республике Коми

5.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в Республике Коми

Таблица 26

Паспорт службы родовспоможения в Республике Коми

Показатели	на 01.01.2025
Число акушерских стационаров	19
I группы (уровня)	13
из них ургентных родильных залов	6
II группы (уровня)	5
III А группы (уровня)	1
III Б группы (уровня)	0
Число ургентных родильных залов, всего	6
Число коек для беременных и рожениц (всего), из них:	155
в акушерских стационарах I группы	32
в акушерских стационарах II группы	73
в акушерских стационарах III группы	50
Число коек патологии беременности (всего), из них:	225
в акушерских стационарах I группы	25
в акушерских стационарах II группы	110
в акушерских стационарах III группы	90
Обеспеченность койками для беременных и рожениц (на 10 000 Женщин фертильного возраста)	9,5
Обеспеченность койками патологии беременности (на 10 000 Женщин фертильного возраста)	13,0
Среднегодовая занятость акушерской койки (всего), в т.ч.:	213,00
в акушерских стационарах I группы	180,40
в акушерских стационарах II группы	208,40
в акушерских стационарах III группы	232,60
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	10,9
в акушерских стационарах I группы	8,4
в акушерских стационарах II группы	8,8
в акушерских стационарах III группы	12,2
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц (всего), в т.ч.:	5,6
в акушерских стационарах I группы	7,4
в акушерских стационарах II группы	4,9
в акушерских стационарах III группы	6,4
Число коек реанимации для новорожденных (всего), в т.ч.:	23
в учреждениях родовспоможения	15
в детских больницах	8
Число коек интенсивной терапии для новорожденных (всего), в т.ч.:	0
в учреждениях родовспоможения	0
в детских больницах	0

Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) (всего), в т.ч.:	90
в учреждениях родовспоможения	33
в детских больницах	57
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	0
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	1
Число неонатальных операционных	0

Таблица 27

Ресурсы педиатрической службы в Республике Коми

Показатель	На 01.01.2025
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:	42
I группа, в т.ч.:	13
центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	12
II группа, в т.ч.:	16
городские, в том числе детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	15
III группа, в т.ч.:	13
детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь детскому населению	7
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:	32
I группа, в т.ч.:	19
поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	18
II группа, в т.ч.:	13
самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	11
дневные стационары для детей	5
III группа, в т.ч.:	3
самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	1
центры здоровья для детей	0

Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	28,3
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	17,2
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	2,3
Число педиатрических соматических коек (всего), из них:	374
в МО I уровня	126
в МО II уровня	189
в МО III уровня	59
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных) (всего), из них:	390
в МО I уровня	29
в МО II уровня	124
в МО III уровня	237
Число коек хирургических профилей для детей (всего), из них:	258
в МО I уровня	2
в МО II уровня	0
в МО III уровня	256
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	8,2
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	7,7
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки (всего), в т.ч.:	215,5
в МО I уровня	164,6
в МО II уровня	231,2
в МО III уровня	258,1
Среднегодовая занятость хирургической детской койки (всего), в т.ч.:	256,0
в МО I уровня	236,0
в МО II уровня	207,0
в МО III уровня	218,5
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	1
Наличие реанимационно-консультативного центра для детей старше 1 месяца в МО III уровня	1

По состоянию на 1 января 2025 года в Республике Коми число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 42, из них оказывают стационарную медицинскую помощь детскому населению: медицинские организации первой группы – 12, медицинские организации второй группы – 15, медицинские организации третьей группы – 7. Коечный фонд педиатрических коек круглосуточного пребывания составляет 374 койки, из них в медицинских организациях первого уровня – 126 коек, второго уровня – 189 коек, третьего уровня – 59. Превышение расчетного количества педиатрических коек в республике обусловлено необходимостью сохранения коечного фонда в центральных районных больницах в связи с низкой плотностью населения, сложной транспортной доступностью, климато-географическими факторами. Имеется необходимость сохранять маломощные подразделения медицинских

организаций (менее 100 коек). Плотность населения Республики Коми составляет 1,7 человека на 1 кв. км, плотность дорог общего пользования с твердым покрытием составляет 13,5 км на 1000 кв. км, 36 % населенных пунктов, где проживает свыше 300 тыс. человек, не имеют устойчивой круглогодичной транспортной связи. Приведение педиатрических коек к расчетному нормативу приведет к значительному сокращению коечного фонда республики, что скажется на доступности специализированной медицинской помощи детям.

Число медицинских организаций в Республике Коми, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 32, из них оказывающих медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях: в медицинских организациях первой группы – 18, второй группы – 11, третьей группы – 1.

5.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

Рисунок 2. Схема территориального планирования акушерских стационаров в Республике Коми



В Республике Коми сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи по профилю акушерство-гинекология:

III уровень: представлен ГБУЗ РК «КРКПЦ», где концентрируется 39,8 % всех родов и 63 % преждевременных родов в регионе, работает акушерский дистанционный консультативный центр, отделение вспомогательных репродуктивных технологий, Центр охраны репродуктивного здоровья подростков, центр поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации, консультативно-диагностическое отделение с медико-генетической консультацией и медико-

генетической лабораторией. Дневной стационар при поликлинике на 5 коек.

В 2025 году мощность ГБУЗ РК «КРКПЦ» 150 коек: акушерский стационар: 80 коек патологии беременности (30 патология малых сроков, 50 коек патологии больших сроков беременности), 40 коек для беременных и рожениц, 10 гинекологических коек (в структуре патологии малых сроков), родовое отделение на 6 родильных залов, отделение анестезиолого-реанимации для женщин с кабинетом эфферентных методов лечения на 6 коек. Дневной стационар на 2 койки. Педиатрический стационар - 20 коек отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных на 6 коек. Годовая занятость акушерской койки 232 дня, количество родов за 10 лет снизилось в два раза в перинатальном центре, в 2025 году на 3 уровне сокращено 20 коек, к 2030 году сократится еще 20 акушерских коек. Мощность стационарного кластера перинатального центра составит 130 коек.

II уровень представлен следующими МО: два родильных дома (самостоятельные юридические лица) в Воркуте (ГБУЗ РК «ВРД») и в Ухте (ГБУЗ РК «УМРД»), один родильный дом в структуре ГУ РК «ККД». Кроме того, имеется два родильных отделения в Печоре и Усинске в структуре ЦРБ. Число родов на 2 уровне составляло по итогам 2024 года 59,9 %. На 2 уровне на 1 января 2025 год функционирует 183 акушерских коек. По данным 2024 года на 2 уровне годовая занятость акушерской койки составила 208 дней, к 2030 году 120 коек 2 уровня будет сокращено.

I уровень представлен к 2025 году семью родильными отделениями в составе ЦРБ, 6 ургентных родильных залов. В учреждениях 1 группы проходит 2,3 % родов, в том числе в ургентных родильных залах принято 3% родов. До 2030 года (планируется в 2025 и 2026 году) организовать еще шесть ургентных родильных залов, которые уже работают по принципу ургентных родильных залов, в октябре-ноябре подали в Министерство здравоохранения Республики Коми на согласование изменений в структуре учреждения. К 2026 году на I уровне останется одно родовое отделение в ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ». Суммарно первый уровень будет представлен 12 ургентными родильными залами и одним родовым отделением в ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ».

I уровень представлен МО, в которых функционируют 57 акушерских коек, койки патологии к 2030 году будут сокращены, останутся только в ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ» (3 койки), во всех ЦРБ с ургентными родильными залами останется по одной койке для беременных и рожениц.

В плане развертывание 8 коек сестринского ухода в ГБУЗ РК «УМРД» и ГБУЗ РК «КРКПЦ». До 2030 года запланировано строительство перинатального центра проектной мощностью 130 коек.

Мероприятия по укреплению материально-технической базы ГБУЗ РК «КРКПЦ» реализуются в 2025 году. В рамках этих мероприятий будет приобретено 124 единицы медицинского оборудования и медицинских изделий.

Наименование медицинского оборудования и медицинских изделий	Количество приобретаемого оборудования (мед. изделий) в 2025 году		Реестровый номер и дата государственног о контракта, заключенного на приобретение оборудования (мед. изделий), в Единой информационно й системе в сфере закупок	Срок поставки	Причины неполного использования бюджетных ассигнований; меры, принимаемые по устранению проблем поставки оборудования (мед. изделий) Исполнение на 01.10.2025
	План	Факт			
1	2	3	4	5	6
Аппарат ИВЛ транспортный / 274590 Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов	1	1	21101487382250 00197	Не поставлен	Задержка поставки вызвана частичным ограничением транспортных перевозок из-за рубежа, ужесточением таможенных правил. Претензия направлена
Аппарат наркозно- дыхательный / 275680 Система анестезиологическая, общего назначения	3	3	21101487382250 00213	+	
Аппарат для подогревания инфузионных растворов / 293820 Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов	4	4	21101487382250 00229	+	
Дефибриллятор / 126500 Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	2	2	21101487382250 00156	+	

Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации / 179320 Видеоларингоскоп интубационный гибкий, многоразового использования	2	2	21101487382250 00198	+	
Размораживатель плазмы / 215800 Устройство для размораживания крови/тканей	2	2	21101487382250 00196	+	
Насос инфузионный / 229860 Насос шприцевой прикроватный	10	10	21101487382250 00166	+	
Аппарат для реинфузии крови / 151310 Система для аутотрансфузии крови, автоматическая	1	1	21101487382250 00192	+	
Аппарат УЗИ переносной / 260250 Система ультразвуковой визуализации универсальная	1	1	21101487382250 00185	Не поставлен	Задержка поставки по вине поставщика. Претензия направлена
Аппарат ИВЛ стационарный / 232870 Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный/для взрослых	1	1	21101487382250 00225	+	
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов / 269170 Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	1	1	21101487382250 00124	+	
Аппарат для плазмафереза / 125680 Система терапевтической плазмифльтрации	1	1	21101487382250 00236	+	

Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких / 125540 Аппарат вентиляции легких положительным давлением терапевтический	4	4	2110148738225000180	+	Задержка поставки по вине поставщика. Претензия направлена
Облучатель фототерапевтический для новорожденных / 204120 Аппарат фототерапии новорожденных со светоизлучающим одеялом	4	4	2110148738225000169	+	
Дефибриллятор / 126500 Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	1	1	2110148738225000172	+	
Инкубатор для новорожденного закрытого типа / 157920 Инкубатор для новорожденных закрытого типа	1	1	2110148738225000139	+	
Инкубатор для новорожденного закрытого типа / 157920 Инкубатор для новорожденных закрытого типа	1	1	2110148738225000140	+	
Инкубатор для новорожденного закрытого типа / 157920 Инкубатор для новорожденных закрытого типа	1	1	2110148738225000157	Не поставлен	Задержка поставки по вине Поставщика. Ведется претензионная работа

Инкубатор для новорожденного закрытого типа / 157920 Инкубатор для новорожденных закрытого типа	1	1	21101487382250 00226	+	
Монитор анестезиологический / 274570 Система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая	4	4	21101487382250 00195	+	
Насос инфузионный / 229860 Насос шприцевой прикроватный	18	18	21101487382250 00212	+	
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов / 269170 Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	1	1	21101487382250 00131	+	
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных / 337260 Система тепловой/холодовой терапии с циркулирующей жидкостью	1	1	21101487382250 00165	+	
Открытая реанимационная система для новорожденных / 104760 Инкубатор для новорожденных открытого типа	2	2	21101487382250 00153	+	
Открытая реанимационная система для новорожденных / 233190 Стол для реанимации новорожденных	1	1	21101487382250 00208	+	

Инкубатор для транспортировки новорожденного / 274550 Инкубатор для транспортировки новорожденных	1	1	21101487382250 00152	+	
Аппарат ИВЛ транспортный / 274590 Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов	1	1	21101487382250 00197	Не поставлен	Задержка поставки, вызвана частичным ограничением транспортных перевозок из-за рубежа, ужесточением таможенных правил. Претензия направлена
Передвижной рентгеновский аппарат / 208940 Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	1	1	21101487382250 00167	+	
Прибор для транскутанного определения билирубина / 229100 Билирубинометр чрезкожный	2	2	21101487382250 00199	+	
Монитор анестезиологический для новорожденных / 190850 Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	4	4	21101487382250 00188	+	
Кровать функциональная для приема родов / 174400 Кровать/стол для родов, с электропитанием	4	4	21101487382250 00218	+	
Стол операционный / 162210 Стол операционный универсальный, электромеханический	3	3	21101487382250 00214	+	
Насос инфузионный / 229860 Насос шприцевой	12	12	21101487382250 00135	+	

прикроватный					
Фетальный монитор / 119540 Монитор кардиологический фетальный	5	5	21101487382250 00235	+	
Аппарат УЗИ переносной / 260250 Система ультразвуковой визуализации универсальная	2	2	21101487382250 00185	Не поставлен	Задержка поставки по вине поставщика. Претензия направлена
Аппарат для электрохирургии / 260500 Система электрохирургическая	1	1	21101487382250 00132	+	
Оборудование моечное, дезинфицирующее / 124120 Машина моющая /дезинфицирующая для подкладных суден/вспомогательной посуды	1	1	21101487382250 00184	+	
Облучатель фототерапевтический для новорожденных / 204120 Аппарат фототерапии новорожденных со светоизлучающим одеялом	4	4	21101487382250 00169	+	
Монитор анестезиологический / 274570 Система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая	4	4	21101487382250 00194	+	
Монитор анестезиологический / 190850 Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	1	1	21101487382250 00211	+	
Монитор анестезиологический / 190850 Монитор у постели больного	1	1	21101487382250 00234	+	

многопараметрический общего назначения					
Насос инфузионный / 229860 Насос шприцевой прикроватный	8	8	21101487382250 00255	+	
	124	124		115	9

В 2025 году в рамках реализации мероприятия «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах Российской Федерации, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах» федерального проекта национального проекта запланировано создание 6 женских консультаций на базе центральных районных больниц: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ».

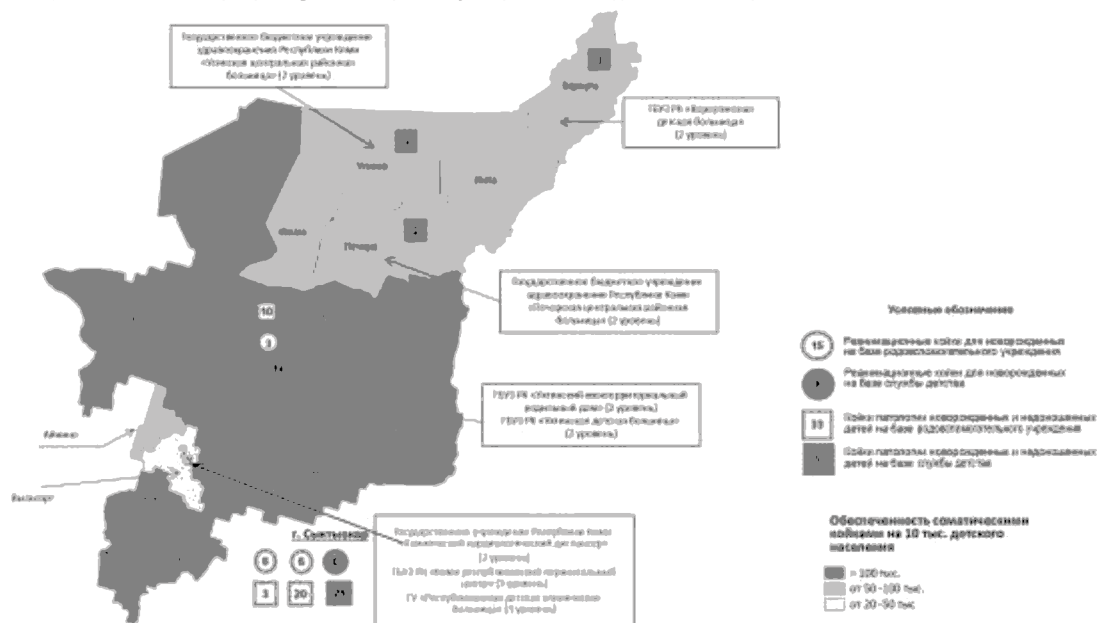
В рамках модернизации системы оказания акушерско-гинекологической помощи планируется реорганизация структуры женских консультаций, оптимизация штатного расписания и решение кадровых вопросов. Это включает в себя укомплектование штата акушерами-гинекологами, повышение квалификации уже работающих специалистов и обучение вновь прибывших медицинских работников.

Также предусмотрено проведение капитального ремонта помещений для приема пациентов в женских консультациях. В с. Усть-Кулом в 2027 году планируется завершение строительства новой поликлиники, в структуру которой будет интегрирована женская консультация.

Дополнительно для оснащения новых женских консультаций будет приобретено современное медицинское оборудование.

Рисунок 3. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Неонатология»

Карта-схема МО, оказывающих медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям



На базе медицинских организаций республики развернуто 23 реанимационные койки для новорожденных (8 коек в ГУ «РДКБ» (3 уровень), 6 коек в ГУ РК «ККД» на базе родовспомогательного подразделения (родильный дом 2 уровень), 6 коек в ГБУЗ РК «КРКПЦ» (3 уровень), 3 койки в ГБУЗ РК ГБУЗ РК «УМРД» (2 уровень)).

В 2024 году для лечения на койках реанимации для новорожденных поступило 393 ребенка, 13 из которых умерло, 170 переведены в профильные отделения. Проведено пациентами 3949 койко-дней.

Койки патологии новорожденных и недоношенных детей: 90 коек развернуто на базе 8 медицинских организаций службы родовспоможения и детства: 20 коек – ГБУЗ РК «КРКПЦ» (3 уровень); 3 койки в ГУ РК «ККД» (родильный дом 2 уровень); 10 коек – ГБУЗ РК «УМРД» (2 уровень), 28 коек в ГУ «РДКБ» (3 уровень), 19 коек в ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» (2 уровень), 3 койки в ГБУЗ РК «ВРБ» (2 уровень), 5 коек в ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ» (2 уровень), 2 койки в ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» (2 уровень).

В 2024 году для лечения на койках патологии новорожденных и недоношенных детей поступило 2002 пациента, выписано 2155 детей (с учетом находившихся на лечении на конец 2023 года). Проведено пациентами 21346 койко-дней.

Информация распределения новорожденных между койками в разрезе родильных домов:

	Число коек реанимации новорожденных	Число коек интенсивной терапии новорожденных	Число поступивших больных	Число умерших	Число койко-дней

		денных			
ГБУЗ РК «КРКПЦ»	6	0	159	7	1731
ГУ РК «ККД»	6	0	74	1	560
ГБУЗ РК «УМРД»	3	0	79	1	286
ВСЕГО	15	0	312	9	2577
Число переводов недоношенных и новорожденных на этап выхаживания и лечения					
Межгоспитальные (из роддома в дет. стационар или ПЦ)				346	
Коечный фонд					
	койки реанимации новорожденных детей (и койки интенсивной терапии)		койки патологии недоношенных и новорожденных детей- 90		
	1 этап (акушерский стационар)	2 этап (детский стационар или ПЦ)	1 этап (акушерский стационар)	2 этап (детский стационар или ПЦ)	
Всего:	15	8	33	57	
из них на III уровне	6	8	20	28	

Физиологические неонатальные койки развернуты в акушерских стационарах. Количество коек соответствует количеству коек для беременных и рожениц на 1 января 2025 г. - 159.

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

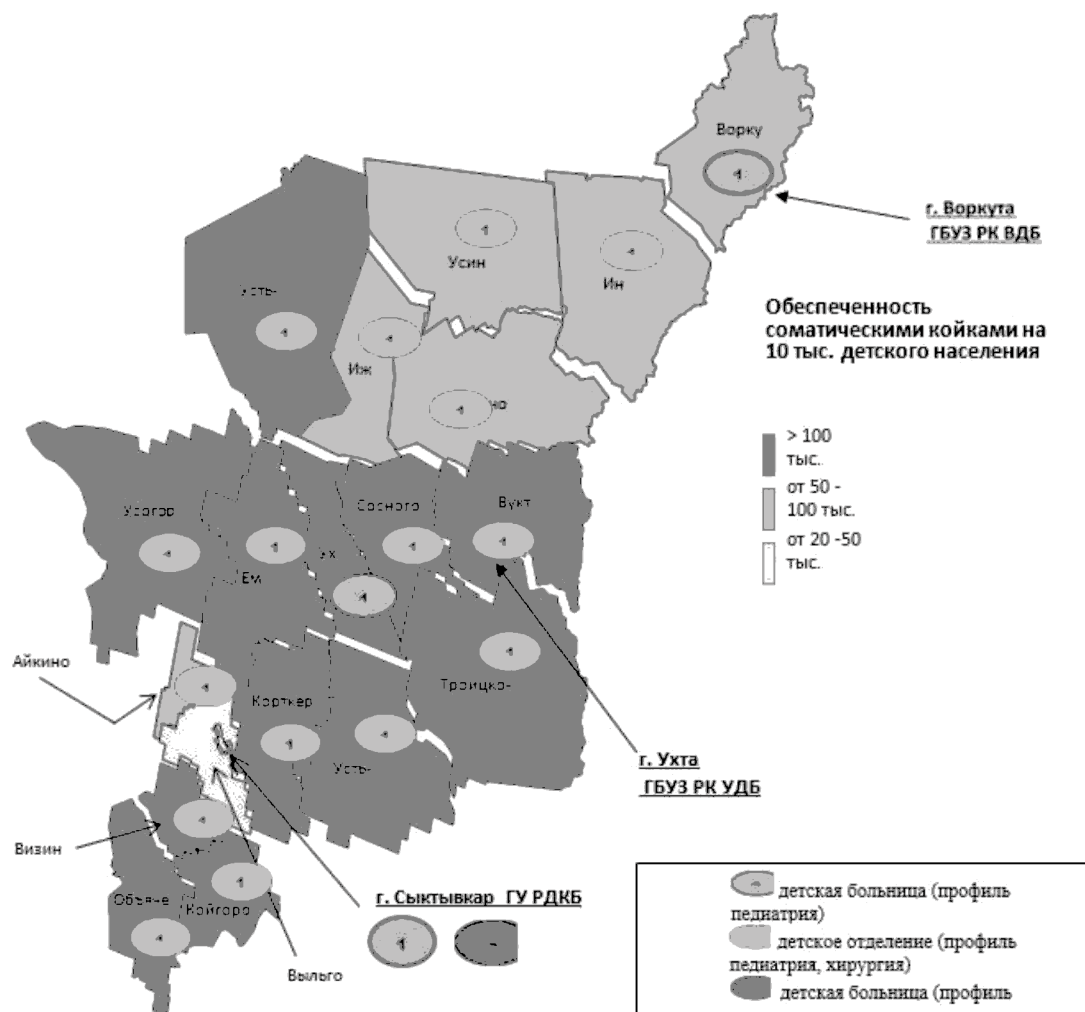
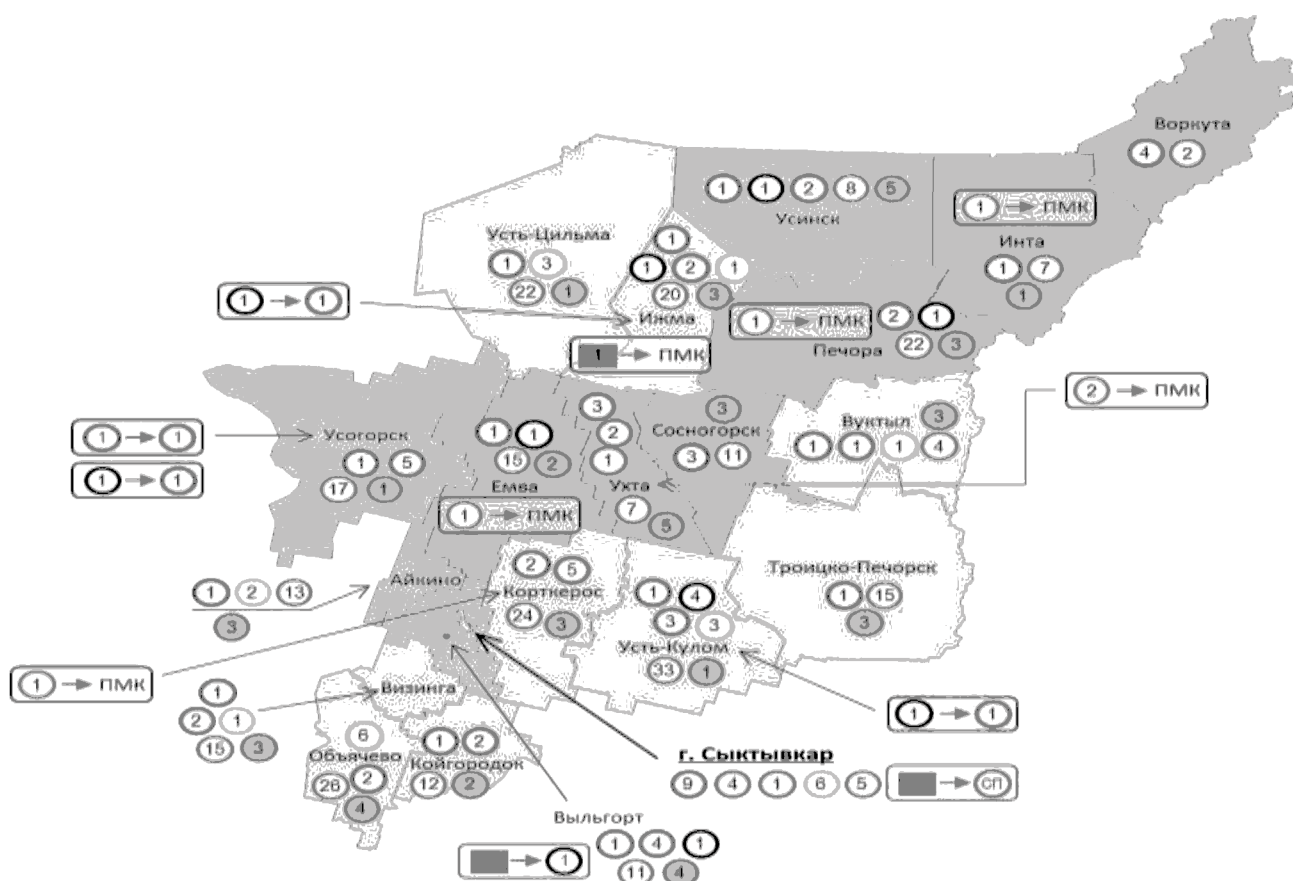


Рисунок 5. Схема территориального планирования первично медико-стационарной помощи



В Республике Коми функционирует трехуровневая система оказания педиатрической помощи:

I уровень: учреждения первого уровня созданы на базе ЦРБ - 16 педиатрических отделений.

II уровень: учреждения второго уровня – это две многопрофильные детские больницы в Воркуте (ГБУЗ РК «ВДБ») и Ухте (ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»).

III уровень: это специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, которая оказывается на базе ГУ «РДКБ» в городе Сыктывкаре.

Якорной медицинской организацией является ГУ «РДКБ». В ГУ «РДКБ» организована работа отделения экстренной выездной консультативной помощи детям (далее – ОЭВКП). Организована система мониторинга и консультативной помощи детям в критическом состоянии, госпитализированным в медицинские организации Республики Коми, включающая постановку на учет в ОЭВКП, консультирование, принятие тактических решений по месту оказания медицинской помощи и транспортировку детей специализированной анестезиолого – реанимационной бригадой.

В ГУ «РДКБ» ежегодно получают специализированную медицинскую помощь более 10 тысяч детей в 11 клинических отделениях по 22 профилям патологии; выполняются более 4 тысяч операций, 95 % операций на брюшной полости выполняются эндоскопически; в консультативной

поликлинике за год врачи принимают более 40 тысяч детей по 17 специальностям, в круглосуточном травматологическом пункте - свыше 24 тысяч детей.

В рамках ведомственного проекта «Модернизация медицинских организаций Республики Коми», утвержденного в 2025 году постановлением Правительства Республики Коми от 31 октября 2019 года № 519, в соответствии с Адресной инвестиционной программой Республики Коми на 2025 год и последующие плановые периоды 2026 и 2027 годов, а также федеральным проектом «Развитие инфраструктуры здравоохранения», входящим в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», планируется проведение реконструкции ГУ «РДКБ». В рамках реконструкции предполагается ввод в эксплуатацию дополнительного корпуса, в котором будут размещены специализированные медицинские отделения.

Перспективы развития специализированной медицинской помощи детскому населению Республики Коми включают создание отделения паллиативной медицинской помощи для детей, открытие отделения экстренной медицинской помощи, а также организацию блока высокодозной химиотерапии в онкологическом отделении.

В 2026 году в рамках реализации федерального проекта национального проекта планируется оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями ГУ «РДКБ» (оснащение отделений реанимации и интенсивной терапии, операционного блока, противошоковой палаты приемного отделения). Ожидаемые результаты: улучшение оказания медицинской помощи детям в критических состояниях; повышение доступности инновационных, в том числе, малоинвазивных технологий хирургической помощи детям.

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

- выстраивание маршрутизации пациентов с соматической патологией;
- готовность приемных отделений, педиатрических отделений стационаров первого уровня к оказанию экстренной медицинской помощи детям;

- развитие системы телемедицинского консультирования между стационарами первого и второго уровня со стационарами третьего уровня;

- формирование на базе консультативной поликлиники центра последующего наблюдения детей, перенесших критические состояния в неонатальном периоде;

- дооснащение стационара ГУ «РДКБ», как якорной медицинской организации республики, имеющей в своем составе 22 профиля специализированных коек для оказания медицинской помощи детям, в том числе открытие отделения паллиативной медицинской помощи детям, открытие отделения экстренной медицинской помощи, организация блока

высокодозной химиотерапии в отделении онкологии;

привлечение, трудоустройство и адаптация привлекаемых новых кадров, укомплектование вакантных ставок.

Детская хирургия. По состоянию на 1 января 2025 в Республике Коми стационарная медицинская помощь по профилю «детская хирургия» оказывается в ГУ «РДКБ». Коечный фонд по профилю «детская хирургия» представлен 35 койками, обеспеченность койками составляет 17,2 на 10 тыс. детского населения. Коечный фонд по профилю «Детская хирургия» оценивается, как достаточный.

Мероприятия достижения целевой модели «Система оказания стационарной медицинской помощи детскому населению в Республике Коми по профилю «детская хирургия» на 2025-2030 гг.» включает в себя: выстраивание маршрутизации пациентов с хирургической патологией; развитие системы телемедицинского консультирования между стационарами первого и второго уровня со стационаром третьего уровня; обучение медицинских кадров по специальности «детская хирургия», укомплектование вакантных ставок; обучение врачей-хирургов для взрослого населения по профилю «Детская хирургия» с целью совершенствования оказания экстренной хирургической помощи детям в стационарах I уровня Республики Коми.

План по развитию инфраструктуры службы детства на 2025 – 2030 годы включает:

1) мероприятия по реализации «Плана основных мероприятий до 2027 года, проводимых в рамках десятилетия детства в Республике Коми», утвержденного распоряжением Правительства Республики Коми от 24 августа 2018 г. № 369-р - «Реконструкция государственного учреждения «Республиканская детская клиническая больница» с размещением специализированных клинических отделений». Открытие в новом корпусе первого в Республике Коми отделения паллиативной помощи – 2025 г., онкологического отделения с блоком высокодозной химиотерапии – 2025 г., психоневрологического отделения – 2025 г., отделения гипербарической оксигенации, как технологии интенсивной терапии и реабилитации – 2025 г.;

2) трансформация приемного отделения, включающее мельцеровские боксы (с разделением потоков и внедрением системы сортировки больных триаж), интеграцию травматологического пункта, в непосредственной близости от приемного отделения, рентгенологического кабинета, кабинета компьютерной томографии и эндоскопического отделения. Больные с сочетанной патологией (инфекционные проявления и хирургическая, соматическая патология, требующая диагностики и лечения в условиях многопрофильного стационара) будут изолированы для медицинской помощи в мельцеровские боксы отделения экстренной медицинской помощи. Травматологический пункт займет отдельное крыло, с отдельным входом. Это обеспечит удобный доступ для пациентов и оптимизацию рабочего процесса – 2026 г.

3) формирование организационной структуры Центра медико-социальной помощи детям – обособленного структурного подразделения Государственного учреждения «Республиканская детская клиническая больница» в качестве ведомственного ресурсного центра, направленного на развитие системы ранней помощи в медицинских организациях Республики Коми – 2026 г.;

4) приведение коечного фонда медицинской организации первого уровня в соответствие с численностью прикрепленного детского населения включает в себя оптимизацию структуры детских отделений в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Республики Коми. В частности, предполагается сокращение коечного фонда в детском отделении ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ», а также в детских отделениях ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ» и ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ» - 2026 – 2030 гг.

5.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Пренатальная диагностика нарушений развития ребенка в Республике Коми регламентирована приказами Министерства здравоохранения Республики Коми от 5 августа 2021 г. № 8/230 «О мерах по снижению врожденных нарушений развития ребенка в Республике Коми».

Таблица 28

Эффективность пренатальной диагностики в Республике Коми

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	7441	6892	6550	6334	6063
из них до 12 недель, абс.,	6733	6249	6049	5855	5653
доля от всего взятых на учет по беременности в %	90.5	90.7	92.4	92.4	93.0
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней - ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и гонадотропина) свободной бета- субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, % (*)	95.9	94.8	94.1	96.5	96.3
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	69	41	62	76	63

в сроке беременности до 14 недель, абс, %	20	23	34	35	24
от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка	28.9	56.1	54.8	46.1	38.1
в сроке беременности 14-22 недель, абс, %	49	17	26	36	36
от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития	71.1	41.5	41.9	47.4	57.1
в сроке беременности после 22 недель, абс, %	0	1	2	5	3
от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития		2.4	3.3	6.5	4.8
Доля детей, у которых после рождения диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения от общего количества родившихся детей (%)	0.25	0.37	0.17	0.25	0.32

**доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней - ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и гонадотропина) свободной бета- субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях до 14 нед. (источник информации -ПМК «Мониторинг реализации мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка»*

93 % беременных женщин встают на учет в женскую консультацию до 12 недель беременности, из них 90,8 % беременных проходят первый перинатальный скрининг. В Республике Коми в настоящее время организовано пять центров пренатальной диагностики в городах: Воркута, Усинск, Ухта, Сыктывкар (женская консультация ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3), ГБУЗ РК «КРКПЦ»). Кровь беременной женщины для исследования плодовых белков поступает в ГБУЗ РК «КРКПЦ» на исследование вместе с направлением и протоколом УЗИ. Программа «Астрайя», установленная в медико-генетической лаборатории, обрабатывает данные анамнеза, УЗИ, биохимического анализа. Программа рассчитывает риск хромосомной патологии плода, риск преждевременных родов, преэклампсии, задержки развития плода. С учетом рисков определяется план дальнейшего ведения каждой беременной. У беременных из группы риска хромосомной патологии для уточнения состояния плода используется не инвазивный тест (НИПТ), инвазивная диагностика плодового материала с помощью хорионбиопсии, плацентобиопсии, амниоцентеза, в редких случаях кордоцентеза. Инвазивная диагностика проводится в ГБУЗ РК «КРКПЦ». Всем беременным из группы риска и при подозрении на аномалии развития плода проводится экспертное УЗИ. При выявлении врожденной патологии плода (аномалии плода, хромосомной или генетической патологии) беременная направляется на консультацию генетика в ГБУЗ РК «КРКПЦ». При подтверждении патологии у плода и в зависимости от тяжести выявленной патологии проводится пренатальный

консилиум с участием профильного специалиста в зависимости от патологии, психолога, врача акушера-гинеколога, представителя администрации. При необходимости заказывается телемедицинская консультация (ТМК) с национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ), федеральными центрами по профилю патологии плода. Совместно решается вопрос о направлении беременной в ГБУЗ РК «КРКПЦ» для дообследования, проведения фетальной хирургии (коррекции патологии плода), внутриутробного лекарственного лечения (аритмии сердца), определяется необходимость хирургической помощи в экстренном порядке после рождения ребенка или отсрочено. На ТМК определяется необходимость направления в ГБУЗ РК «КРКПЦ» на родоразрешение для оказания экстренной помощи ребенку сразу после рождения. При нежизнеспособных пороках, тяжелых инвалидизирующих заболеваниях и при отсутствии эффективных методов лечения или коррекции патологии консилиум врачей знакомит беременную, присутствующих близких с патологией и исходом для плода, совместно принимается решение о прерывании беременности. Метод прерывания определяет врачебная комиссия. После прерывания плод направляется в патологоанатомическое бюро для подтверждения диагноза. В ГБУЗ РК «КРКПЦ» имеется возможность дистанционной передачи данных УЗИ в онлайн режиме в НМИЦ с целью уточнения диагноза и принятия решения о дальнейшей тактике ведения беременности. В ГБУЗ РК «КРКПЦ» имеется возможность проведения ТМК с ЛПУ 2 уровня для уточнения диагноза с помощью телемедицинского комплекса с возможностью передачи в онлайн режиме УЗ данных плода из Воркуты на экран аппарата в перинатальный центр, что в ряде случаев позволяет беременной не приезжать из дальней территории республики. По данным 2024 года 95% прерванных беременностей по тяжелой врожденной патологии плода осуществлены в 1 и 2 триместре беременности до достижения 22 недельного гестационного возраста плода.

5.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

Таблица 29

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в Республике Коми

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Родов всего	7500		7155		6355		6254		5948	
Число родов в акушерских стационарах группы I	224	3,0	196	2,7	168	2,6	157	2,4	136	2,3 от всех родо

										в
в том числе в ургентных родильных залах	1	0,4	1	0,5	4	2,4	3	1,9	21	15,4 от родо в на 1 уров не
Число родов в акушерских стационарах II группы	1294	17,2	1127	15,7	3612	56,8	3630	58	3447	57,9 от всех родо в
Число родов в акушерских стационарах III группы	5982	79,8	5832	81,6	2575	40,5	3467	39,6	2365	39,8 от всех родо в
Число преждевременных родов (22-36 недель), всего	450	6,0	333	4,7	340	5,4	358	5,7	316	5,3 от всех родо в
в акушерских стационарах I группы (абс., % от общего количества преждевременных родов)	18	4,0	22	6,6	10	2,9	12	3,4	16	5,1
в том числе в ургентных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
в акушерских стационарах II группы (абс., % от общего количества преждевременных родов)	55	12,2	37	11,1	140	41,2	130	36,3	94	29,7
в акушерских стационарах III группы (абс., % от общего количества преждевременных родов)	377	83,8	274	82,3	190	55,9	216	60,3	206	65,2
Число нормальных родов, всего	3120	41,6	2851	39,8	2627	41,3	2558	40,9	1787	30,04 от всех родо

										в
в акушерских стационарах I группы	96	42,9	100	51,0	86	51,2	89	56,7	23	16,91 от родов на 1 уровне
в том числе в ургентных родильных залах	1	100	1	100	4	100	3	100	21	100
в акушерских стационарах II группы	705	54,5	566	50,2	1761	48,8	1770	48,8	1133	32,87 от родов на 2 уровне
в акушерских стационарах III группы	2319	38,8	2185	37,5	780	30,3	699	28,3	631	26,68 от родов на 3 уровне
Кесаревых сечений	1710	22,8	1683	23,5	1328	20,9	1380	22,1	1384	23,3
в акушерских стационарах I группы	27	12,1	35	17,9	32	19,0	26	16,6	26	19,1 от родов на 1 уровне
в акушерских стационарах II группы	300	23,2	288	25,6	738	20,4	736	20,3	709	20,6 от родов на 2 уровне
в акушерских стационарах III группы	1383	23,1	1360	23,3	558	21,7	618	25,1	649	27,4 от родов на 3 уровне
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке	753	44,0	721	42,8	599	45,1	630	45,7	652	47,1 от кесарево сече

										ния всег о
в акушерских стационарах I группы	1	3,7	0	0	0	0	0	0	0	0
в акушерских стационарах II группы	137	45,7	139	48,3	376	50,9	383	52,0	412	58, от кеса рево сече ния на 2 уров не
в акушерских стационарах III группы	615	44,5	582	42,8	223	39,9	247	39,9	240	36,9 от кеса рево сече ния 3 уров не

В Республике Коми (далее - РК) продолжает снижаться количество родов. На протяжении 10 лет в 2 раза. Оказание медицинской помощи носит уровневый характер. На 1 уровне в 2024 году родоразрешено 2,3 % всех родов (136). 1 уровень учреждений представлен 13 учреждениями, из них организовано 6 ургентных родильных залов. К 2026 году будет организовано на 1 уровне 12 ургентных родильных залов. На 2 уровне родоразрешено 3447 родов, что составило 57,9 % всех родов республики. Второй уровень представлен 5 учреждениями (ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «ВРД», родильного дома ГУ РК «ККД» и ГБУЗ РК «УМРД»). 3 уровень представлен ГБУЗ РК «КРКПЦ». На 3 уровне в 2024 году родоразрешено 39,8 % женщин. Целевой показатель 60 %.

Частота преждевременных родов (далее - ПР) в 2024 году по Республике Коми составила 5,3 %, на первом уровне доля ПР 5,1 %, в стационарах 2 уровня - 29,1 %, на третьем – 65,2 %. Целевой показатель доли ПР в ГБУЗ РК «КРКПЦ» 75 %, в гестационном возрасте 22-27 недель 95 %.

Актуальным становится частота родов, завершившаяся операцией Кесарево сечение. В целом по РК показатель в 2024 году составил 23,3%. В РФ показатель Кесарева сечения 32,4% в 2024 году.

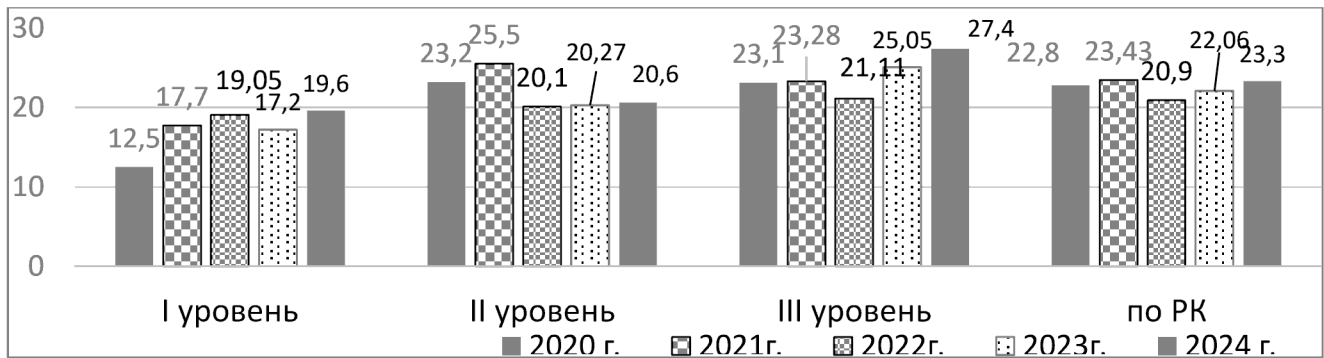
На 1 уровне частота Кесарева сечения (далее - КС) 19,1 % с ростом за 5 лет, на втором 20,6 % (со снижением показателя), на 3 уровне - 27,4 %. Показатель с ростом. Снижение частоты КС в регионе для РК также актуально.

Показатель плановых операций по РК 47,1 %, на 1 уровне плановых

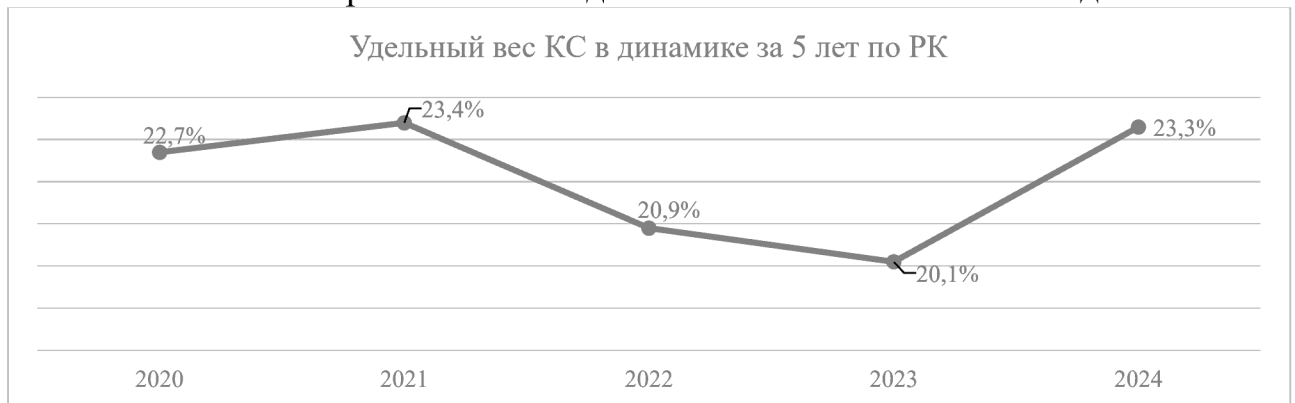
операций нет, на 2 уровне доля плановых операций 58,1 %, на 3 уровне 36,9 %.

Несмотря на то, что частота оперативного родоразрешения КС ниже, чем по РФ, в динамике этот показатель вырос. Увеличение показателя произошло за счет количества операций на 3 уровне. Классификация показаний по шкале Робсона показывает, что самую большую долю показаний к КС составляют рубцы на матке. Резервом здесь являются беременные с одним рубцом на матке. А также роды с индукцией по различным показаниям, в меньшей степени родоразрешение беременных с тазовым предлежанием, многоплодной беременностью, преждевременными родами.

Частота операции Кесарево сечение по уровню медицинских организаций в учреждениях Республики Коми за 5 лет



Анализ частоты Кесарева сечения в динамике по РК 2020 – 2024 годах.



Показания: 1 м - рубец на матке; 2 м - дистресс плода; 3 м - тазовое предлежание, преэклампсия.

Экстренные: 1 м - дистресс плода; 2 м – рубец; 3 м - АРС, преэклампсия.

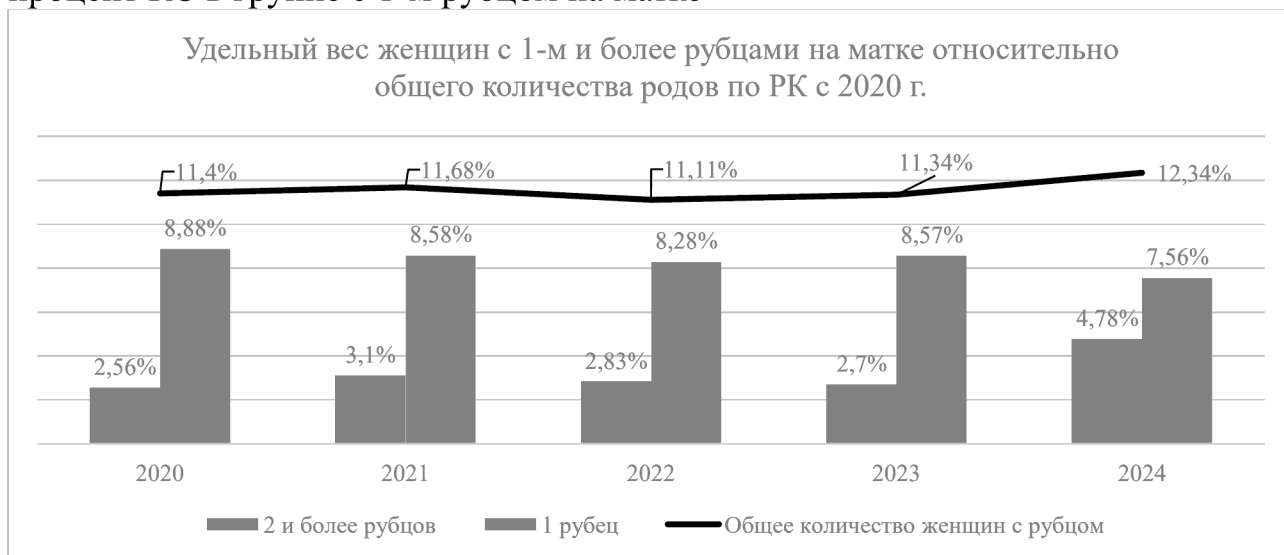
Плановые: 1 м – рубец; 2 м - тазовое, неэффективность подготовки к родам; 3 м - ЭГЗ, макросомия, патология мягких тканей.

Среди всех родивших женщин: на 1 месте - 29 % повторнородящие со спонтанным началом родов, на втором месте - 18 % повторнородящие, индукция в роды или плановое КС, на 3 месте – 17 % первородящие со спонтанным началом родов, на 4 месте – 13 % первородящие, индукция в

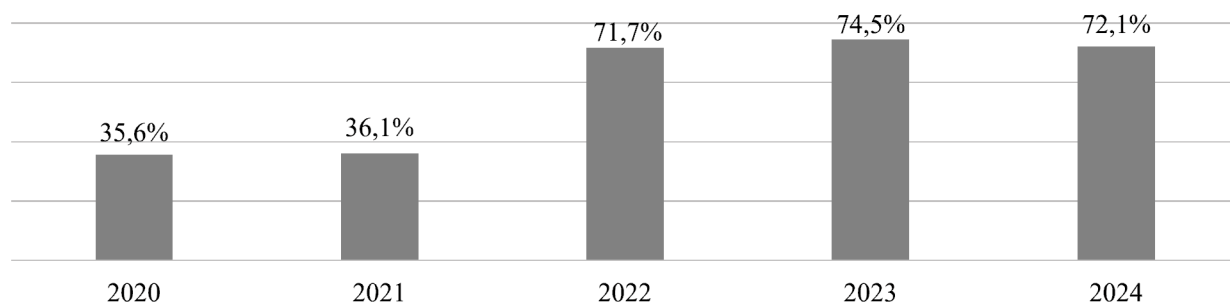
роды или плановое КС, на 5 месте - 11 % женщины с рубцом на матке, на 6 месте 5,9 % женщины с преждевременными родами.

На первом месте по вкладу в показатель количества КС – рубец на матке, 1 или 2 и больше - 17,9/18,3 % соответственно.

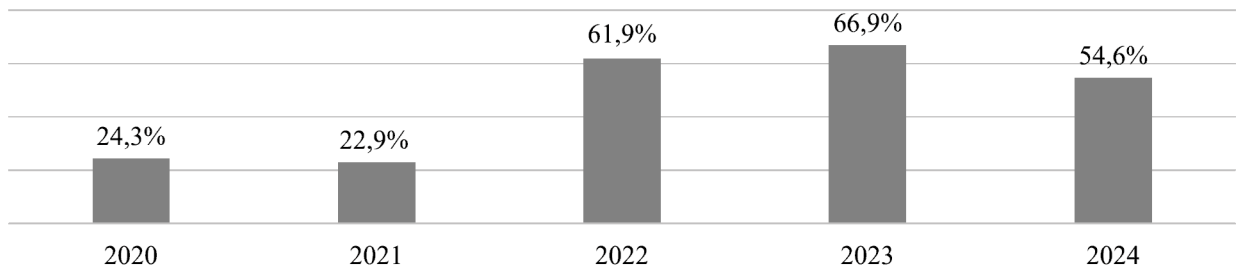
Большой процент КС в этой группе объясняется стабильным количеством женщин с двумя и более рубцами на матке, а также отказом пациенток от попытки самостоятельных родов при наличии условий для естественных родов. При хороших перинатальных исходах рекомендуемая частота КС в данной группе – 20-60 %). В 2020 - 2021 годах показатель соответствовал рекомендуемому, не было обязательным оформление согласия на самостоятельные роды с рубцом на матке. За последние 3 года - стабильный показатель, выше рекомендуемого, но есть тенденция к снижению, несмотря на то, имеет место рост общего количества женщин с оперированной маткой, в том числе с 2-мя и более рубцами. Уменьшается процент КС в группе с 1-м рубцом на матке



Частота КС в группе женщин с одноплодной доношенной беременностью с 1 и более рубцами на матке в сроке ≥ 37 н по РК в динамике с 2020 г



Частота КС в группе женщин с одноплодной доношенной беременностью с 1-м рубцом на матке в сроке ≥ 37 н по РК в динамике с 2020 г



Мероприятия по снижению количества КС в группе с 1 рубцом на матке:

внедрение речевых модулей для врачей женских консультаций, направленных на правильный настрой женщины на естественные роды в случаях повторных беременностей после предыдущего оперативного родоразрешения;

внедрение речевых модулей для врачей ГБУЗ РК «КРПКЦ» в случае выполнения первого кесарева сечения, направленных на правильный настрой женщины на естественные роды в случаях повторных беременностей. Полноценные рекомендации при выписке;

проведение информационной работы для популяризации самостоятельных родов с рубцом на матке (видео, печатные продукты в учреждениях службы родовспоможения);

своевременное выполнение первого Кесарева сечения для формирования полноценного рубца и создания условий для самостоятельных родов при последующих беременностях.

Роженицы с индукцией, как первородящие, так и повторно родящие, занимают второе место по значимости в показателях КС, составляя 17,2% от общего числа

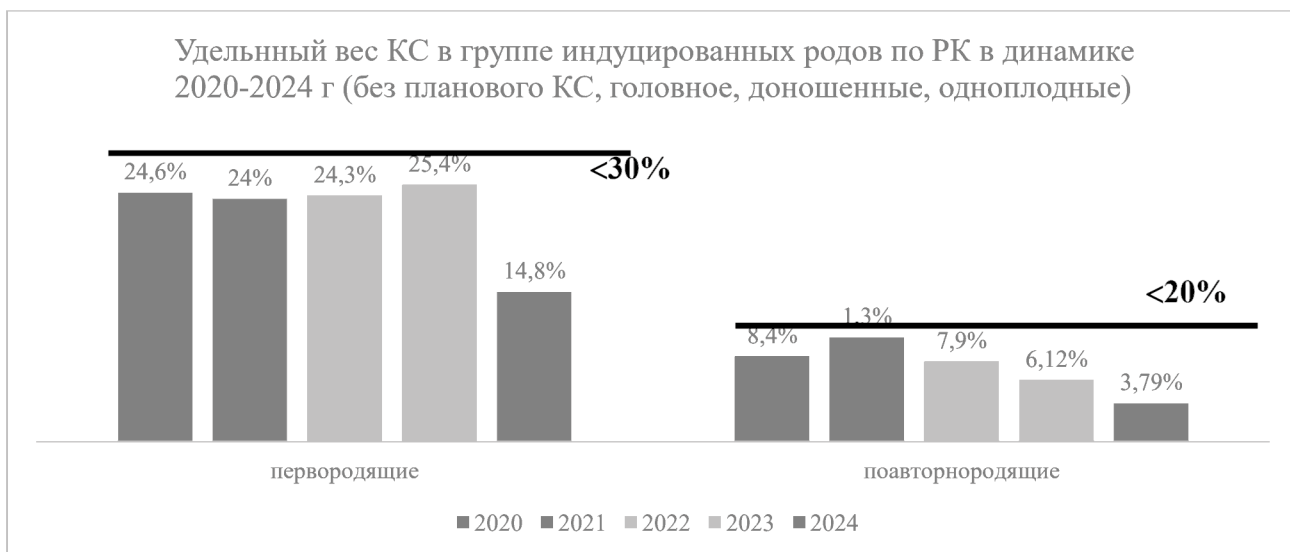


Структура показаний для индукций:

- 1м - ГСД
- 2м - Преэклампсия

- 3м - Перенашивание, ПРПО

Рост показателя произошел за счет увеличения удельного веса беременных с ГСД и преэклампсий.

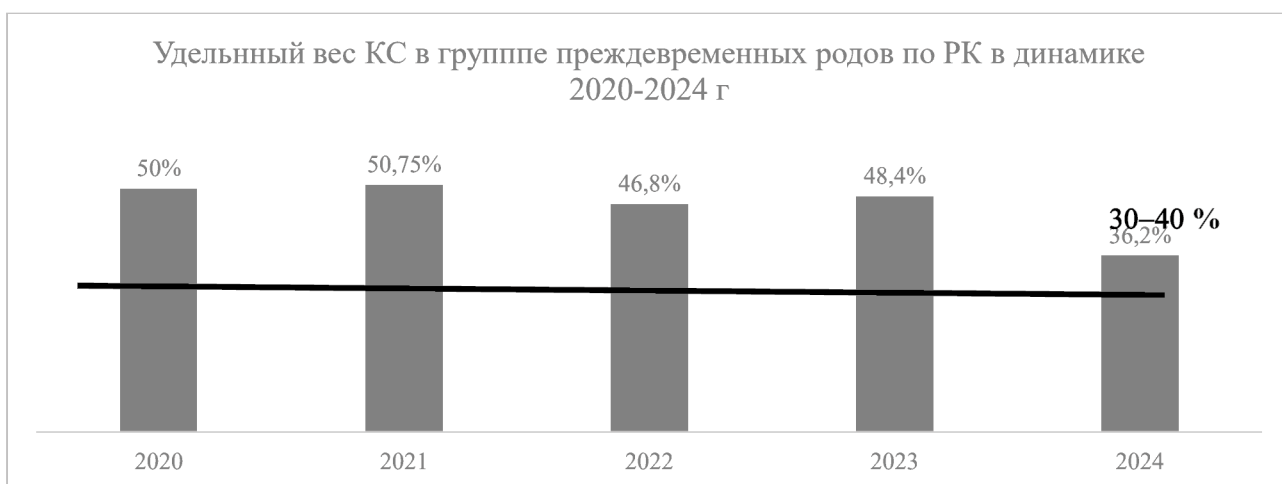


Удельный вес КС в этой группе в пределах рекомендуемых показателей, есть положительная тенденция к снижению количества КС, несмотря на рост количества индуцированных родов.

Мероприятия по снижению количества КС в группе с индукцией в роды:

- постоянный контроль выполнения клинических рекомендаций;
- принятие коллегиального решения по смещению срока индукции в родах при наличии условий;
- регулярный анализ историй индуцированных родов.

На третьем месте по вкладу в показатель КС преждевременные роды - 14,3 %



Высокий показатель частоты КС в данной группе в основном за счет досрочного родоразрешения по акушерским показаниям как со стороны матери, так и плодов (частота КС в этой группе желательна около 60 %). В 2024 г. показатель снизился до рекомендуемого за счет дифференциального подхода к методу родоразрешения, уменьшения оперативного родоразрешения в группе 22-27 и 35-36 нед. (снижение показателя в этой группе сомнительно по причине неготовых родовых путей, досрочного родоразрешения как причины преждевременных родов, возможно снижение количества тяжелых ПЭ приведет к небольшому снижению показателя).

На четвертом месте плановое КС у перво- и повторнородящих - 12,1%



Резервы для снижения сомнительны: коллегиальное обсуждение планового оперативного родоразрешения у первородящих (снижение количества потенциальных повторных КС).

На пятом месте роды с тазовым предлежанием у перво- и повторнородящих – 7,1 %





Данная группа не многочисленна, но дает большой процент кесарева сечения. Резервы для снижения:

- регулярная отработка практических навыков;
- коллегальное составление плана родов, программированные роды в дневное время;
- широкое применение НАПП;
- внедрение речевых модулей для врачей женских консультаций, направленных на правильный настрой женщины на естественные роды при тазовом предлежании плода, на целесообразность проведения НАПП, своевременная госпитализация для проведения НАПП.

На шестом месте спонтанные роды у перво- и повторнородящих - 5,7 %



В группе первородящих со спонтанным началом родов удельный вес КС снижается и на 2024 г находится в пределах рекомендуемых цифр –

положительная тенденция. В группе повторнородящих со спонтанным началом родов показатель на границе нормы -настораживающий показатель.

Задача - не допустить роста КС в группе спонтанных родов при доношенной беременности с головным предлежанием:

обсуждение каждого случая КС в случае спонтанных родов;

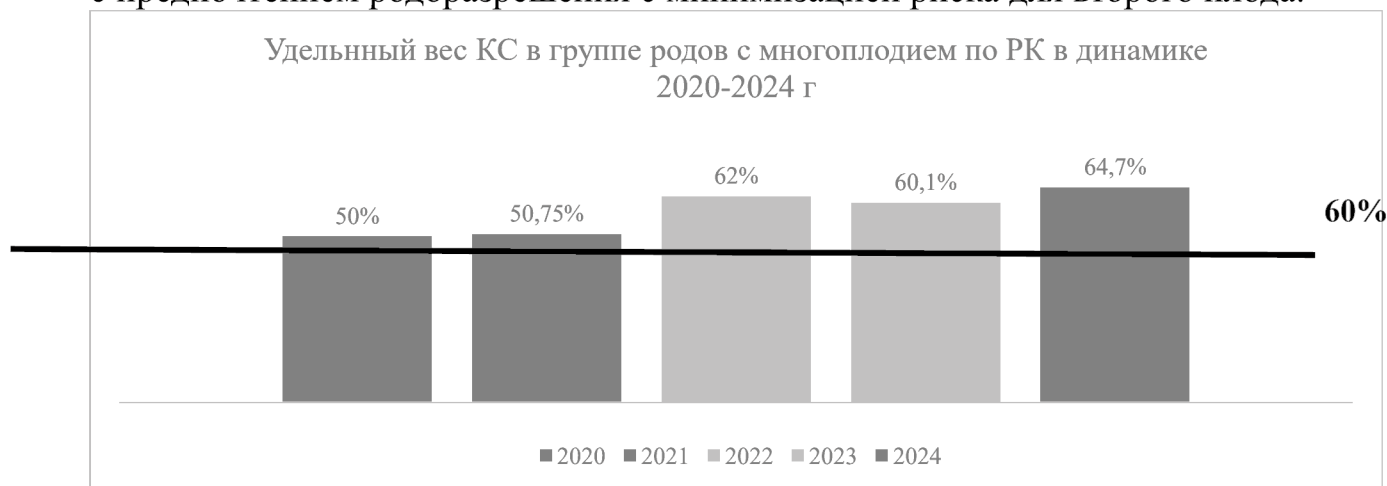
дистресс плода – регулярный разбор на врачебных конференциях историй с демонстрацией КТГ, в случае рождения ребенка в гипоксии, при оперативных вагинальных родах, при выполнении кесарева сечения в интересах плода;

применение УЗИ навигации в родах для определения возможности проведения вакуум -экстракции плода, клинической оценки таза;

регулярное обучение врачей акушеров-гинекологов по программам «Расшифровка КТГ», «Гипоксия плода», «Аномалии родовой деятельности».

На седьмом месте – многоплодие – 5,2 %

Количество КС в группе многоплодных беременностей растет, связано с предпочтением родоразрешения с минимизацией риска для второго плода.



Резервы для снижения: регулярная отработка практических навыков (экстракция за тазовый конец второго плода), коллегиальное составление плана родов, программированные роды в дневное время, УЗИ оценка состояния, положения и предлежания второго плода.

На восьмом месте - неправильные положения плода

Резервы для снижения сомнительны: регулярная работа с районами, в том числе организационно-методическая. Разбор случаев с дефектами на амбулаторном этапе с привлечением специалистов женских консультаций

5.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

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

В Республике Коми организовано информирование женщин, членов семьи о мерах поддержки семей с детьми, в школах для беременных включены занятия по грудному вскармливанию.

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

В учреждениях родовспоможения Республики Коми доля выписанных новорожденных на чисто грудном вскармливании составляет 97 %. В учреждениях 2 и 3 уровней обучено 19 неонатологов, 25 акушеров-гинекологов, 75 медицинских сестер, 45 акушеров.

На базе 19 медицинских организаций созданы и успешно работают школы и кабинеты поддержки грудного вскармливания, такие как «Мама и я», «Грудное молоко – богатство», «Здоровый малыш и мамино молоко», «Грудное вскармливание – безопасно и спокойно». Во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, оборудованы комнаты для кормления ребенка.

Беременные женщины и их мужья знакомятся с родильными залами, техниками приема родов, методам обезболивания, первой помощи новорожденным, выкладыванию ребенка на живот матери, раннему прикладыванию к груди. В школе подготовки к родам проводятся мастер-классы по уходу за ребенком, грудному вскармливанию. Все учреждения республики в 100 % внедрили основные принципы грудного вскармливания.

В Республике Коми отсутствуют социально ориентированные некоммерческие организации, которые бы реализовывали программы поддержки женщин в послеродовой период и период лактации на базе женских консультаций.

В настоящий момент не ведется учет количества и доли женщин, обратившихся за медицинской помощью в женские консультации в послеродовом и лактационном периодах. Все родильницы обязаны посещать врача женской консультации в течение 10 дней после выписки из родовспомогательного учреждения и повторно через 35-45 дней после родов.

При отсутствии достаточного уровня дохода семьи и сохранении грудного вскармливания до достижения ребенком возраста одного года, женщина имеет право на получение пособия в размере 10 000 рублей на питание.

В 2024 году в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций по вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания прошли обучение 258 врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием, за 6 мес. 2025 года 164 врача и медицинских работника со средним медицинским образованием.

Таблица 30

Характеристика детей на грудном вскармливании в Республике Коми

Показатель		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля детей, достигших в 2024 году возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании (%): 86,9 в 2023 году: 81,7 в 2022 году: 89,6 в 2021 году: 91,1 в 2020 году: 88,8	В возрасте от 3 до 6 месяцев	42,5	38,6	37,4	39,2	41,7
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	57,5	61,4	62,6	60,8	58,3

Отмечается снижение количества детей в возрасте 3–6 месяцев, находящихся на грудном вскармливании с 42,5 % (2020) до 41,7 % (2024). Однако в возрасте 6–12 месяцев этот показатель имеет тенденцию к росту с 57,5 % в 2020 г. до 58,3 % в 2024 г., что указывает на необходимость усиления консультирования и поддержки матерей для продолжения грудного вскармливания после 3 месяцев в условиях детской поликлиники.

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

5.6. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям в Республике Коми

Таблица 31

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

Профиль медицинской помощи	Число случаев госпитализации на 1000 детей 0-17 лет включительно в год				
	2020	2021	2022	2023	2024
Аллергология и иммунология	1,0	1,7	3,5	5,6	5,3
Гастроэнтерология	0,7	0,8	1,1	1,6	1,6
Гематология	0,2	0,3	0,4	0,3	0,4
Дерматология	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
Инфекционные болезни	24,0	29,7	46,5	41,7	40,2
Кардиология(детская)	2,2	2,9	3,9	4,3	4,3
Неврология	5,7	5,8	8,3	8,5	7,8
Нефрология	1,5	2,2	2,4	2,5	2,5
Педиатрия	36,7	50,8	53,9	53,8	59,5
Неонатология	6,9	5,5	5,7	10,5	13,4
Пульмонология	1,0	0,8	1,0	1,9	0,6
Медицинская реабилитация	2,9	3,1	3,9	5,3	5,4
Ревматология	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Эндокринология(детская)	0,7	0,8	0,9	0,6	0,0
Гинекология	0,5	0,5	0,9	0,8	0,6

Травматология и ортопедия	9,1	11,0	12,1	13,7	13,9
Нейрохирургия	3,3	4,1	5,3	5,6	5,6
Онкология(детская)	1,9	2,4	2,5	3,0	3,1
Оториноларингология	4,0	4,9	6,7	8,6	8,7
Урология(урология-андрология детская)	3,3	4,2	5,4	6,4	6,2
Хирургия(детская)	14,5	15,7	19,8	21,4	20,0

Отмечается рост числа госпитализаций по большинству профилей медицинской помощи, наибольший прирост наблюдается по следующим профилям: медицинская реабилитация - с 2,9 на тыс. в 2020 г. до 5,4 на тыс. (рост в 1,86 раз), обусловлен открытием на базе ГУ «РДКБ» многопрофильного отделения медицинской реабилитации для детей, в рамках реализации федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»; детская онкология - с 1,9 на тыс. в 2020 г. до 3,1 на тыс. (рост в 1,63 раза), обусловлен внедрением схем комбинированной терапии детей со злокачественными новообразованиями; травматология и ортопедия – с 9,1 на тыс. в 2020 г. до 13,9 на тыс. в 2024 г. (рост в 1,52 раз), обусловлен высокой заболеваемостью травмами; аллергология и иммунология – с 1,0 на тыс. в 2020 г. до 5,3 на тыс. в 2024 г. (рост в 5,3 раза) обусловлен расширением спектра применения для лечения аллергических заболеваний у детей генно-инженерной биологической терапии, ростом числа тяжелых форм заболеваний. Увеличение объемов оказанной специализированной медицинской помощи свидетельствует о повышении доступности специализированной медицинской помощи по данным профилям.

Таблица 32

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), оказанная детям в Республике Коми

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах субъекта РФ, всего, абс., в том числе:	561	528	521	510	527
- ВМП в ОМС (раздел 1)	335	265	255	309	343
- ВМП (раздел 2)	226	263	266	201	184
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах от всего объема ВМП, оказанного детям субъекта РФ, %, в том числе:	55,3 %	50,4 %	49,8 %	47,3 %	44,5 %
- ВМП в ОМС (раздел 1)	77,4 %	62,8 %	60,4 %	61,9 %	54,4 %
- ВМП (раздел 2)	38,9 %	42,0 %	42,6 %	34,7 %	33,2 %

Отмечается рост числа пациентов, пролеченных с применением ВМП по ОМС, с 335 случаев в 2020 г. до 343 случаев в 2024 г. (рост на 2,4 %), число случаев ВМП за счет средств бюджета РК снизилось с 226 случаев в 2020 г. до 184 в 2024 г. (снижение на 19 %).

Доля ВМП по ОМС в больницах республики снизилась с 77,4 % в 2020 г. до 54,4 % в 2024 г. (снижение на 23 %). Доля ВМП за счет средств бюджета также снизилась с 38,9 % в 2020 г. до 33,2 % в 2024 г.

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

Увеличение количества случаев ВМП требует переоснащения стационаров III уровня, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь детям, увеличения обеспеченности кадрами и повышения квалификации специалистов для обеспечения доступности данного вида помощи в республике.

Таблица 33

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет от всех причин в стационарах в Республике Коми в 2020-2024 годах (%)

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	0–17 Лет	до 1 года	0–17 лет	0–17 лет	0–17 лет	до 1 года	до 1 года	до 1 года	0–17 лет	до 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,1	0,2	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,3
Уровень досуточной летальности (%)*	0,01	0,0	0,01	0,08	0,01	0,0	0	0	0,02	0,0

*в течение первых суток пребывания в стационаре

Уровень больничной летальности в возрастной группе 0–17 лет в период 2020 – 2024 гг. составляет 0,1 %. Больничная летальность у детей до года составляет 0,3 – 0, 4. Уровень досуточной летальности в возрастной группе 0–17 лет на низких цифрах.

Снижение показателя больничной летальности среди детей достигнуто благодаря выстроенной маршрутизации детского населения и эффективной работе ОЭВКП. По результатам анализа случаев досуточной летальности установлено, что показатель связан с несвоевременным обращением за медицинской помощью, приводящим к поздней госпитализации пациентов в тяжелом состоянии, наличием социальных

факторов, недостаточного уровня межведомственного взаимодействия и отягощающей врожденной патологии.

Хирургическая активность ГУ «РДКБ», оказывающего помощь по профилю «Детская хирургия» в Республике Коми, представлена в таб.34

Таблица 34

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

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология- андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, ЧЛХ, и т.д.) в стационаре, всего	214	222	223	246	258
Госпитализировано детей 0-17 лет в отделения хирургического профиля, всего	6304	7243	7644	8461	8165
Проведено ими койко-дней, всего	46956	50802	55719	62670	63129
Средний койко-день, дни	7,4	7,0	7,3	7,4	7,7
Оперировано детей 0-17 лет из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля(строка 2), всего	4010	4013	4132	4294	4283
Из них операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза,ед.	934	937	1111	1075	1012
Из них операций с применением высоких медицинских технологий(ВМТ),ед.	8	14	24	18	16
Доля операций с применением высоких медицинских технологий(ВМТ)в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	0,9 %	1,5 %	2,2 %	1,7 %	1,6 %
в том числе с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия) – из числа оперированных на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза*, %	89	91	93	93	95
Хирургическая активность,%	58,9 %	55,6 %	49,7 %	46,2 %	47,1 %
Число осложнений после операций	4	2	6	12	9
Доля умерших из числа оперированных	0,0	0,0	0,1%	0,1 %	0,1 %

В динамике отмечается рост числа коек хирургического профиля с 214 в 2020г. до 258 в 2024 г. (на 17 %), соответственно увеличивается количество

госпитализаций с 6304 в 2020 г. до 8165 в 2024 г. (рост на 22,7 %) и числа койко-дней с 46956 в 2020 г. до 63129 в 2024 г. (рост на 25,6 %), при этом, отмечается рост среднего пребывания на койке с 7,4 дней в 2020 г. до 7,7 дня в 2024 г. (рост на 3,8 %). Количество операций увеличилось с 4010 в 2020 г. до 4283 в 2024 г. (рост на 6 %). Доля операций с применением высоких медицинских технологий (далее - ВМП) структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза за анализируемый период выросла с 0,9 % в 2020 г. до 1,6 % в 2024 г. (рост на 43 %)

Рост доли операций с применением ВМП свидетельствует о повышении качества оказания хирургической помощи в республике. Для дальнейшего повышения доступности и качества оказания хирургической помощи детям необходимо дооснащение и переоснащение операционных, реанимационных отделений ГУ «РДКБ», регулярное обучение и повышение квалификации врачей хирургов.

Отделение экстренной выездной консультативной помощи ГУ «РДКБ» создано на базе реанимационно-консультативного центра ОРИТ Республиканской детской больницы в 1998 году.

Основной задачей работы отделения является повышение качества специализированной медицинской помощи детям в республиканских, городских и сельских медицинских организациях республики.

Пути выполнения задачи являются:

проведение телефонных консультаций, использование АРМ специалистами центра удаленной консультации МИС.ЕЦП, а при необходимости очных консультаций врачами отделения больных в тяжелом и очень тяжелом состоянии в медицинских организациях Республики Коми;

привлечение для экстренных консультаций врачей других специальностей;

транспортировка больных в очень тяжелом состоянии в республиканские медицинские организации по профилю заболевания;

эвакуация пациентов в очень тяжелом состоянии в федеральные центры;

анализ дефектов оказания интенсивной помощи детям в медицинских организациях Республики Коми;

мониторинг уровня оказания интенсивной помощи в медицинских организациях Республики Коми;

организационно-методическая помощь путем проведения семинаров, лекций, аттестаций, разборов летальных исходов;

внедрение новых методик терапии, апробированных в республиканских медицинских организациях.

Таблица 35

Структура смерти детей 0-17 лет по месту наступления в Республике Коми в 2024 г.

Возраст	МО I уровня		МО II уровня		МО III уровня		На дому		Вне дома и МО	
	абс.	%*	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
до 1 мес.	1	12,5	1	12,5	6	75	0	0	0	0
старше 1 мес.	0	0	2	10	8	57	5	33	0	0

*%-доля детей, умерших на данном уровне от всех умерших детей данного возраста (до 1 мес, и старше 1 мес.).

65 % случаев младенческой смертности – в учреждениях 3 уровня, 75 % случаев неонатальной смертности в 2024 году произошли в учреждениях третьего уровня, это говорит об эффективно организованной централизации беременных высокого риска в ГБУЗ РК «КРКПЦ» и о тактически верной организации консультирования и своевременной медицинской эвакуации детей, нуждающихся в интенсивной терапии из медицинских организаций первого и второго уровня в ГУ «РДКБ». Вместе с тем, надо отметить значительный удельный вес (21,7 %) младенческой смертности на дому, что требует дополнительных мер по медико-социальной помощи, активному амбулаторному наблюдению детей первого года жизни, информированию родителей о безопасном пространстве для ребенка первого года жизни.

5.7. Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров (АДКЦ), неонатологических дистанционных консультативных центров (НДКЦ), реанимационно-консультативных центров для детей старше 1 мес. (РКЦ)

В структуре ГБУЗ РК «КРКПЦ» организован акушерский консультативный дистанционный центр (далее - АКДЦ), который оснащен: телефонной связью со всеми территориями республики, компьютером, программным обеспечением комплекс Циско и имеет транспорт: 3 вертолета - в Сыктывкаре, Ухте, Усинске, автомобилей ТЦМК.

За 12 месяцев 2024 года на учет АДКЦ было поставлено - 263 женщины, что на 142 случаев меньше, чем в 2023 году. Снижение количества поставленных в 2024 году женщин на учет произошло за счет больных тяжелыми формами НКИ. 131 женщина – 57 % поставленных на учет в АКДЦ, транспортировались на более высокий уровень учреждений или по профилю патологии. На этапе беременности транспортировано 115 человек, из них 28 бортом медицины катастроф, что на 10 случаев меньше, чем в 23 году.

В 2024 году проведено 288 телемедицинских консультаций, из них 89 с межрайонным родовспомогательным учреждением РК II уровня. 199 ТМК проведено с федеральными клиниками, из них по поводу критических акушерских ситуаций (КАС) - 99, в ходе которых проконсультировано 44 пациенток. По профилю «акушерство и гинекология» проведено 80 ТМК (для 58 пациенток): по профилю гинекология 8 ТМК (8 пациентов, из них 5 детей

и подростков). Новорожденным проведено 17 ТМК для 13 детей: с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России - 5, ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России - 12. Из всех консультаций для детей в 17 случаях по поводу врожденных и генетических заболеваний плода.

Всего проведено ТМК с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России - 157; с ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова» Минздрава России - 26; с ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России - 14, по одной ТМК с ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В. И. Краснопольского» и ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

Экспертиза случаев КАС проведена специалистами ГБУЗ РК «КРКПЦ» в 70 % случаев.

Все КАС подлежат экспертизе на ГБУЗ РК «КРКПЦ» – в организацию АКДЦ.

Отделение экстренной выездной консультативной помощи ГУ «РДКБ» создано на базе реанимационно-консультативного центра ОРИТ ГУ «РДКБ» в 1998 году. Штаты отделения представлены заведующим отделением, круглосуточным постом врача анестезиолога-реаниматолога, круглосуточным постом детского хирурга (дежурство на дому), старшей медицинской сестрой, круглосуточным постом медсестры-диспетчера.

Организация работы отделения регламентируется приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Коми от 6 июня 2022 г. № 931 «О совершенствовании оказания дистанционной и консультативной помощи детям на территории Республики Коми», другими нормативными документами. Внедрен принцип разделения всех медицинских организаций городов и районов Республики Коми на три группы по уровню (возможностям) оказания интенсивной помощи детям:

Первая группа: ЦРБ с возможностью кратковременной интенсивной терапии в полном объеме детям всех возрастов. Все ЦРБ укомплектованы анестезиологами-реаниматологами. Принцип работы с этими учреждениями - максимально ранняя очная консультация больных в очень тяжелом состоянии.

Вторая группа: ГУ РК «ККД», ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», взрослые больницы городов Ухты и Воркуты с возможностью кратковременной интенсивной терапии в полном объеме детям до 1 года, и длительной интенсивной терапией детей старше 1 года на базе отделений интенсивной терапии и реанимации. Принцип работы с этими учреждениями по отношению к детям первого года жизни аналогичный принципу работы с учреждениями первой группы. По отношению к детям более старшего возраста допускается дистанционное интенсивное наблюдение детей в очень тяжелом состоянии. Все учреждения имеют техническое оснащение, достаточное для проведения полного комплекса интенсивной терапии, за исключением почечно-заместительной.

Третья группа: отделения интенсивной терапии и реанимации ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», детских городских больниц г. Воркуты, г. Ухты и ГБУЗ

РК «Республиканская инфекционная больница». Основным принцип работы с этими МО - дистанционное интенсивное наблюдение, при необходимости очная консультация, в ГУ «РДКБ» транспортируются новорожденные с пороками развития, включая пороки сердца, требующие хирургической коррекции и дети различных возрастных групп, которым по разным причинам необходима госпитализация в специализированные Республиканские ЛПУ. Все учреждения имеют техническое оснащение, достаточное для проведения полного комплекса интенсивной терапии, за исключением почечно-заместительной.

Штатное расписание и материально-техническая база отделения экстренной выездной консультативной помощи (ОЭВКП) ГУ «РДКБ»:

1) штатное расписание ОЭВКП ГУ «РДКБ»: заведующий отделением – 1,0; врач анестезиолог-реаниматолог – 5,0; врач детский хирург – 2,5; старшая медицинская сестра - 1,0; медсестра – диспетчер – 5,0.

Укомплектованность врачами анестезиологами-реаниматологами составляет 16,6 %. Укомплектованность медицинскими сестрами - 50 %. Должности дежурных врачей совмещают штатные сотрудники ОРИТ № 1.

Отделение располагается на 2-м этаже неонатального корпуса ГУ «РДКБ» и включает 4 помещения. Отделение оснащено персональными компьютерами, телефонами. Отделению обеспечен безлимитный доступ к сети Интернет. С февраля 2025года проведена цифровизация процессов в системе МИС ЕЦП. Транспортировку наземным и воздушным транспортом обеспечивает Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми: предоставляет оборудованные автомобили, вертолеты, самолеты;

2) материально-техническое оснащение ОЭВКП ГУ «РДКБ»:

Аппаратура	В наличии
Монитор с функциями ЭКГ, пульсоксиметрии, температуры, дыхания, капнографии, неинвазивного измерения АД	2
Пульсоксиметр	2
Транспортный аппарат ИВЛ	4
Инфузионный насос	1
Шприцевой насос	5
Вакуумный отсос	1
Транспортный кювез	2
Носилки	2
Кислородные баллоны по 10л	3
по 3 л	6

Показатели деятельности регионального реанимационно-консультативного центра для детей в Республике Коми за 2024 год:

	Показатель	2024 г.
1.	Кол-во поставленных на учет пациентов	212
2.	Транспортированные пациенты без постановки на учет	61
3.	Общее количество прошедших больных	273
4.	Количество телефонных консультаций	875
5.	Внутригоспитальные транспортировки по РДКБ	175
6.	Кол-во экстренных выездов на консультацию	80

7.	Кол-во экстренных выездов на консультацию других специалистов (всего): Хирург: Другие специалисты:	4 4
8	Количество вылетов авиатранспортом/ из них спецборт	49/46
9	Кол-во больных, переведенных в Республиканские ЛПУ	109 (51,4%)
10	Переведено в Республиканские ЛПУ из учреждений 1-го уровня	33 (15,5%)
11	Больных на ИВЛ	61
12	Удельный вес ИВЛ	28,7%
13	Летальность на ИВЛ	8,1%
14	Детей старше 1 месяца (удельный вес)	146 (68%)
15	Новорожденных всего / на ИВЛ (удельный вес ИВЛ)	66/35 (53%)
16	Удельный вес новорожденных	31%
17	Направлено дефектурных актов	6

Показатели деятельности регионального реанимационно-консультативного центра для детей в Республике Коми за 2024 год

	Всего	Старше 1 месяца
Число проконсультированных пациентов	212	147
Количество телефонных консультаций	875	-
Число выездов реанимационной бригады	110	55
Количество транспортировок (всего)	106	57
Число эвакуированных пациентов, в т.ч. авиационным санитарным транспортом	70	33
из них вертолетом	34	15
в стационары 3 уровня	96	63
в федеральные центры	8	6
Направлено дефектурных актов	6	-

ОЭВКП ГУ «РДКБ» оказывают мультидисциплинарную помощь в круглосуточном режиме, осуществляют эвакуацию тяжелых пациентов в медицинские организации III уровня, и в федеральные центры, проводят регулярные телемедицинские консультации с федеральными центрами.

С 2024 года отмечается изменение формата работы отделения: увеличилась доля дистанционных консультаций, что свидетельствует о высоком уровне цифровизации.

5.8. Анализ оснащенности медицинских организаций

Оснащение медицинских учреждений родовспоможения Республики

Коми требует обновления и дооснащения, особенно стационары. Программа оснащения родовспоможения акушерских и реанимационных отделений, в том числе неонатальных, проводилась по Программе модернизации в 2011-2012 годах, в последующем оснащение за счет средств родовых сертификатов, страхового запаса ФОМС, средств республиканского бюджета Республики Коми в 2021-2022 годах, средств ОМС.

На укрепление материально-технической базы детских поликлиник, детских поликлинических отделений в 2018, 2019 и в 2020 годах было направлено 293,4 млн. рублей (Федерального бюджета – 190,2 млн. руб., Регионального бюджета Республики Коми – 103,2 млн. руб.), за три года нам удалось переоснастить 22 медицинские организации, приобрести 139 ед. медицинского оборудования. Во всех детских поликлиниках и поликлинических отделениях медицинских организаций республики внедрены принципы бережливого производства.

В 2021 году в целях укрепления материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих помощь новорожденным, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми закуплено оборудование на общую сумму 171,3 млн. рублей, в целях укрепления материально-технической базы ГУ «РДКБ» – на 119,9 млн. рублей. В ГУ «РДКБ» приобретен мультиспиральный рентгеновский томограф на 160 срезов.

В 2022 году ГБУЗ РК «УМРД» выделено дополнительно 61,8 млн. рублей на оснащение оборудованием и мебелью здания пристройки к основному корпусу после капитального ремонта.

С 2023 г. проводится работа по реконструкции пристройки главного корпуса и приемного отделения ГУ «РДКБ» под открытие специализированных педиатрических подразделений (мощность объекта – 68 коек). Стоимость объекта (по положительному заключению государственной экспертизы проектной документации от 25.04.2024 № 11-1-1-3-020098-2024) 1 870,4 млн. рублей (в ценах 4 кв. 2023 г.). Техническая готовность объекта – 74,35 %.

Анализ оснащенности ГБУЗ РК «КРКПЦ» по итогам 2024 года

Отделение	№	Оборудование	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.	Дооснастить по причине		Итого (общая потребность)
					отсутствия	высокой степени износа	
Родовое отделение \индивидуальные родовые\ с операционными, включая	1.1	Центральная станция мониторов анестезиологических	1	0	1	0	1
	1.2	Монитор анестезиологический	9	7	4	5	9

родильные блоки приемного отделения	1.4	Аппарат ИВЛ транспортный	3	0	3	0	3
	1.5	Аппарат наркозно- дыхательный	2	0	2	0	2
	1.6	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	4	1	3	1	4
	1.7	Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	3	4	0	4	3
	1.8	Дефибриллятор внешний	5	3	2	1	3
	1.9	Кровать функциональная для приема родов	9	8	1	6	7
	1.11	Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	3	0	3	0	3
	1.12	Размораживатель плазмы	3		3		3
	1.13	Стол операционный	3	3	0	3	3
	1.14	Насос инфузионный	21	10	11	10	21
	1.15	Аппарат для реинфузии крови	3	1	2	1	3
	1.16	Центральная станция для фетальных мониторов	1	0	1	0	1
	1.17	Фетальный монитор	9	9	0	7	7
	1.18	Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	2	0	2	0	2
	1.19	Аппарат для электрохирургии	3	4	0	1	1
	1.20	Тромбоэластограф	0	1	0	0	0
	1.21	Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД,	12	10	2	10	10

		температурный датчик)					
	1.22	Насос инфузионный для новорожденных	11	10	1	10	11
	1.23	Открытая реанимационная система для новорожденных	11	10	1	10	11
Отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин с палатой пробуждения для родового отделения и операционного блока родового отделения	2.1	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	1	1	0	1	1
	2.2	Аппарат ИВЛ стационарный	2	2	0	1	1
	2.3	Аппарат ИВЛ транспортный	1	0	1	0	1
	2.4	Аппарат наркозно-дыхательный	2	0	2	0	2
	2.5	Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	1	0	1	0	1
	2.6	Дефибриллятор внешний	1	1	0	0	0
	2.7	Центральная станция мониторов анестезиологических	1	1	0	0	0
	2.8	Монитор анестезиологический	6	6	0	0	0
	2.9	Передвижной рентгеновский аппарат	1	0	1	0	1
	2.10	Размораживатель плазмы	1	1	0	1	1
	2.11	Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	0	1	0	1
	2.12	Электрокардиограф многоканальный	1	1	0	1	1
	2.13	Кровать функциональная со стойкой для инфузионной	6	6	0	6	6

		системы					
	2.14	Насос инфузионный	12	12	0	12	12
	2.15	Электроотсос	2	3	0	2	2
	2.16	Аппарат для плазмафереза	1	1	0	1	1
	2.17	Тромбоэластограф	1	0	1	0	1
Выездная бригада Акушерского ДКЦ	3.1	Аппарат ИВЛ транспортный	0	0	0	0	0
	3.2	Монитор анестезиологический транспортный	0	0	0	0	1
	3.3	Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	0	0	0	0	1
	3.4	Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей транспортный (анализатор газов крови)	0	0	0	0	0
	3.5	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	0	0	0	0	0
	3.6	Дефибриллятор внешний	0	0	0	0	0
Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией	4.1	Аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	1	1	0	0	0
	4.2	Наркотно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных (при наличии отделения хирургии новорожденных)	0	0	0	0	0
	4.3	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с	6	2	4	2	2

	функцией неинвазивной ИВЛ					
4.4	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высоочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высоочастотной искусственной вентиляции легких	3	1	2	1	6
4.5	Облучатель фототерапевтическ ий для новорожденных	6	5	1	3	4
4.6	Бокс с ламинарным потокм воздуха для набора инфузионных растворов	1	1	0	1	1
4.7	Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	1	0	1	0	1
4.8	Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	7	5	2	2	4
4.9	Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	2	0	2	0	2
4.10	Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД,	8	6	2	6	8

	температурный датчик)					
4.11	Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	3	0	3	0	3
4.12	Насос инфузионный для новорожденных	30	20	10	20	30
4.13	Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	1	0	1	0	1
4.14	Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	0	1	1
4.15	Размораживатель плазмы	1	0	1	0	1
4.16	Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	1		1		1
4.17	Центральная станция мониторов анестезиологических	1	0	1	0	1
4.18	Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO ₂	1	1	0	0	0
4.19	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	1	0	1	1
4.20	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	1	1	0	1	1
4.21	Прибор для мониторингирования биоэлектрической	1	1	0	1	1

		активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)					
	4.22	Открытая реанимационная система для новорожденных	3	3	0	3	3
	4.23	Инкубатор для транспортировки новорожденного	2	1	1	1	2
	4.24	Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	2	0	2	0	2
	4.25	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	1	0	1	0	1
	4.26	Стол операционный	0		0		0
	4.27	Мониторы для операционной - монитор пациента модульный с принадлежностями	0		0		0
Отделение патологии новорожденн ых и недоношенны х детей	5.1	Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	1	0	1	0	1
	5.2	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	3	1	2	0	2
	5.3	Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	2	10	0	0	0
	5.4	Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный	10	3	7	0	7

		датчик)					
	5.5	Центральная станция мониторов анестезиологических	1		1		1
	5.6	Насос инфузионный для новорожденных	20	15	5	5	10
	5.7	Устройство для фототерапии новорожденных	7	4	3	2	5
	5.8	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	1	0	1	0	1
	5.9	Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	1	0	1	0	1
	5.10	Прибор для транскутанного определения билирубина	1	1	0	0	0
	5.11	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	1	0	1	0	1
	5.12	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1	1	0	1	1
	5.13	Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	1	0	1	0	1
Неонатологический дистанционный консультативный центр с выездными педиатрическими бригадами скорой	6.1	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения искусственной вентиляции легких у новорожденных	0	1	0	0	0
	6.2	Транспортный	0	0	1	0	1

медицинской помощи анестезиолог ии- реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным (НДКЦ)		аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г					
	6.3	Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	0	0	1	0	1
	6.4	Отсос пневматический или электрический портативный	0	0	1	0	1
	6.5	Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	0	0	1	0	1
	6.6	Переносной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	0	0	1	0	1
	6.7	Насос инфузионный для новорожденных	0	0	6	0	6
	6.8	Портативный аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	0	0	1	0	1
	6.9	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	0	0	1	0	1
	6.10	Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	0	0	1	0	1
	6.11	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	0	0	1	0	1

Всего единиц					121	168	288
--------------	--	--	--	--	-----	-----	-----

По итогам аудита, проведенного в 2024 году, в перинатальном центре предстоит переоснастить и дооснастить оборудованием отделения реанимации, родильный зал с операционными, отделение патологии новорожденных. Всего потребность в 288 единиц оборудования, из них 120 единиц для дооснащения перинатального центра и 168 единиц для переоснащения оборудованием, выработавшего свой ресурс. Из 168 единиц оборудования имеют износ 95-100 %, 160 единиц, 8 единиц имеют износ 90-94 %. Перечень оборудования для аудита составлен на основании Порядков оказания медицинской помощи по профилям «акушерство-гинекология» (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство-гинекология»), «неонатология» (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2025 г. № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»), «анестезиология -реанимация» (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»). Потребность в оборудовании включает отделения реанимации для женщин и детей, родового отделения с операционными, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей.

Мероприятия по укреплению материально-технической базы перинатального центра частично реализуются в 2025 году приобретением 124 единиц медицинского оборудования в рамках Национального проекта «Семья» федеральной проекта «Охрана материнства и детства», рассчитанной на 2025-2030 годы. На эти цели выделено 177 004 947 рублей: 8 850 247 рублей за счет республиканского бюджета 168 154 700 млн за счет средств из федерального бюджета. Средства выделены в соответствии с Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Республики Коми в целях софинансирования расходных обязательств Республики Коми, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» от 27.12.2024 г. № 056-09-2025-457.

6. Кадровое обеспечение

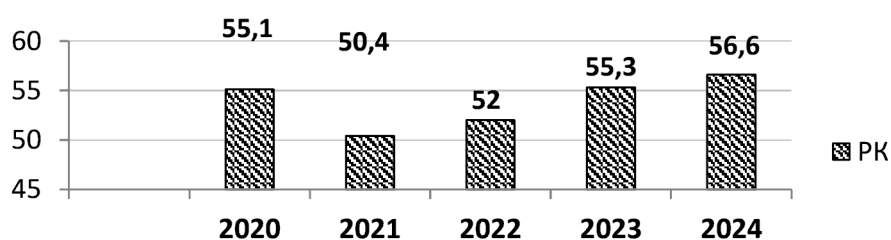
Таблица 36

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом
службы родовспоможения и детства

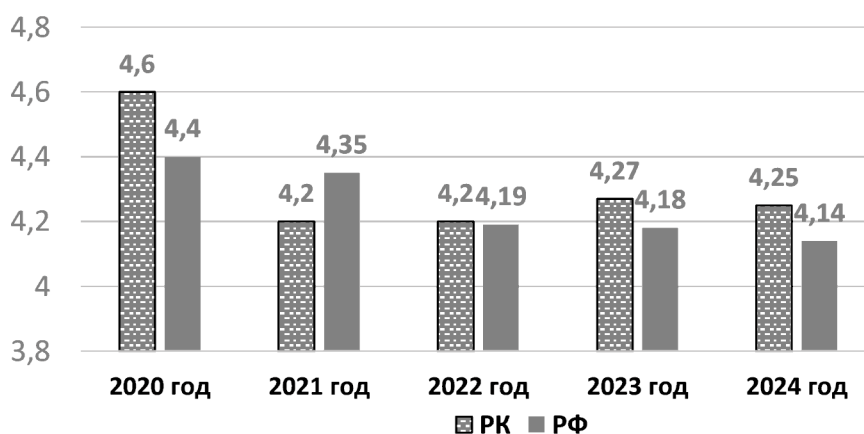
Показатель	физических лиц на 10 000 среднегодовой численности
------------	---

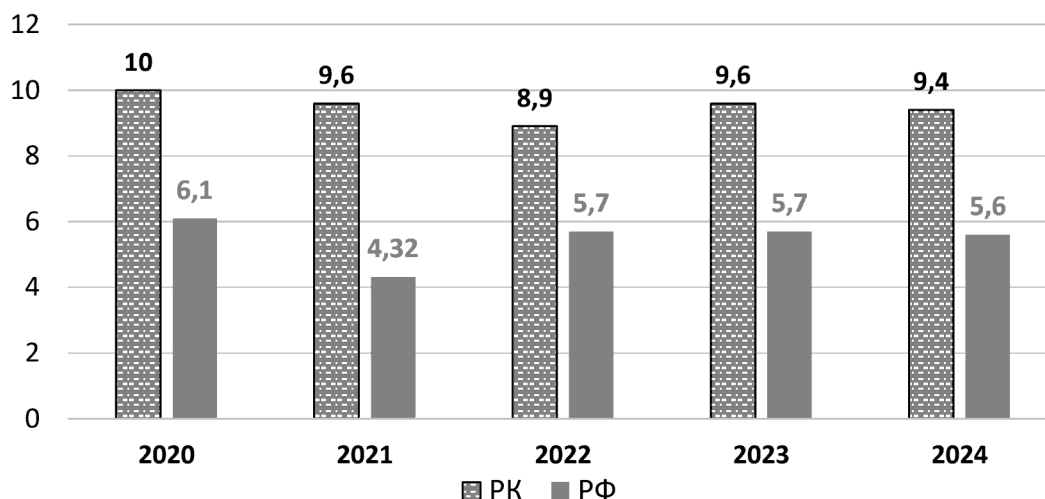
	населения
Врачи акушеры-гинекологи	4,25
Врачи-неонатологи	31,82
Врачи-педиатры	17,68
Врачи детские хирурги	0,93
Врачи анестезиологи-реаниматологи	2,89
Акушерки	9,44
Средний медицинский персонал	9,5

В 2024 году сохраняется низкая укомплектованность врачами акушерами-гинекологами (56,6 %). Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в амбулаторном звене в 2024 году составила 69,4 %, в стационаре 44,4 %. Дефицит кадров отмечается в МО и на 2, и на 3 уровне учреждений, несмотря на показатель обеспеченности акушерами-гинекологами на 10000 населения в республике в сравнении с показателем Российской Федерации



Укомплектованность акушерами-гинекологами в Республике Коми в 2020 -2024 годах (%)





Обеспеченность населения акушерками, а динамике в РК и РФ

Обеспеченность населения Республики Коми медицинскими работниками, специализирующимися на акушерстве, превышает аналогичные показатели в Российской Федерации. Это обусловлено низкой плотностью населения в регионе и необходимостью приближения медицинской помощи к жителям отдаленных территорий.

В целях повышения уровня обеспеченности акушерско-гинекологической помощью в регионе, в 2023 году на базе Сыктывкарского государственного университета имени Питирима Сорокина была открыта ординатура по специальности «акушерство-гинекология». Первый выпуск ординаторов по данной специальности состоялся в 2025 году, в результате которого 6 специалистов были направлены для работы в медицинские учреждения Республики Коми, включая ГБУЗ РК «КРКПЦ», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3», ГБУЗ РК «ВРД» и ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ».

На протяжении первого и второго годов обучения в ординатуре ведется подготовка специалистов для ГБУЗ РК «ККД» и ГБУЗ РК «УМРД» по три ординатора ежегодно. Главные врачи медицинских организаций принимают участие в ярмарках вакансий высших и средних медицинских образовательных учреждений, а кадровые службы осуществляют мониторинг вакансий на российском портале.

МО заключают договоры на целевое обучение студентов и ординаторов в медицинских вузах и средних учебных заведениях. С целевыми студентами и ординаторами заключаются договоры о социальной поддержке, предусматривающие выплату дополнительных стипендий. При трудоустройстве молодые специалисты получают подъемные средства, компенсации за аренду жилья, а в сельских районах – компенсации за коммунальные услуги. С момента трудоустройства молодым специалистам, окончившим обучение, начисляются дополнительные выплаты в размере 25 % от заработной платы, а также северные надбавки. В сельских районах предусмотрены выплаты в рамках программы «Земский доктор».

В медицинских организациях из числа опытных кадров назначаются кураторы-наставники, которые оказывают помощь молодым специалистам в адаптации к самостоятельной работе в коллективе. Куратор-наставник получает стимулирующие надбавки к заработной плате за выполнение своих обязанностей.

Преодоление дефицита кадров и повышение квалификации специалистов являются приоритетными задачами в области родовспоможения на ближайшие годы.

Таблица 37

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Республике Коми по состоянию на 1 декабря 2025 г.

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность	Врачи (всего)	в т.ч. врачи педиатры участковые	Средний мед. персонал (всего)
		посещений в смену			
г. Сыктывкар	ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3»	1126	93,1	99,5	95,8
	ГБУЗ РК «СГБ»	520	93,2	100	98,1
	ГБУЗ РК «ЭГП»	1676	93	98,4	95
	ГУ «РДКБ»	64	98,5		99,3
	ГУ РК «ККД»	205	100		100
	ГБУЗ РК «КРПЦ»	100	100		100
	ГБУЗ РК «Республиканский кожно-венерологический диспансер»	581	96,3		93,8
	ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер»	306	98,2		97,3
г.Воркута	ГАУЗ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника»	2235	93,7		96
	ГБУЗ РК «ВРД»	165	100		94,1
	ГБУЗ РК «ВДБ»	417	93,7	92,1	95
	ГАУЗ РК «Воркутинская стоматологическая поликлиника»	396	93,8		96,1
	ГБУЗ РК «Воркутинская психоневрологическая больница»	203	100		100

г. Инта	ГБУЗ РК «Интинская стоматологическая поликлиника»	217	97,5		95,5
	ГБУЗ РК Интинская ЦРБ	1147	95,1	100	98,2
г. Ухта	ГБУЗ РК «ГП №2 п. Ярега»	250	94	100	91,5
	ГБУЗ РК «УДБ»	470	89,8	82,1	91,3
	ГБУЗ РК «Ухтинская физиотерапевтическая поликлиника»	550	88,6		94,1
	ГАУЗ РК «Ухтинская стоматологическая поликлиника»	387	97,4		97,8
	ГБУЗ РК «Ухтинская психиатрическая больница»	77	92,3		90,3
г. Вуктыл	ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»	580	83,4	100	91,6
г. Усинск	ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	1699	96,3	100	97,1
Ижемский	ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	200	94,5	100	97,6
Княжпогостский	ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	539	94	100	100
Койгородский	ГУЗ РК «Койгородская ЦРБ»	359	93,9	100	93,2
Корткеросский	ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ»	534	89,1	80	89,6
Печорский	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	1545	95,7	100	94,6
Прилузский	ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»	626	100	100	100
Сосногорский	ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	1070	85,3	72,5	87,4
Сыктывдинский	ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»	500	96,1	100	96,4
Сысольский	ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»	220	98,9	100	96,9
Троицко-Печорский	ГБУЗ РК Троицко-Печорская ЦРБ»	260	87,4	87,5	93,2
Удорский	ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»	605	93,8	100	91,2
Усть-Вымский	ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	850	93,7	100	98,7
Усть-Куломский	ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»	663	91,7	75	94,3
Усть-Цилемский	ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»	260	87,6	100	96,7

*доля занятых должностей от штатных должностей

Таблица 38

**Укомплектованность стационарных медицинских организаций,
оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом
в субъекте РФ по состоянию на 1 декабря 2025 г.**

Название района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи (всего)	Врачи педиатры	Средний мед. персонал
г. Сыктывкар	ГУ «Коми Республиканская психиатрическая больница»	503	100,0	100,0	100,0
	ГУ «РДКБ»	407	98,8	100,0	99,9
	ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница»	100	96,5	100,0	100,0
	ГУ РК «ККД»	422	99,0	-	99,6
	ГБУЗ РК «КРПЦ»	182	98,5	-	98,6
	ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер»	284	96,3	-	93,6
г.Воркута	ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	451	100,0	-	100,0
	ГБУЗ РК «ВДБ»	42	62,7	54,5	84,2
г. Инта	ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»	122	98,1	100,0	98,7
г.Ухта	ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»	98	66,7	41,7	87,7
	ГБУЗ РК «УГБ №1»	449	87,3	71,4	96,5
	ГБУЗ РК «УМРД»	104	81,5	-	89,8
г. Вуктыл	ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»	83	89,2	100,0	96,0
г. Усинск	ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	204	94,8	100,0	99,9
Ижемский	ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	97	94,3	100,0	93,0
Княжпогостский	ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	77	94,2	100,0	97,0
Койгородский	ГУЗ РК «Койгородская ЦРБ»	71	92,6	100,0	84,5
Корткеросский	ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ»	66	79,5	100,0	88,8
Печорский	ГБУЗ РК «Печорская	343	84,6	100,0	94,3

	ЦРБ»				
Прилузский	ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»	83	100,0	100,0	100,0
Сосногорский	ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	123	79,1	66,7	94,3
Сысольский	ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»	71	96,2	100,0	100,0
Троицко-Печорский	ГБУЗ РК Троицко-Печорская ЦРБ»	90	66,7	0,0	87,3
Удорский	ГБУЗ РК Удорская ЦРБ	86	89,7	100,0	87,6
Усть-Вымский	ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	77	99,0	100,0	96,7
Усть-Куломский	ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»	82	91,4	100,0	99,0
Усть-Цилемский	ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»	73	75,6	100,0	88,9

*доля занятых должностей от штатных должностей

Таким образом, усматривается возможность сделать вывод о том, что предпринимаемые меры по привлечению и сохранению кадров в сфере родовспоможения и детства достаточно эффективны.

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Таблица 39

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	Да (все МО), реализован в ЕЦП
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности за 2024 год, (%)	87,9 %
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да (все МО), реализован в ЕЦП
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС от общего числа детей, рожденных в Республике Коми за 2024 год (%)	100%
Доля переданных результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС к общему числу детей, рожденных в Республике Коми за 2024 год (%)	95,6 %
Доля переданных СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в ФРМСР к общему числу детей, рожденных в Республике Коми за 2024 год (%)	99,68 %
В медицинских организациях по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология», «неонатология» или «педиатрия» внедрены системы с	Нет

искусственным интеллектом	
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех МО в Республике Коми (%)	69 %** (38 из 55)
Доля МО, использующих МИС, от всех МО в Республике Коми за 2024 год (%)	69 %** (38 из 55)
из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	67 %** (37 из 55)
из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	55 %** (30 из 55)
Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в Республике Коми за 2024 год (%)	69 %** (38 из 55)
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в Республике Коми за 2024 год (%)	0 %
Доля МО, где реализована интеграция МИС с лабораторными информационными системами (ЛИС), от всех МО в Республике Коми за 2024 год (%):	0 %***
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в Республике Коми за 2024 год (%)	55%** (30 из 55)
Доля МО, где реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных ИЭМК (выгрузка электронных мед. документов: эпикриз, протоколы консультаций) в ЕГИСЗ, от всех МО в Республике Коми за 2024 год (%)	69%** (38 из 55)
Доля МО, оборудованных для проведения телемедицинских консультаций, от всех МО в Республике Коми за 2024 год (%)	45%**** (25 из 55)

** 100 % по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия».

*** В настоящее время на этапе перевнедрения ЛИС, в последующем будет реализована интеграция.

****В 100 % МО организована возможность оказания ТМК посредством ЕЦП, но не во все МО были поставлены телемедицинские комплексы.

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства оценивается как удовлетворительная, с рядом сильных сторон и значительными зонами для развития.

Базовая цифровая инфраструктура создана, но ее возможности используются не в полной мере. Для перехода от удовлетворительного уровня к высокому необходимо сфокусироваться полноценном внедрении мониторинга беременных и новорожденных, обеспечении интеграции с лабораторными системами, развитии телемедицины, рассмотреть возможность внедрения дистанционного мониторинга беременных и медицинского изделия с искусственным интеллектом.

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

В Республике Коми сформирована нормативно-правовая база, регламентирующая ключевые аспекты оказания медицинской помощи

женскому и детскому населению. Действующие документы регулируют организацию медицинской помощи с маршрутизацией пациентов по профилям заболеваний, деятельности специализированных центров, включая ведение регистров пациентов, порядок проведения телемедицинских консультаций между медицинскими организациями всех уровней (I, II, III) и федеральными клиниками, что обеспечивает преемственность в лечении и доступ к экспертной помощи, лекарственное обеспечение детей, в том числе с редкими (орфанными) заболеваниями, медицинское и социальное сопровождение детей-инвалидов и паллиативных пациентов, работу экспертной комиссии по разбору и анализу каждого случая материнской, младенческой и детской смертности для разработки и внедрения профилактических мер.

Таблица 40

Перечень нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в Республике Коми

П/П	Название НПА	Дата Утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию и номер	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	приказ № 5/222 «Об организации оказания на территории Республики Коми специализированной медицинской помощи по профилю «детская хирургия»	17.05.2018		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми
2	приказ № 1432-р «Об организации оказания на территории Республики Коми медицинской помощи детскому населению при заболеваниях эндокринной системы»	01.10.2020		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми
3	приказ № 7/210 «Об утверждении Положения об организации медицинской помощи с применением	20.07.2021.		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми

	телемедицинских технологий»				
4	приказ № 1246-р «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими и заболеваниями на территории Республики Коми»	20.08.2021		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми
5	приказ № 1283-р «Об утверждении маршрутизации девочек, подростков и женщин с гинекологическими заболеваниями на территории Республики Коми»	25.08.2021		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми
6	приказ № 33-р «О внедрении клинических рекомендаций (протоколов) по профилю «Неонатология» на территории Республики Коми»	20.09.2024		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми
7	приказ № 90-р «О мерах по улучшению организации онкологической помощи детям Республики Коми»	26.01.2022		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми
8	приказ № 301-р «Об организации оказания специализированной медицинской помощи детям по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на территории Республики Коми»	02.03.2022		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми
9	приказ № 6/205 «Об утверждении листа маршрутизации новорожденных и	06.06.2022 г.		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения

	детей с перинатальной патологией на территории Республики Коми»				Республики Коми
10	приказ № 10/414 «Об организации медицинской помощи детям с нервно-мышечной патологией»	24.10.2022.		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми
11	приказ № 5/201 «Об организации оказания медицинской помощи детям по профилю «медицинская реабилитация» на территории Республики Коми»	03.05.2023		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
12	приказ № 5/263 «Об утверждении Положения и листов маршрутизации при оказании медицинской помощи детям в медицинских организациях на территории Республики Коми по профилю «педиатрия»	23.05.2024		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
13	приказ № 5/262 «О совершенствовании первичной специализированной медико-санитарной помощи детям в	23.06.2024		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий

	амбулаторных условиях на территории Республики Коми»				й вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
14	приказ № 575-р «Об организации медицинской помощи детям в медицинских организациях на территории Республики Коми по профилю «неонатология»	22.04.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
15	приказ № 34-р «О внедрении клинических рекомендаций (протоколов) по профилю «Педиатрия» на территории Республики Коми»	17.01.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
16	приказ № 278-р «Об организации проведения медицинского освидетельствования несовершеннолетних, направляемых	09.03.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Коми

	для содержания и обучения в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа»				
17	приказ № 83-р «Об утверждении Плана по профилактике и снижению младенческой и детской смертности в Республике Коми на 2025-2026 годы»	29.01.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
18	приказ № 1/8 «Об организации оказания медицинской помощи детям при состояниях и заболеваниях, подозрительных на ВИЧ-инфекцию, в Республике Коми»	11.01.2024		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
19	приказ № 8/445 «Об утверждении унифицированной формы медицинской документации, используемой в медицинских организациях, оказывающих раннюю помощь,	29.08.2024		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий вопросы организации оказания медицинско

	организующих прием, содержание и воспитание детей, в том числе с поражением нервной системы и /или с нарушением психики»				й помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
20	приказ № 10/549 «Об организации медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и раннего выявления психических расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, на территории Республики Коми»	23.10.2024		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующег о вопросы организации медицинско й помощи
21	приказ № 11/579 О реализации отдельных положений Федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетн их»	07.11.2024		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующег о вопросы организации медицинско й помощи
22	приказ № 165-р «О создании Республиканской экспертной комиссии по повышению эффективности медицинской помощи женщинам и детям в Республике Коми»	03.02.2015г	от 10.12.2024 г № 1847-р	Министерство здравоохранения Республики Коми	
23	приказ № 50-р «О внедрении клинических рекомендаций	22.01.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохранения

	(протоколов) по профилю «ревматология» на территории Республики Коми»				Республики Коми
24	приказ № 1/27 «Об утверждении Положения по организации проведения молекулярно-генетических исследований при оказании медицинской помощи несовершеннолетним , проживающим на территории Республики Коми , в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти других субъектов Российской Федерации, а так же в медицинских организациях частной системы здравоохранения, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми»	29.01.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохранения Республики Коми
25	приказ № 1/7 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита	11.01.2024	от 27.02.2025 № 2/74	Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий вопросы организации оказания

	человека (ВИЧ-инфекции), в Республике Коми»				медицинско й помощи матерям, детям и санаторно- курортного лечения
26	приказ № 419-р «Об утверждении плана выездных документарных проверок службы родовспоможения и детства Республики Коми на 2025 год»	26.03.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохран ения Республики Коми
27	приказ № 421-р «О внедрении клинических рекомендаций (протоколов) «Эндокринология» на территории Республики Коми»	26.03.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохран ения Республики Коми
28	приказ № 3/117 «О взаимодействии с Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающим и и хроническими заболеваниями в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра»	27.03.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохран ения Республики Коми
29	приказ № 431-р «Об организации исполнения Плана мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С в Республике Коми на 2025 год»	28.03.2025г		Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохран ения Республики Коми
30	приказ № 5/166 «Порядок проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в	07.05.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохран ения Республики Коми, курирующи й вопросы

	случае выявления в организациях отдыха детей и их оздоровления у детей и работников указанных организаций гриппа и острых респираторных инфекций, в том числе коронавирусной инфекции (COVID-19) и пневмонии»				организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
31	приказ № 1048-р «Об организации выполнения показателей регионального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» на территории Республики Коми в 2025 году»	22.07.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохранения Республики Коми
32	приказ № 1068-р «Об утверждении маршрутизации пациентов на проведение отдельных видов исследований при сердечно-сосудистых заболеваниях и плана мероприятий по достижению Целевой модели достижения эффективной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца развития ее осложнений у пациентов (включая нагрузочные	24.07.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения

	тесты), находящихся под диспансерным наблюдением»				
33	приказ № 1142-р «О проведении заявочной компания в целях формирования основной сводной прогнозной потребности для организации обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированны ми продуктами лечебного питания на 2026 год»	13.08.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохран ения Республики Коми
34	приказ № 8/298 «О мерах по организации в Республике Коми обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев	27.08.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохран ения Республики Коми, курирующег о вопросы лекарственн ого обеспечения

	значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»				
35	приказ № 7/284 «Об организации работы по отбору пациентов в медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»	08.07.2015	02.09.2025 № 9/302	Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
36	приказ № 5/185 «О реализации порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Коми»	19.05.2024	от 15.08.2022 № 8/298	Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения РК, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
37	приказ № 931-р «О совершенствовании организации оказания	06.05.2020		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения

	дистанционной и выездной консультативной помощи детям на территории Республики Коми»				Республики Коми, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
38	приказ № 1283-р «Об утверждении маршрутизации девочек, подростков и женщин с гинекологическими заболеваниями на территории Республики Коми»	25.08.2021		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения РК, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
39	приказ № 601-р «Об утверждении Плана по профилактике и снижению младенческой и детской смертности и Плана мероприятий по профилактике и снижению материнской смертности на территории Республики Коми на 2023-2024гг.»	18.04.2023	от 03.05.2024 № 654-р	Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохранения Республики Коми
40	приказ № 546-р «Об изменении маршрутизации пациентов при медицинской эвакуации по экстренным показаниям в медицинские	14.04.2020	от 27.12.2024 № 1966-р	Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий вопросы организации

	организации Республики Коми на территории г. Сыктывкара»				оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
41	приказ № 8/430 «Об организации медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования для лиц, застрахованных на территории Республики Коми»	26.08.2024	от 03.04.2025 № 4/130	Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохранения РК
42	приказ № 8/239 «О деятельности акушерского дистанционного консультативного центра ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр»»	13.08.2021	от 18.11.2022 № 11/465	Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохранения Республики Коми
43	приказ № 165-р «О создании Республиканской экспертной комиссии по повышению эффективности медицинской помощи женщинам и детям в Республике Коми»	03.02.2015	от 10.12.2024 №1847-р	Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохранения Республики Коми
44	приказ № 3/76 «О мониторинге	17.03.2021		Министерство здравоохранения	Первый заместитель

	критических акушерских ситуаций в Республике Коми»			Республики Коми	министра здравоохранения Республики Коми
45	приказ № 8/230 «О мерах по снижению врожденных нарушений развития ребенка в Республике Коми»	05.08.2021	от 29.08.2024 № 8/444	Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохранения Республики Коми
46	распоряжение № 55-р «Об утверждении Комплексной региональной программы, направленной на сохранение репродуктивного здоровья населения, снижение количества и профилактику аборт, повышение эффективности доабортного консультирования, социальной поддержки и помощи беременным женщинам в Республике Коми, на 2023 - 2025 гг.»	08.02.2023		Распоряжение Правительства Республики Коми	Заместитель Председателя Правительства Республики Коми, осуществляющего в соответствии с распределением обязанностей координацию работы органов исполнительной власти Республики Коми по вопросам реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан.
47	приказ № 1831-р «О внедрении клинических рекомендаций (протоколов) по профилю «акушерство и гинекология» на	09.10.2024		Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохранения Республики Коми

	территории Республики Коми»;				
48	приказ № 222-р «О внедрении клинических рекомендаций (протоколов) по профилю «акушерство и гинекология» на территории Республики Коми»;	20.02.2024		Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохранения Республики Коми
49	приказ № 158-р «Об утверждении Плана по профилактике и снижению материнской смертности на территории Республики Коми на 2025-2026 годы»	12.02.2025	от 09.06.2025 № 839-р	Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения
50	приказ № 34-р «О внедрении клинических рекомендаций (протоколов) по профилю «неонатология» на территории Республики Коми»;	17.01.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохранения Республики Коми
51	Региональная программа Республики Коми «Обеспечение расширенного неонатального скрининга в Республике Коми» № 668-р	29.12.2022		Распоряжение Правительства Республики Коми	Заместитель Председателя Правительства Республики Коми, осуществляющий в соответствии с распределен

					ием обязанности и координации работы органов исполнительной власти Республики Коми и по вопросам реализации в Республике Коми государственной политики в сфере охраны здоровья граждан
52	приказ № 575-р «Об организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях на территории Республики Коми по профилю «неонатология»»;	22.04.2025		Министерство здравоохранения Республики Коми	Министр здравоохранения РК
53	приказ № 10/410 «Об утверждении положения о порядке оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями в Республике Коми»	24.10.2022		Министерство здравоохранения Республики Коми	Заместитель министра здравоохранения РК, курирующий вопросы организации оказания медицинской помощи матерям, детям и санаторно-курортного лечения

В целях непрерывного улучшения системы здравоохранения и в связи с изменением нормативной базы в сфере здравоохранения РФ, запланирована актуализация нормативных актов по маршрутизации по профилям

«педиатрия», «детская хирургия», «неонатология». В связи с ожидаемым выходом нового порядка по профилю «анестезиология и реанимация» запланировано обновление приказов по работе экстренной и планово-консультативной медицинской помощи детям с документированием реанимационно-консультативной помощи детям.

9. Выводы

Одним из важных индикативных показателей, характеризующих работу отрасли здравоохранения, является показатель детской, в том числе младенческой смертности. В Республике Коми за последние пять лет работы службы родовспоможения и детства отмечается снижение показателей детской, в том числе младенческой смертности. В 2024 году показатель младенческой смертности снизился по сравнению с данными за 2023 год. Уровень младенческой смертности в 2024 году составил 3,8 промилле, что на 1,1 промилле меньше по сравнению с 2023 годом, за счет реализации в регионе комплекса мероприятий:

- медицинская помощь беременным, родильницам, новорожденным и детям старше 1 месяца оказывается по трехуровневой системе; с

- соблюдается маршрутизация с межуровневым взаимодействием;

- осуществляется мониторинг женщин в период беременности, родов и детей с критическими состояниями,

- организовано для детей отделение медицинской реабилитации (многопрофильное) для оказания медицинской помощи на 2 этапе реабилитации (стационарном) с превалированием неврологического профиля,

- созданы на функциональной основе центры нервно – мышечных заболеваний, мультидисциплинарный подход к диагностике, ведению детей с орфанной патологией, в том числе, диагностика в рамках расширенного неонатального скрининга,

- организованы за счет республиканского бюджета Республики Коми молекулярно-генетические исследования.

- на постоянной основе совершенствование системы медико-социальной помощи (реорганизация детских больниц с открытием центра медико-социальной помощи в ГУ «РДКБ», отделений медико-социальной помощи в ГБУЗ РК «УДБ» и ГБУЗ РК «ВДБ», кабинетов медико-социальной помощи в ЦРБ и детских поликлиниках).

Однако за последние пять лет в Республике Коми имеется неблагоприятная демографическая тенденция, как и в целом в Российской Федерации. Так, показатель рождаемости снизился с 10,0 промилле в 2020 г. до 8,4 промилле в 2024 г. За 2024 г. родилось на 1593 человека меньше, чем в 2020 г., и на 317 человек меньше, чем в 2023 г. Коэффициент смертности за этот же период немного уменьшился с 14,6 промилле в 2020 г. до 14,1 промилле в 2024 г. В результате естественная убыль населения выросла с 4,6 промилле в 2020 г. до 5,7 промилле в 2024 г. В абсолютных величинах

количество женщин фертильного возраста снизилось в 2024 году по сравнению с 2023 годом на 1700 человек (-1 %).

Забота о состоянии будущего ребенка начинается задолго до его рождения. Показатели ранней явки беременных на учет в женскую консультацию до 12 недель беременности, сохраняются в 2024 г. на высоком уровне 93,2 %, (в 2020 г. - 89,6 %), что превышает показатель Российской Федерации (91%). Количество беременных в Республике Коми, не состоящих на учете в женских консультациях в 2024 году, составило 0,6 %, что меньше российского показателя (в РФ - 2,02 %), не состоящих на учете в Республике Коми в 2023 году - 0,7% (в РФ - 1,56 %).

Охват первым пренатальным скринингом при беременности на врожденные аномалии и генетическую патологию также выше показателя Российской Федерации: в 2024 году показатель составил 96,3 %, (в РФ 95,3 %). Показатель охвата комплексной пренатальной диагностикой по законченному случаю беременности также с положительной динамикой в 2024 году и составил 91,3 % (в РФ в 2024 году 89,4 %). 95 % прерванных беременностей по тяжелой врожденной патологии плода осуществлены в 1 и 2 триместре беременности до достижения 22-недельного гестационного возраста плода.

Абсолютное количество абортс снижается, как и показатель абортс на 1000 женщин фертильного возраста, но показатели превышают показатели Российской Федерации. Показатель искусственных абортс в динамике также снизился. Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортс, является эффективная работа в женских консультациях кабинетов поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В 2024 году внедрены новые формы профилактики абортс: социальные пособия беременным, а также премиальные выплаты врачу, от работы которого зависело решение женщины о вынашивании беременности и рождении ребенка. В Республике Коми имеет место высокий охват доабортным консультированием. Эффективность консультирования в целом по Республике повышается.

За 5 лет количество проведенных ЭКО в республике снизилось, однако наблюдается рост в сравнении с 2020 – 2022 годами. Доля циклов с использованием размороженных эмбрионов возросла по сравнению со стимулированными циклами. По ретроспективным анализам эффективность ЭКО по наступлению беременности с умеренным ростом на конец 2024 г., доля родившихся живыми остается на прежнем уровне.

В 2025 году в рамках реализации мероприятий программы федерального проекта национального проекта в Республике Коми:

- 1) планируется оснащение ГБУЗ РК «КРКПЦ» в количестве 124 ед. оборудования для отделений реанимации и интенсивной терапии для женщин и детей, родильных залов, операционных: аппараты искусственной вентиляции легких, мониторы слежения за жизненно-важными функциями, наркозные аппараты, интенсивные кувезы, реанимационные столы, родовые кровати-трансформеры, операционные столы, шприцевые дозаторы и др.

2) организуются 6 новых женских консультаций на базе существующих кабинетов акушеров-гинекологов в ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ». В рамках программы планируется оснастить женские консультации оборудованием в количестве 357 единиц: аппараты КТГ, аппараты ультразвуковой диагностики, электрокардиографы, фармакологические холодильники, мониторы артериального давления, медицинская мебель, современные рабочие места акушеров-гинекологов и т.д. согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство-гинекология».

Количество коек акушерского и гинекологического профилей за 5 лет снизилось на 27 по сравнению с 2020 годом (- 4,32 %). В 2024 г. изменение количества коек в службе родовспоможения и детства произошло за счет сокращения за 5 лет акушерских (-37) и увеличения гинекологических (+10). Но по сравнению с 2023 годом количество коек уменьшилось на 17, в том числе гинекологических коек на 7 коек стало меньше; акушерских (коек для беременных и рожениц и патологии беременных) снизилось на 10 коек.

На территории Республики Коми показатель обеспеченности койками на 10000 женщин фертильного возраста (ж.ф.в.) превышает показатель Российской Федерации за 2023 год. Так, обеспеченность койками для беременных и рожениц в РК в 2024 году составила 9,2 в РФ за 2023 год -7,7. Обеспеченность койками отделений патологии беременности в республике превышает показатель Российской Федерации в 2 раза: 13,4 в Республике Коми против 6,58 в Российской Федерации. Разница в обеспеченности гинекологическими койками отличается в Республике Коми от показателя Российской Федерации значительно меньше: 5,7 на 10000 женского населения в Республике Коми в 2024 году против 4,91 на 10000 тыс. женского населения в 2023 году в РФ.

Доля коек отделений патологии среди всех акушерских коек в Республике Коми составляет 58,9 % против 46,2 % в РФ. Превышение обеспеченности акушерскими койками на территории Республики Коми объясняется сохранением коек в учреждениях первого уровня, в том числе в учреждениях с количеством родов менее 50 в год и предназначены для обследования беременных из отдаленных и труднодоступных территорий республики. В 2024 году оптимизировать коечный фонд с учетом приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство-гинекология» и Министерства здравоохранения Республики Коми от 19 мая 2022 г. №5/185 «О реализации Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство-гинекология» помощи в Республике Коми» не удалось.

За последние пять лет наблюдается значительное сокращение числа специалистов в области неонатологии, акушерства и гинекологии. Так,

количество неонатологов уменьшилось на 35,5 %, а акушеров-гинекологов - на 17 %. Среди причин этого явления можно выделить уход на пенсию и переезд в другие регионы РФ. В последние годы также отмечается недостаток молодых кадров, что усугубляет проблему.

Особенно остро дефицит специалистов ощущается в стационарных медицинских учреждениях, в то время как амбулаторное звено испытывает меньшие трудности.

За последние пять лет снизилась доля аттестованных врачей неонатологов (с 80,6 % до 80 %), акушеров-гинекологов (с 51,3 % до 39,4 %) и акушерок (с 51,2 % до 38,5 %). Это приводит к снижению качества медицинской помощи, увеличению риска осложнений, перегрузке персонала, падению доверия к медицинским учреждениям и сложностям в получении помощи.

В 2024 году укомплектованность врачами акушерами-гинекологами остается низкой (56,6 %). В амбулаторном звене этот показатель составил 69,4 %, а в стационаре - 44,4 %. Нехватка кадров отмечается в медицинских организациях как второго, так и третьего уровня несмотря на то, что обеспеченность акушерами-гинекологами на 10 000 населения в республике выше, чем в России.

Обеспеченность акушерками в Республике Коми остается выше, чем в РФ, что связано с низкой плотностью населения и необходимостью приблизить медицинскую помощь к отдаленным территориям.

В целях повышения уровня обеспеченности акушерско-гинекологической помощью в регионе, в 2023 году на базе Сыктывкарского государственного университета имени Питирима Сорокина была открыта ординатура по специальности «Акушерство-гинекология». Первый выпуск ординаторов по данной специальности состоялся в 2025 году, в результате которого 6 специалистов были направлены для работы в медицинские учреждения Республики Коми, включая ГБУЗ РК «КРКПЦ», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3», ГБУЗ РК «ВРД» и ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ».

На протяжении первого и второго годов обучения в ординатуре ведется подготовка специалистов для ГУ РК «ККД» и ГБУЗ РК «УМРД» по 3 ординатора ежегодно. Главные врачи медицинских организаций принимают участие в ярмарках вакансий высших и средних медицинских образовательных учреждений, а кадровые службы осуществляют мониторинг вакансий на российском портале.

Медицинские учреждения заключают договоры на целевое обучение студентов и ординаторов в медицинских вузах и средних учебных заведениях. С целевыми студентами и ординаторами заключаются договоры о социальной поддержке, предусматривающие выплату дополнительных стипендий. При трудоустройстве молодые специалисты получают подъемные средства, компенсации за аренду жилья, а в сельских районах – компенсации за коммунальные услуги. С момента трудоустройства молодым специалистам, окончившим обучение, начисляются дополнительные

выплаты в размере 25% от заработной платы, а также северные надбавки. В сельских районах предусмотрены выплаты в рамках программы «Земский доктор».

В медицинских организациях из числа опытных кадров назначаются кураторы-наставники, которые оказывают помощь молодым специалистам в адаптации к самостоятельной работе в коллективе. Куратор-наставник получает стимулирующие надбавки к заработной плате за выполнение своих обязанностей.

Преодоление дефицита кадров и повышение квалификации специалистов являются приоритетными задачами в области родовспоможения на ближайшие годы.

Меры поддержки, стимулирующие и компенсационные выплаты:

компенсация расходов, связанных с переездом к месту работы;

частичная компенсация расходов при найме жилья;

25 % - доплата молодым специалистам в течение 3-х лет;

50% - северная надбавка выплачивается лицам, работающим и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

20% - районный коэффициент;

льготный пенсионный стаж установлен федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ, постановлением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2014 г. № 1015, которое применяется на территории Республики Коми с учетом регионального статуса северной местности;

1 раз в 2 года - оплата льготного проезда к месту отдыха и обратно;

16 дней – дополнительный отпуск за работу в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера.

8 дней – дополнительный отпуск за работу с вредными условиями труда.

Единовременные выплаты врачам, принятым на квотируемые рабочие места в размере 500 тыс. рублей.

Ежегодно заключаются договоры о целевом обучении по образовательной программе высшего профессионального образования. В 2025 году было заключено 5 договоров по программе ординатура.

Ежегодно заключаются договоры о целевом обучении по образовательной программе высшего профессионального образования. В 2025 году было заключено 5 договоров по программе ординатура.

В 2024 году профилактический осмотр прошли 21 477 девочек, что составило 85,8 % от подлежащих. Охват профилактическими осмотрами увеличился по сравнению с 2023 и 2022 годами, но все же не достиг уровня 2019 года. Среди осмотренных девочек было выявлено 11 % с гинекологической патологией. Целевое значение охвата профилактическими осмотрами детей составляет 80 %, и в 2024 году оно было выполнено.

Возрос показатель гинекологической заболеваемости в части таких нозологий, как расстройства менструации, эндометриоза, бесплодия, и эти показатели превышают российские. Заболеваемость, связанная с

беременностью и родами за 5 лет с ростом на 50 % и также превышает российский показатель почти в 2,8 раза. В структуре доброкачественных заболеваний шейки матки отмечается увеличение случаев дисплазии 1 и 3 степени тяжести. В молочных железах чаще всего диагностируются кистозная мастопатия и фиброаденоз. Ранняя диагностика патологии органов репродуктивной системы позволит своевременно начать лечение, скомпенсировать нарушения, подготовить женщину к рождению детей.

Частота преждевременных родов в РК в 2024 году снизилась до 5 %, что меньше, чем в 2023 году (6,3 %). Доля таких родов на третьем уровне (в перинатальном центре) увеличилась до 65,2 % по сравнению с 60,3 % в 2023 году. Целевой показатель составляет 75 %.

Количество детей, родившихся на ранних сроках (22 – 27 недель), за четыре года выросло, но доля родившихся детей в перинатальном центре (на III уровне учреждений) остается недостаточным - в 2024 году 76,3 % от всех родов республике и 80 % от всех живорожденных в 22 – 27 недель беременности. В ГБУЗ РК «КРКПЦ» сосредоточено самое современное оборудование, которое применяется при оказании медицинской помощи опытными врачами и средним медицинским персоналом, который специализируется на выхаживании глубоко-недоношенных детей. На первом уровне учреждений родов в эти сроки беременности не было.

Обращает на себя внимание значительное превышение заболеваемости женщин, осложнившей роды и послеродовой период по сравнению с Российской Федерацией: анемией, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом (с ростом за 5 лет), преэклампсией, кровотечениями в послеродовом и послеродовом периоде, разлитой послеродовой инфекцией. Заболеваемость сахарным диабетом в Республике Коми в два раза выше, чем в России. За пять лет снизились случаи заболеваний мочеполовой системы, кровотечений, связанных с предлежанием и отслойкой плаценты, и они ниже российских показателей.

Наблюдается рост частоты кесарева сечения несмотря на то, что показатель значительно ниже общероссийского. Показатель вырос за счет операций на 3 уровне. На первом месте в показаниях к операции рубец на матке. Частота операций в данной группе объясняется стабильным количеством женщин с 2-мя и более рубцами на матке, а также отказом пациенток от попытки самостоятельных родов при наличии условий для естественных родов, формирования полноценного рубца и создания условий для самостоятельных родов при последующих беременностях.

На втором месте в показаниях к операции первородящие и повторнородящие с индукцией в роды. Рост показателя произошел за счет увеличения беременных с ГСД и роста преэклампсий. Эти показатели в Республике Коми превышают российские.

На третьем месте преждевременные роды. Высокий показатель частоты КС в данной группе произошел в основном за счет досрочного родоразрешения по акушерским показаниям как со стороны матери, так и плодов. С целью улучшения показателя разработан план мероприятий,

который утвержден главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Педиатрическая служба имеет значительные ресурсы, особенно в области специализированной помощи. Увеличение числа госпитализаций детей и объемов высокотехнологичной медицинской помощи свидетельствует о повышении доступности специализированной помощи и необходимости дальнейшего оснащения медицинских организаций.

Рост доли телемедицинских консультаций указывает на цифровизацию услуг и улучшение качества медицинской помощи. Телемедицинские консультации с федеральными центрами способствуют преемственности в ведении сложных случаев заболеваний и травм у детей.

Система кураторства 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.

Доля детей с массой тела менее 1500 гр., рожденных в «якорном учреждении» колеблется на цифрах в районе 90 %. Выживаемость новорожденных данной категории в 2024 году составила 80,1 %. Отмечается низкий уровень таких осложнений, как массивное внутричерепное кровоизлияние, некротизирующий энтероколит. При выхаживании детей применяются все современные технологии и методики. В перспективе будет продолжена работа по максимально возможному антенатальному трансферу беременных, угрожаемых по преждевременным родам в «якорное» учреждение родовспоможения. Приоритетной является задача дальнейшего улучшения материально – технического обеспечения отделений, оказывающих помощь новорожденным.

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

II. Реализация проекта «Охрана материнства и детства»

1. Цель реализации региональной Программы «Охрана материнства и детства»

Цель региональной программы - повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, беременным женщинам, детям, укрепление репродуктивного здоровья граждан в Республике Коми.

2. Задачи региональной Программы «Охрана материнства и детства»

Задачами региональной программы являются:

- 1) создание современной инфраструктуры (создание женских консультаций, дооснащение/переоснащение акушерских стационаров и детских больниц);
- 2) повышение качества и доступности медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным, детям 0-17 лет в женских консультациях, в перинатальных центрах, родильных домах (отделениях), в детских больницах и детских поликлиниках;
- 3) обеспечение снижения младенческой детской и материнской смертности, снижения летальности, в том числе досуточной, в родильных и детских стационарах;
- 4) обеспечение послеродовой поддержки женщин. Реализация мер по поддержке и пропаганде грудного вскармливания;
- 5) развитие профилактики 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) снижение частоты аборт. Повышение эффективности психологического (доабортного) консультирования, совершенствование психологической поддержки, социальной и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации;
- 8) преодоление бесплодия. Повышение доступности и эффективности программ вспомогательных репродуктивных технологий;
- 9) обеспечение квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям, путем непрерывного обучения и повышения квалификации, в том числе с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения;
- 10) создание системы управления качеством оказания медицинской помощи в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках;
- 11) повышение цифровой зрелости медицинских организаций и органов государственной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации 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 и 2 группой инвалидности; женщины и дети, проживающие в отдаленных территориях, в том числе сельской местности, поселках городского типа и малых городах.

3. Показатели региональной Программы «Охрана материнства и детства»

К показателям региональной программы относятся:

- 1) охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья.
- 2) доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, поселках, городского типа и малых городах.
- 3) младенческая смертность.
- 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) доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, и вставших на учет по беременности.

Таблица 41

Индикативные показатели региональной Программы «Охрана материнства и детства» для Республики Коми

	2025 г.	2026г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
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, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах	20	27	34	45	67	80
Младенческая смертность	4,5	4,4	4,4	4,3	4,2	3,9

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	81	83	85	87	91	95
Доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, и вставших на учет по беременности	16	17	18	19	21	22

4. Мероприятия региональной программы «Охрана материнства и детства»

4.1. Мероприятие федерального проекта: «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»

Мероприятие по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), том числе в составе других организаций, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта национального проекта (далее - субсидии). Правила предоставления и распределения субсидий, включая критерии отбора медицинских организаций, утверждены в постановлении Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Перечень медицинских изделий для дооснащения и (или) переоснащения перинатальных центров для оснащения ГБУЗ РК «КРКПЦ» сформирован с учетом в письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.02.2025 № 15-1/И/2-2656.

Перечень и количество планируемых к приобретению медицинских изделий был согласован с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В 2025 году в программу оснащения вошел ГБУЗ РК «КРКПЦ». Перечень и количество планируемых к приобретению медицинских изделий были согласованы письмом Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 07.07.2025 № 15-7/3347. До конца 2025 года будет приобретено 124 единицы оборудования на сумму 177 млн рублей.

4.1.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилю «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»

Действующие нормативно-правовые документы Республики Коми по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» требуют актуализации в 2025 – 2026 годах с учетом изменения маршрутизации женщин во вновь открывающиеся женские консультации в сельской местности и вступления в силу новых порядков оказания медицинской помощи:

1) приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 15 августа 2025 г. № 5/185 «О реализации порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Коми» будет доработана маршрутизации женщин;

2) приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 22 апреля 2025 г. № 575-р «Об организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях на территории Республики Коми по профилю «неонатология» будут доработаны:

схемы неонатального трансфера детей с врожденными пороками развития в соответствии с методическими рекомендациями;

порядок направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения по профилю «Неонатология»;

порядок организации кураторства МО второго уровня специалистами МО третьего уровня профильных кафедр федерального уровня;

назначены ответственные лица за выполнение положений по организации медицинской помощи в Республике Коми по профилю «Неонатология».

Срок актуализации приказа – до 30 декабря 2025 г.

4.1.3. Снижение частоты кесаревых сечения

Подробный анализ частоты КС по Республике Коми за 5 лет с использованием классификации Робсона представлен в разделе 5, пункт 5.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров:

№	Наименование группы	Количество КС в группе	Количество женщин в группе	Относительный размер группы от общего количества родов %	Частота КС относительно размера группы	Частота КС относительно всех родов- абсолютный вклад	Частота КС относительно всех КС - относительный вклад группы
1	Первородящая, головное, одноплодная, ≥ 37 , спонтанные роды	99	1110	18,66	8,92	1,66	7,15
2	Первородящая, головное, одноплодная, ≥ 37 , индукция или КС до родов	202	700	11,77	28,86	3,40	14,60
2а	индукция родов	129	627	10,54	20,57	2,17	9,32
2в	Плановое КС	73	73	1,23	100,00	1,23	5,27
3	Повторнородящая, головное, одноплодная, ≥ 37 , спонтанные роды	57	1924	32,35	2,96	0,96	4,12
4	Повторнородящая, головное, одноплодная, ≥ 37 , индукция или КС до родов	149	996	16,75	14,96	2,51	10,77
4а	индукция родов	57	904	15,20	6,31	0,96	4,12
4в	Плановое КС	92	92	1,55	100,00	1,55	6,65
5	Рубец на матке, головное, одноплодная, ≥ 37	533	711	11,95	74,96	8,96	38,51
5,1	одно КС в анамнезе	284	462	7,77	61,47	4,77	20,52
5,2	два и более КС в анамнезе	249	249	4,19	100,00	4,19	17,99
6	Первородящая, одноплодная, тазовое	59	68	1,14	86,76	0,99	4,26
7	Повторнородящая, одноплодная, тазовое, включая рубец на матке	77	93	1,56	82,80	1,29	5,56

8	все многоплодные, включая рубец на матке	50	65	1,09	76,92	0,84	3,61
9	Поперечное или косое положение плода, включая женщин с рубцом на матке	30	35	0,59	85,71	0,50	2,17
10	Все одноплодные, головное, ≤ 36 , включая рубец на матке	128	246	4,14	52,03	2,15	9,25

Мероприятия для снижения количества КС:

Группа по Робсону	Частота КС на момент анализа	Наименование мероприятия	Целевые показатели для реализации
1. Группа одноплодных спонтанных родов при доношенной беременности с головным предлежанием у первородящих и повторнородящих женщин (группы № 1 и 3 по Робсону)	Частота КС в группе 1 (1 - родящие, спонтанные роды) – 8,9 % (стандартный диапазон - менее 10 %) Частота КС в группе 3 (2- родящие, спонтанные роды) - 2,96 % (стандартный диапазон - менее 3,0 %)	анализ случаев КС при спонтанных родах на первом уровне кураторами районов; анализ случаев КС в ГБУЗ РК «КРКПЦ» при спонтанных родах заведующей родовым отделением ежемесячно, с докладом на ежемесячном мед. совете и врачебной конференции; регулярное обучение врачей акушеров-гинекологов в рамках диспетчерского часа, врачебных конференций в ГБУЗ РК «КРКПЦ» по программам «Расшифровка КТГ», «Гипоксия плода», «Аномалии родовой деятельности», «Нормальные роды» внедрение единых СОП по применению	Обеспечить единый подход к тактике ведения родов, оценке состояния плода, коррекции АРС по РК. Не допустить роста КС в данных группах, удерживать показатель в группе № 1 на уровне 8 - 9 %, снизить показатель в группе № 3 до 2,5 %

		окситоцина в родах согласно действующим клиническим рекомендациям; внедрение во всех МО единого краткого протокола на основе соответствующих клинических рекомендаций, используемых в ГБУЗ РК «КРКПЦ»; снижение количества АРС с 1,7 % до 1 % от всех родов по РК, снижение доли АРС в показаниях к КС от 7,4 % до 6,5 %; проведение разборов на врачебных конференциях ГБУЗ РК «КРКПЦ» историй с демонстрацией КТГ в случаях рождения ребенка в состоянии гипоксии, при оперативных вагинальных родах, при выполнении кесарева сечения в интересах плода; применение УЗИ навигации в родах для определения возможности проведения вакуум-экстракции плода, клинической оценки таза	
2. Группа индуцированных родов и планового кесарева сечения у первородящих и повторнородящих (группы № 2 и 4 по Робсону)	Количество индуцированных родов у первородящих 10,54 %, у повторнородящих 15,2 % Частота КС в	концентрация женщин, нуждающихся в индукции родов или плановом КС в ГБУЗ РК «КРКПЦ»; аудит историй болезни ГУ РК	Сформировать единый подход к показаниям, методам индукции в роды, оптимизация технологии Снизить

	группе 2 (1-родящие, индукция или плановое КС) - 28,86 % (стандартный диапазон 20 - 35 %) Частота КС в группе 4 (2-родящие, индукция или плановое КС) – 14,96 % (стандартный диапазон - менее 15 %)	«ККД», ГБУЗ РК «УМРД» индуцированных родов в рамках соответствующего регламента 2 раза в год в ГБУЗ РК «КРКПЦ»; аудит историй индуцированных родов в ГБУЗ РК «КРКПЦ» проводится на ежемесячных медицинских советах и врачебных конференциях; внедрение единых СОП по преиндукции и индукции родов на основании соответствующих клинических рекомендаций; снижение частоты гестационного сахарного диабета с 30 % до 20 %; разработка и внедрение информационных модулей для профилактики ГСД на прегравидарном этапе с размещением их на сайте ГБУЗ РК «КРКПЦ»; исследование мазка на чистоту в ЖК у женщин высокого риска индукции родов для санации и подготовки шейки маточной баллоном	количество индуцированных родов у первородящих на 1%, у повторнородящих на 1-2% Не допустить роста КС в данных группах, снизить показатель в группе № 2 до 25 %, снизить показатель в группе № 4 до 13 %
3. Группа с 1 рубцом на матке (группа № 5,1 по Робсону)	Частота КС в группе 5 (общее количество женщин с КС в анамнезе) - 74,96	Создание и тиражирование речевых модулей для врачей женских консультаций,	Не допустить роста КС, снизить показатель в группе № 5,1 до

	% (стандартный диапазон - 50-60 %) Частота КС в группе 5,1 (количество женщин с одним КС в анамнезе) – 61,47 %	мотивирующих женщин с предыдущими оперативными родами на естественное родоразрешение при последующих беременностях; разработка шаблона рекомендаций для выписываемых женщин после первого КС; подготовка и публикация на сайтах МО информативных материалов (видео, брошюры, интервью) о естественных родах с рубцом на матке; совершенствование техники операции, соблюдение своевременности выполнения первого КС для формирования полноценного рубца и создания условий для самостоятельных родов при последующих беременностях	60 %
4. Группа тазового предлежания у первородящих и повторнородящих (группа № 6 и 7 по Робсону)	Количество родов в тазовом предлежании у первородящих 1,53 %, у повторнородящих 1,73 % Частота КС в группе 6 (1-родящие, тазовое предлежание) - 86,76 % (стандартный диапазон - 80-100 %),	регулярная отработка практических навыков, коллегиальное составление плана родов, программированные роды в дневное время выезд специалистов на симуляционные циклы в ГБУЗ РК «КРКПЦ» и на федеральные базы;	Снизить количество родов в тазовом предлежании у первородящих на 1 %, у повторнородящих на 1-2 % путем популяризации НАПП среди врачей ЖК и пациенток Снизить показатель в группе № 6 до 85

	Частота КС в группе 7 (2 - родящее, тазовое предлежание) - 82,8 % (стандартный диапазон - 80- 100 %)	организация ежегодных занятий по родам в тазовом предлежании с использованием НАПП в рамках диспетчерских часов; создание и тиражирование речевых модулей для врачей женских консультаций, направленных на правильный настрой женщины на естественные роды при тазовом предлежании плода, на целесообразность проведения НАПП; своевременная госпитализация женщин для проведения НАПП	%, снизить показатель в группе № 4 до 80-81 %
5. Многоплодная беременность (группа № 8 по Робсону)	Частота КС в группе № 8 - 76,92% (стандартный диапазон - около 60 %).	Концентрация пациенток с многоплодной беременностью в ГБУЗ РК «КРКПЦ»; экспертиза каждого случая родоразрешения после 37-и недель путем КС в ГБУЗ РК «УМРД», ГУ РК «ККД», ГБУЗ РК «КРКПЦ»; регулярная отработка практических навыков в рамках учебы на врачебных конференциях в ГБУЗ РК «КРКПЦ», симуляционных циклах (экстракция за тазовый конец второго плода); коллегиальное составление плана	Снизить частоту КС в группе № 8 - до 74 %

		родов, программирование родов в дневное время; УЗД оценка состояния второго плода, его положения и предлежания	
6. Преждевременны е одноплодные роды в головном предлежании, включая рубец на матке (Группа № 10 по Робсону)	Частота КС в группе № 10 – 51,95% (стандартный диапазон - около 60 %).	Дифференциальный подход к методу родоразрешения в недоношенном сроке; снижение количества случаев досрочного родоразрешения (своевременная коррекция ИЦН, профилактика развития ТПЭ); проведение регулярных занятий в рамках диспетчерского часа и врачебной конференции в ГБУЗ РК «КРКПЦ» по темам «Преждевременные роды» и «Презклампсия»	Не допустить увеличение частоты КС в группе № 10 – более 52 %
Общие		Утверждение перечня МО второй группы, имеющих право принимать роды в сложных ситуациях: тазовое предлежание, один рубец на матке, многоплодная беременность, необходимость; Индукция родов - ГБУЗ «Интинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», всех беременных с	Снижение частоты КС по РК в 2025 г. до 24,5 %, в 2026 г. до 23,5 %

		рубцом на матке, с тазовым предлежанием, с многоплодной беременностью, с необходимостью индукции направлять на родоразрешение согласно маршрутизации	
--	--	--	--

Снижение частоты кесарева сечения в Республике Коми к 2026 году на 1% возможно за счет реализации следующих основных мероприятий по внедрению современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения:

УЗИ навигация в родах: оценка положения и продвижения плода, определение тактики родоразрешения;

УЗИ диагностика осложнений в родах (причины кровотечения);
межфасциальная транскутанная аксиальная блокада (ТАБ) под УЗИ контролем для обезболивания в послеоперационном периоде;

использование аргона при восстановлении травм промежности в родах;
использование низкочастотного ультразвука (НЧУЗ) для лечения послеродовых инфекций матки и области швов на передней брюшной стенке и промежности;

метропластика при родоразрешении с вращением плаценты.

4.1.4. Внедрение системы менеджмента качества в акушерских стационарах на основе практических рекомендаций Росздравнадзора

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 15 февраля 2024 г. № 2/77 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Коми».

В каждой медицинской организации, имеющей в своей структуре акушерское и(или) гинекологическое отделение, родильный зал (в том числе ургентный), издан внутренний приказ, регламентирующий вопросы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, назначен ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Большинство процессов в медицинских организациях не стандартизировано, что приводит к дефектам при организации и оказании медицинской помощи (дорожная карта внедрения СМК в учреждениях родовспоможения отражена в таблице 42).

Акушерские стационары, прошедшие процедуру добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности» Росздравнадзора, на территории Республики Коми отсутствуют.

4.1.5. Передача информации в федеральный сегмент ЕГИСЗ

Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) — это комплексная система, предназначенная для обеспечения эффективного взаимодействия между медицинскими учреждениями и органами здравоохранения. Федеральный сегмент ЕГИСЗ является ее важной частью и включает в себя данные, необходимые для работы в Республике Коми.

Передача информации в федеральный сегмент ЕГИСЗ осуществляется с целью обеспечения централизованного доступа к медицинским данным, их анализа и использования для принятия управленческих решений на федеральном уровне, что позволяет оптимизировать процессы управления здравоохранением, улучшить координацию действий между различными медицинскими учреждениями, а также повысить качество медицинских услуг.

Для передачи информации в федеральный сегмент ЕГИСЗ используются специализированные каналы связи и протоколы обмена данными, обеспечивающие надежность и безопасность передачи информации. Медицинские учреждения передают данные о пациентах, результатах анализов, назначенных лечениях и других медицинских событиях в соответствии с установленными правилами и форматами.

Передача информации в федеральный сегмент ЕГИСЗ осуществляется с соблюдением требований законодательства о защите персональных данных и конфиденциальности медицинской информации. Для этого используются шифрование данных, аутентификация пользователей и другие меры защиты.

4.1.6. Создание регионального мониторинга беременных

В настоящее время система мониторинга беременных не соответствует установленным задачам и требованиям, предъявляемым к работе службы. Необходимо проведение значительной доработки данного модуля.

Несмотря на наличие технической возможности ведения медицинской документации как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, отсутствует механизм оперативного получения статистических данных, что приводит к дефициту своевременного аналитического обеспечения.

В период с 2025 по 2026 год планируется инициировать процесс рассмотрения и разработки мероприятий по усовершенствованию модуля «Мониторинг беременных», что будет включать в себя анализ текущих недостатков и определение приоритетных направлений для их устранения.

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

В рамках исполнения мероприятия по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта национального проекта планируется в 2025 г. создать дополнительно еще 6 женских консультаций: ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ». Всего планируется к закупу 357 ед. оборудования на общую сумму финансирования 107,7 млн. руб.

Правила предоставления и распределения субсидий, включая критерии отбора медицинских организаций, утверждены в постановлении Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» «Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа и малых городах».

Все рабочие места (врачей акушеров-гинекологов, врачей специалистов, среднего медицинского персонала) будут оснащены АРМ (медицинская информационная система (МИС), доступ в сеть Интернет). Всего запланировано к закупу 36 АРМ.

Перечень медицинских изделий согласован письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2025 г. № 15-1/1234 и от 14.08.2025 г. № 15-7/4134.

27 декабря 2024 года между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Коми заключено Соглашение о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Республики Коми в целях софинансирования расходных обязательств Республики Коми, возникающих при реализации мероприятий по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа и малых городах в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» № 056-09-2025-957. Сумма софинансирования из федерального бюджета

составила 102 339 600,00 рублей (95 %) от всей запланированной суммы на эти цели (107 725 895,00 руб.).

№	Наименование оборудования	Коды номенклатурной классификации	ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»	ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»	ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»	ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	Всего кол-во
1	Анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный	192000, 119540, 119610	2	1	3	2	2	2	12
2	Кольпоскоп	248430	1	1	1	2	2	2	9
3	Кресло гинекологическое	151550	0	1	1	0	0	1	3
4	Стол с гидравлическим приводом	187220	0	0	0	0	0	2	2
5	Кушетка медицинская	187250	0	3	1	0	2	3	9
6	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	131980, 209360, 152690, 152700, 292620	8	2	3	5	4	8	30
7	Светильник медицинский передвижной	187160	4	2	3	1	2	3	15
8	Стол медицинский манипуляционный для размещения инструмента, лекарственных препаратов и приборов	270020, 202390, 270010	1	1	1	1	0	0	4
9	Стул медицинский	260310	2	0	3	3	3	3	14
10	Стул медицинский винтовой	129690	2	1	1	1	2	2	9
11	Холодильник медицинский	215850, 261620, 143910, 321680	3	1	2	2	2	3	13
12	Ширма	184200	2		3	5	2	3	15
13	Шкаф для медикаментов	139690	5	1	1	1	2	3	13
14	Стол/шкаф для хранения инструментария и средств медицинского назначения	270000, 270010	4	3	2	1	2	2	14
15	Шкаф для хранения медицинской документации	137020, 270000	5	1	4	4	3	5	22

16	Аппарат для суточного мониторингирования артериального давления	145190	2	1	2	1	2	2	10
17	Кардиомонитор фетальный	119540	2	1	2	2	2	2	11
18	Электрокардиограф многоканальный, с усреднением сигнала с передачей по каналам мобильной связи и автоматической интерпретацией	210160, 269170, 122620	1	1	2	1	2	1	8
19	Аппарат для ультразвукового исследования высокого уровня с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный)	260250	1	1	0	1	1	1	5
20	Стол медицинский манипуляционный для размещения инструмента, лекарственных препаратов и приборов	270020, 270010, 202390	1	0	0	2	2	3	8
21	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	259970, 259880	1	0	0	0	0	1	2
22	Аппарат дыхательный ручной	121180	1	0	1	2	1	0	5
23	Аппарат наркозно-дыхательный	275680, 276070, 276080, 275800	1	0	1	0	1	0	3
24	Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	182530, 3587	1	0	1	0	1	0	3
25	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от сети и от аккумуляторной батареи	126500, 262440	1	0	1	0	1	0	3
26	Источник кислорода (центральная разводка или концентратор кислорода)	106490, 156250, 113770, 136780, 191160, 325100, 113810	1	0	2	1	0	0	4
27	Кресло гинекологическое операционное	151540, 151570, 151580	3	1	1	1	2	2	10
28	Светильник медицинский (операц)	129360	1	0	0	0	0	0	1
29	Кресло для забора крови	144330	0	0	1	0	1	0	2
30	Стерилизатор паровой, и/или газовый, и/или плазменный, и/или сухожаровой	237470, 211110, 211070, 150480, 122760, 215790,	1	0	1	0	0	0	2

		330780, 145420,173090							
31	Оборудование для упаковки стерилизационного материала	116950	1	1	1	0	0	0	3
32	Оборудование для очистки и обеззараживания воды	185950, 187180, 231020, 269500	1	0	0	0	0	0	1
33	Тележка для транспортировки медицинских изделий	129490, 137590, 149080, 202390, 259810, 270020, 271490	2	0	2	1	2	2	9
34	Стеллаж	229750, 260470	1	0	0	0	0	0	1
35	Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащих лекарственные средства, многоразового использования	166030	0	0	6	10	10	10	36
36	Кресло для осмотра/терапевтических процедур механическое	259970	1	1	0	0	0	1	3
37	Система мониторинга жизненноважных физиологических показателей, клиническая	274570	1	0	1	1	1	0	4
38	Глюкометр	300690 (300680)	1	0	0	1	1	0	3
39	АРМ врача акушера-гинеколога, акушерки		11	6	6	1	4	8	36

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадрового потенциала женских консультаций

1. Актуальная потребность в специалистах амбулаторного звена во вновь открываемых сельских женских консультациях:

№	Наименование должности	Кол-во требуемых специалистов
	Врач акушер-гинеколог	6
2	Врач ультразвуковой диагностики	5
3.	Акушерка	5

2. План обучения врачебного и среднего медицинского персонала на 2026 – 2030 годы:

Обучающий цикл	Целевая аудитория	Место проведения	Сроки обучения	Медицинские организации
----------------	-------------------	------------------	----------------	-------------------------

Первичная реанимационная помощь (на базе симуляционного центра)	Врачи акушеры-гинекологи, акушерки	Врачи: на рабочем месте ГБУЗ РК «КРКПЦ», симуляционные центры федеральных МО, Учебная база – ГБУ «ТЦМК» акушерки: рабочем месте ГБУЗ РК «КРКПЦ», ГБУ «ТЦМК»	2026 – 2030 г.	ГБУЗ РК «Сыктывлинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ» Специалисты амбулаторного звена кабинетов акушеров-гинекологов 1 и 2 уровней
Цикл «Акушерство-гинекология»	Врачи акушеры-гинекологи	Федеральные медицинские организации, национальные медицинские исследовательские центры	2026 - 2030	ГБУЗ РК «Сыктывлинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК Усть-Вымская ЦРБ», врачи ЛПУ кабинетов 1 и 2 уровней
Цикл «Акушерское дело»	Акушерки	ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П. Морозова»	2026 - 2030	ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК Усть-Вымская ЦРБ», акушерки 1 - 2 уровней

Доабортное консультирование; Сообщение о «трудном диагнозе»; Система менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности	Врачи акушеры-гинеколог, Ааушерки	Центр охраны репродуктивного здоровья подростков ГБУЗ РК «КРКПЦ», на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России	2026 - 2030	ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ», все остальные ЛПУ 1 и 2 уровней
Ультразвуковая диагностика	Врачи-акушеры-гинеколог, врачи ультразвуковой диагностики	ГБУЗ РК «КРКПЦ», федеральные медицинские организации, национальные медицинские исследовательские центры	2026 – 2030	ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ». Специалисты амбулаторного звена кабинетов акушеров-гинекологов, врачей ультразвуковой диагностики

3. Меры поддержки, стимулирующие и компенсационные выплаты: компенсация расходов, связанных с переездом к месту работы; частичная компенсация расходов при найме жилья;

25 % - доплата молодым специалистам в течение 3-х лет;

50 % - северная надбавка выплачивается лицам, работающим и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

20 % - районный коэффициент;

льготный пенсионный стаж установлен федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ, постановлением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2014 г. № 1015, которое применяется на территории Республики Коми с учетом регионального статуса северной местности;

1 раз в 2 года - оплата льготного проезда к месту отдыха и обратно;

16 дней – дополнительный отпуск за работу в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера.

8 дней – дополнительный отпуск за работу с вредными условиями труда.

Единоновременные выплаты врачам, принятым на квотируемые рабочие места в размере 500 тыс. рублей.

Ежегодно заключаются договоры о целевом обучении по образовательной программе высшего профессионального образования. В 2025 году было заключено 5 договоров по программе ординатура.

4. В конце каждого года формируется план повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

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

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

Для повышения эффективности работы 6 женских консультаций, созданных на базе центральных районных больниц, внедряется система типизации и стандартизации процессов оказания медицинской помощи. Особое внимание уделяется формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

Разработан календарный план внедрения система типизации и стандартизации процессов оказания медицинской помощи работу женских консультаций на базе ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ» и ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ». План рассчитан на период с 1 января 2026 года по 31 декабря 2030 года.

№ п/п	Наименование направления, мероприятия	Сроки реализации	Ответственные
1.	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи	01.01.2026 – 31.12.2030	Главный внештатный акушер- гинеколог Министерства здравоохранения Республики Коми
1.1.	Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение	До 31.12.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК

	принципов семейноцентричности и доступной среды		«Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.2.	Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья»	До 31.12.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.3.	Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности	До 31.12.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.4.	Использование речевых модулей по формированию установок репродуктивных установок	До 31.12.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская

			ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.5.	Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья	До 31.12.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.6.	Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора	До 31.12.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.7.	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	До 31.12.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.8.	Обследование женщин перед использованием программ вспомогательных репродуктивных технологий	До 31.12.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская

			ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.9.	Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы	До 31.12.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.10.	Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов»	До 31.12.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.11.	Обеспечение послеродовой поддержки	До 31.12.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.12.	Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания	До 31.12.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская

			ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
--	--	--	--

4.3.2. Внедрение «бережливых технологий» в работу женских консультаций

Для обеспечения повышения эффективности работы в новых создаваемых 6 женских консультациях на базе центральных районных больниц определен процесс оказания медицинской помощи, совершенствование которого планируется с применением «бережливых технологий»: оптимизация амбулаторного приема кабинета врача акушера-гинеколога, состоящий из оптимизации работа кабинета врача акушера-гинеколога, обеспечение доступности предварительной записи на прием к врачу акушеру-гинекологу. Разработан календарный план внедрения технологий бережливого производства в работу женских консультаций на базе ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ» и ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ» со сроком реализации до 31 декабря 2026 г.

Календарный план внедрения технологий бережливого производства в работу женских консультаций. Реализуемые направления: Оптимизация амбулаторного приема кабинета врача акушера-гинеколога

№ п/п	Наименование направления, мероприятия	Сроки реализации	Ответственные
1.	Работа кабинета врача акушера-гинеколога	12.01.2026 - 28.04.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть- Вымская ЦРБ»

1.1.	Проведение оценки организации работы кабинетов врачей акушеров-гинекологов совместно с сотрудниками РЦК	До 27.01.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.2.	Картирование текущего состояния (проведение и анализ хронометража рабочего времени врача и акушерки на приеме, фотофиксация). Выявление проблем и их анализ	До 06.02.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.3.	Проведение анкетирования пациентов (удовлетворенность пациентов) получением медицинской помощи в кабинете врача акушера-гинеколога и, его анализ	До 16.02.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.4.	Анализ действий врача и акушерки поликлиники во время амбулаторного приема, формирование таблицы проблем и предложений	До 27.02.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»

1.5.	Разработка мероприятий по снижению потерь	До 04.03.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.6.	Утверждение порядка работы женской консультации со стандартизацией рабочего пространства	До 20.03.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.7.	Создание стандарта приема пациента для врача (СОК)	До 06.04.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.8.	Создание стандарта приема пациента для акушерки (СОК)	До 06.04.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»

1.9.	Внедрение технологий 5С на рабочем месте медперсонала: - обучение медицинского персонала технологиям 5С; - создание стандарта оснащения кабинета акушера-гинеколога - создание стандарта рабочего места кабинета акушера-гинеколога - внедрение технологии 5С во всех кабинетах женской консультации	До 06.04.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.10.	Направление порядка работы женской консультации и СОКов в РЦК	До 16.04.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.11.	Завершение проекта	До 24.04.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
1.12.	Проведение повторного анкетирования пациентов (удовлетворенность пациентов) получением медицинской помощи в кабинете акушера-гинеколога и, его анализ	До 28.04.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»

2.	Обеспечение доступности предварительной записи на прием к врачу акушеру-гинекологу	12.01.2026 - 13.03.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
2.1.	Проведение оценки доступности записи к врачу акушеру-гинекологу на основании аналитики контакт-центра РМИАЦ и оценки по соответствующим разделам чек-листа ЦНИИОИЗ по Инциденту 38 совместно с сотрудниками РЦК	До 27.01.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
2.2.	Анализ результатов оценки доступности записи к врачу акушеру-гинекологу	До 06.02.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
2.3.	Выявление проблем при организации предварительной записи к врачу акушеру-гинекологу и определение путей их решения	До 11.02.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»

2.4.	Устранение выявленных при проверке сотрудниками РЦК замечаний	До 26.02.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»
2.5.	Повторное проведение оценки доступности записи к врачу акушеру-гинекологу на основании аналитики контакт-центра РМИАЦ и оценки по соответствующим разделам чек-листа ЦНИИОИЗ по Инциденту 38	До 13.03.2026	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»

4.3.3 Внедрение системы менеджмента качества в женских консультациях на основе практических рекомендаций Росздравнадзора

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в женских консультациях осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 15 февраля 2024 г. № 2/77 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Коми».

В каждой медицинской организации, имеющей в своей структуре женскую консультацию или кабинет врача акушера-гинеколога, издан внутренний приказ, регламентирующий вопросы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, назначен ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Большинство процессов в медицинских организациях не стандартизировано, что приводит к дефектам при организации и оказании медицинской помощи.

Женские консультации, прошедшие процедуру добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности» Росздравнадзора, на территории Республики Коми отсутствуют.

В Республике планируется создание Центра компетенции в разделе первичной медико-санитарной помощи. На 2026 год планируется обучение персонала, формирование пакета документов, разработка СОПов, алгоритмов, схем, утверждение документов.

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

ГУ «РДКБ» осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии Министерства здравоохранения Республики Коми от 5 ноября 2020 г. № Л041-01176-11/00357668. В соответствии с данной лицензией, учреждение предоставляет следующие виды медицинской помощи:

1. Первичная медико-санитарная помощь:

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, включающая:

анестезиологию и реаниматологию;
лабораторную диагностику;
медицинскую статистику;
рентгенологию;
сестринское дело в педиатрии;
функциональную диагностику.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, включающая:

организацию здравоохранения и общественное здоровье, эпидемиологию;
педиатрию.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, включающая:

аллергологию и иммунологию;
анестезиологию и реаниматологию;
гастроэнтерологию;
гематологию;
генетику;
детскую кардиологию;
детскую онкологию;
детскую урологию-андрологию;
детскую хирургию;
детскую эндокринологию;
инфекционные болезни;
клиническую лабораторную диагностику;
медицинскую статистику;
неврологию;
нейрохиргию;

нефрологию;
 оториноларингологию (за исключением кохлеарной имплантации);
 офтальмологию;
 психиатрию;
 пульмонологию;
 рентгенологию;
 сурдологию-оториноларингологию;
 травматологию и ортопедию;
 ультразвуковую диагностику;
 функциональную диагностику;
 челюстно-лицевую хирургию;
 эндоскопию.

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:

Специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара, включающая:

клиническую лабораторную диагностику;
 лечебную физкультуру;
 медицинскую реабилитацию;
 неврологию;
 неонатологию;
 офтальмологию;
 педиатрию;
 сестринское дело в педиатрии;
 спортивную медицину;
 ультразвуковую диагностику.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, включающая:

аллергологию и иммунологию;
 анестезиологию и реаниматологию;
 вакцинацию (проведение профилактических прививок);
 гастроэнтерологию;
 гематологию;
 детскую онкологию;
 детскую урологию-андрологию;
 детскую хирургию;
 детскую эндокринологию;
 диетологию;
 клиническую лабораторную диагностику;
 лабораторную диагностику;
 лечебную физкультуру;
 медицинскую реабилитацию;
 медицинскую статистику;
 медицинский массаж;
 неврологию;

нейрохирургию;
 неонатологию;
 нефрологию;
 организацию здравоохранения и общественное здоровье,
 эпидемиологию;
 оториноларингологию (за исключением кохлеарной имплантации);
 офтальмологию;
 педиатрию;
 психиатрию;
 пульмонологию;
 реаниматологию;
 рентгенологию;
 сестринское дело в педиатрии;
 спортивную медицину;
 стоматологию детскую;
 травматологию и ортопедию;
 трансфузиологию;
 ультразвуковую диагностику;
 урологию;
 физиотерапию;
 функциональную диагностику;
 хирургию (комбустиологию);
 челюстно-лицевую хирургию;
 эндоскопию.

Высокотехнологичная медицинская помощь в стационарных условиях, включающая:

детскую онкологию;
 детскую урологию-андрологию;
 детскую хирургию;
 нейрохирургию;
 неонатологию;
 офтальмологию;
 педиатрию;
 травматологию и ортопедию;
 хирургию;
 хирургию (комбустиологию);
 челюстно-лицевую хирургию.

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь:

Скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации (в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи), включающая:
 анестезиологию и реаниматологию;
 нейрохирургию;
 неонатологию;

травматологию и ортопедию.

4. Паллиативная медицинская помощь:

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, включающая:

анестезиологию и реаниматологию;
детскую онкологию;
клиническую лабораторную диагностику;
лабораторную диагностику;
лечебную физкультуру;
медицинскую статистику;
неврологию;
педиатрию;
рентгенологию;
сестринское дело в педиатрии;
физиотерапию.

5. Медицинские экспертизы:

экспертиза временной нетрудоспособности;
экспертиза качества медицинской помощи.

Кроме того, ГУ «РДКБ» имеет лицензию от 3 октября 2016 г. № Л017-01176-11/00391474 на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений. Также учреждение обладает лицензией на образовательную деятельность от 19 декабря 2024 года № Л035-01120-11/01644998, в соответствии с которой осуществляется образовательная деятельность по реализации образовательных программ общего и дошкольного образования.

ГУ «РДКБ» является государственным учреждением здравоохранения и действует в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

На основании проведенного анализа и оценки потребности в оснащении и переоснащении материально-технической базы ГУ «РДКБ» составлен перечень медицинских изделий и иного оборудования, планируемых к приобретению в 2026 г. в рамках реализации мероприятия «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»:

№ п/п	Наименование оборудования (медицинского изделия)	Кол-во вида мед. изд., план. к закупке	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Код вида номенкл. класс. мед. изделий
Анестезиологический профиль				
1	Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	9	Система анестезиологическая, общего назначения	275680
2	Транспортная каталка для лежачих пациентов	1	Каталка внутрибольничная, неприводная	201690
3	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным. детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	1	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный электрический	113890
4	Монитор операционный	9	Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	190850
5	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	1	Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	190850
Неонатальный профиль				
6	Сканер ультразвуковой интраоперационный	1	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250
7	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	4	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный/для взрослых	232870
8	Инкубатор для новорожденных	4	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	157920
9	Транспортный	1	Инкубатор для	274550

	инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных		транспортировки новорожденных	
10	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N ₂ , низкопоточным редуктором и мониторингом NO/NO ₂	1	Блок доставки оксида азота, системный	180790
11	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов	293820
Реаниматологический профиль				
12	Шприцевой насос	27	Насос шприцевой прикроватный	229860
13	Насос инфузионный волюмометрический	6	Насос инфузионный прикроватный, одноканальный	260420
14	Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	2	Система мониторинга физиологических параметров с возможностью проведения дефибрилляции	190820
15	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	2	Аппарат вентиляции легких положительным давлением терапевтический	125540
16	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких либо аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	1	Аппарат искусственной вентиляции легких стационарный высокочастотный с электроприводом	169180
17	Аппарат искусственной вентиляции легких	1	Аппарат искусственной вентиляции легких	113890

	транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным. детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)		портативный электрический	
18	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	Система терапевтической гипотермии	335560
Хирургический профиль				
19	Светильник (лампа) операционный (мобильный)	4	Светильник операционный	129360
20	Сканер ультразвуковой интраоперационный	2	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250
21	Аппарат рентгеновский передвижной палатный	2	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	208940
22	Стол операционный (хирургический) рентгеноконтрастный	2	Стол операционный универсальный, электрогидравлический	162400
23	Аппарат электрохирургический высокочастотный	1	Система электрохирургическая	260500
24	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор) (хирургическая)	2	Система эндоскопической визуализации	271790
Эндоскопический профиль				
25	Стойка эндоскопическая аппаратная (диагностическая)	1	Система эндоскопической визуализации	271790
Нейрохирургический профиль				
26	Транспортная каталка для лежачих пациентов	2	Каталка внутрибольничная, неприводная	201690
27	Монитор внутричерепного давления	1	Монитор внутричерепного давления	115730
28	Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей	1	Дрель/пила хирургическая универсальная, с питанием от сети	256260

	различного диаметра			
Травматологический профиль				
29	Кровать флюидизационная	2	Кровать воздушножидкостная	168280
Клинико-диагностическая лаборатория				
30	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	2	Анализатор биохимический метаболического профиля ИВД, стационарный, автоматический	135280

Для обеспечения надлежащего уровня оказания медицинской помощи ГУ «РДКБ» требуется закупка 95 единиц медицинского оборудования, включающего 30 позиций наименования.

Перечень необходимого медицинского оборудования сформирован на основании требований, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по следующим профилям: «Детская хирургия», «Анестезиология и реаниматология», «Неонатология», «Детская онкология и гематология», «Офтальмология», «Травматология и ортопедия», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия», «Оториноларингология» (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2025 г. № 15-7/5889).

Паспорт медицинской организации, зарегистрированный в Федеральном регистре медицинских организаций (ФРМО), не устанавливает перечень обязательного медицинского оборудования для конкретного медицинского учреждения.

Соответствие плана подготовки материально-технической базы ГУ «РДКБ» установленным требованиям:

План подготовки материально-технической базы ГУ «РДКБ» разработан в виде перечня оборудования, соответствующего вышеупомянутым нормативным актам и фактически применяемого в учреждении.

Оценка текущего состояния материально-технической базы:

На данный момент ГУ «РДКБ» осуществляет предоставление высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению в соответствии с вышеуказанными нормативными правовыми актами.

Анализ оснащенности ГУ «РДКБ» медицинским оборудованием, необходимым для оказания медицинской помощи в соответствии с нормативными актами, позволил оценить уровень укомплектованности и степень износа оборудования.

Проведение анализа текущего состояния оснащения медицинским оборудованием в отделениях анестезиологии-реанимации, интенсивной терапии, интенсивной терапии новорожденных и клинико-диагностической лаборатории ГУ «РДКБ». Также осуществляется оценка запланированных мероприятий по оснащению и переоснащению указанных отделений.

Наименование учреждения	Расчетная потребность медицинского оборудования согласно перечня	Фактическое наличие медицинского оборудования		Замена, ввиду износа	
	кол-во /ед.	кол-во /ед.	% от расчетного по стандарту оснащения	кол-во /ед.	оборудования со 100% износом/ %
ГУ «РДКБ»	688	382	55	106	28

Анализ текущего состояния и планируемого оснащения медицинским оборудованием ГУ «РДКБ» в следующих отделениях: челюстно-лицевая хирургия, хирургия, операционный блок, урология, травматология-ортопедия, нейрохирургия, эндоскопия

Наименование учреждения	Расчетная потребность медицинского оборудования согласно перечня	Фактическое наличие медицинского оборудования		Замена, ввиду износа	
	кол-во /ед.	кол-во /ед.	% от расчетного по стандарту оснащения	кол-во /ед.	оборудование со 100 % износом/ %
ГУ «РДКБ»	323	90	27	48	53

В процессе анализа было установлено, что общий уровень укомплектованности материально-технической базы медицинским оборудованием по указанным профилям составляет в среднем 41 % в процентном соотношении, при этом 40 % оборудования имеет 100 % износ.

Основная проблема заключается в техническом устаревании оборудования, что приводит к частым поломкам и, как следствие, к приостановке лечебного процесса в случаях, когда использование медицинского оборудования является критически важным. Устаревание оборудования делает его неремонтопригодным, поскольку поиск запасных частей для устаревших моделей становится практически невозможным.

Оценка своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию.

Средняя продолжительность эксплуатации материально-технических средств составляет 7-10 лет. Фактический срок эксплуатации значительно превышает нормативный показатель и составляет более 15 лет. С баланса учреждения регулярно списываются и передаются на утилизацию материально-технические средства, которые не подлежат ремонту из-за

высокой стоимости ремонта или его невозможности по причине снятия с производства или отсутствия запасных частей в продаже.

Аналитическая таблица по основным категориям материально-технических средств:

Наименование категории МТС	Количество (единиц)	Рекомендуемый средний срок эксплуатации (лет)	Фактический средний срок эксплуатации (лет)	Списано в 2025г. (единиц)
Медицинское оборудование	951	7	17	28
Медицинские аппараты и приборы	473	7	11	31
Медицинская мебель	1022	7	9	4
Мебель	314	7	12	8
Компьютеры и оргтехника	562	8	15	0
Бытовая техника	105	8	15	2

За первые три квартала 2025 года с баланса учреждения списаны 2% медицинского технологического оборудования (МТО) от общего объема больничного парка, полностью утратившего эксплуатационные характеристики и не подлежащего восстановлению или дальнейшему использованию.

Соответствие перечня оборудования наличию медицинских кадров	Кадровое обеспечение больницы медицинскими работниками составляет 60 %. Перечень оборудования соответствует кадрам ГУ «РДКБ». По профилю «Анестезиология-реаниматология» работают врачи - 15 специалистов; «Детская урология-андрология» - 3; «Детская хирургия» - 7; «Нейрохирургия» - 2; «Травматология и ортопедия» - 10; «Эндоскопия» - 2. Все специалисты имеют сертификаты или аккредитацию по вышеперечисленным специальностям
Соответствие перечня оборудования заявкам на обучение кадров	В 2026 году запланировано обучение (повышение квалификации) на центральных базах по профилю «Анестезиология-реаниматология» - 3 специалиста; «Детская урология-андрология» - 1 специалист; «Детская хирургия» - 2 специалиста; «Травматология и ортопедия» - 2 специалиста. Заявки на обучение специалистов применению медицинского оборудования соответствуют пункту в договоре поставки медицинского оборудования на обучение его использования силами поставщика в

	процессе ввода медицинского оборудования в эксплуатацию
--	---

В медицинской организации, участвующей в федеральном проекте, был проведен всесторонний анализ объемов специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичные виды лечения.

Данные о выполнении государственного задания на предоставление государственных услуг и осуществление работ в рамках данного проекта.

№ п/п	Наименование услуги по видам	Единица измерения объема услуги (работы)	Объем услуги (работы), в натуральных единицах		Отклонения	Причины отклонения
			Плановые значения	Фактические значения		
1	2	3	4	5	6	7
1.Основная деятельность						
Субсидии на выполнение государственного задания						
1.1.1	Первичная медико-санитарная помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Число посещений (условная единица)	2 002	1 956	46	Отклонений нет
1.1.2	Первичная медико-санитарная помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Число посещений (условная единица)	48	41	7	Недостаточное количество пациентов, обратившихся за помощью
1.1.3	Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Случаев госпитализации (условная единица)	85	94	-9	Отклонений нет

	страхования, по профилям:					
1.1.4	Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Случаев госпитализации (условная единица)	67	91	-24	Отклонений нет
1.1.5	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Число пациентов (человек)	290	272	18	Отклонений нет
1.1.6	Организация круглосуточного приема, содержания, выхаживания и воспитания детей	Количество койко-дней (койко-день)	5 228	5 399	-171	Отклонений нет
1.1.7	Паллиативная медицинская помощь	Количество койко-дней (койко-день)	2 360	1 999	361	В связи с реорганизационной деятельностью, проведенной в Доме ребенка, было принято решение о введении трех

						дополнительны 3 коек паллиативного профиля
1.1.8	Высокотехнологич ная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Число пациентов (человек)	3	3	0	Отклонений нет
1.1.9	Высокотехнологич ная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Число пациентов (человек)	10	10	0	Отклонений нет
1.1.10	Высокотехнологич ная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Число пациентов (человек)	10	10	0	Отклонений нет
1.1.11	Высокотехнологич ная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Число пациентов (человек)	10	10	0	Отклонений нет
1.1.12	Высокотехнологич ная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Число пациентов (человек)	45	45	0	Отклонений нет

1.1.13	Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Число пациентов (человек)	5	5	0	Отклонений нет
1.1.14	Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Число пациентов (человек)	55	55	0	Отклонений нет
1.1.15	Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Число пациентов (человек)	5	5	0	Отклонений нет
1.1.16	Оказание организационно-методической и практической помощи медицинским организациям Республики Коми мобильными выездными бригадами узких специалистов для выезда в территории	Количество выездов (единица)	0	0		Отклонений нет
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС						
2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь (включая стоматологическую)						
2.1.1	Посещения иными целями с	Посещений	24 220	24 468	-248	Отклонение на количество услуг, оказанных иногородним гражданам, не
2.1.2	Обращения по заболеваниям	Обращений	6 725	6 842	-117	
		Посещений	14 160	14 402	-242	

2.1.3	Посещения с неотложной целью	Посещений	19 776	20 095	-319	включенным в плановые показатели
2.1.4	КТ	Исследований	907	910	-3	
2.1.5	МРТ	Исследований	539	540	-1	
2.1.6	Эндоскопические диагностические исследования	Исследований	524	524	0	
2.2	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, всего, в т.ч.:	Госпитализаций	10 779	10 798	-19	
		Койко-дней	92 501	92 423	78	
	По профилю «онкология»	Госпитализаций	260	466	-206	
	Высокотехнологичная медицинская помощь	Госпитализаций	157	157	0	
2.3	Дневные стационары	случай лечения	443	443	0	
		пациенто-дни	4 105	4 105	0	

План финансово-хозяйственной деятельности ГУ «РДКБ» на период с 2026 по 2028 годы предусматривает выделение средств на модернизацию медицинского оборудования, направленную на обеспечение непрерывности и доступности лечебного процесса.

Прогнозируемый объем доходов ГУ «РДКБ» на 2026 год составляет 1 322 697,1 тысяч рублей. Источником финансирования являются средства Фонда обязательного медицинского страхования (ОМС), бюджетных ассигнований на выполнение государственного задания, предоставляемых из республиканского бюджета, целевых субсидий и доходов от приносящей доход деятельности.

В рамках реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», в 2026 году будет выделено 286 685,9 тысяч рублей на приобретение медицинского оборудования для учреждения (средства федерального и регионального бюджетов).

Наименование показателя	Код строки	Код по бюджетной классификации Российской Федерации	Сумма, тыс. руб.		
			на 2025 г. текущий финансовый год	на 2026 г. первый год планового периода	на 2027 г. второй год планового периода
1	2	3	4	5	6
Доходы:	1000		1 066 566,1	1 322 697,1	1 036 012,9
доходы от собственности	1100	120	1 000,0	486,0	486,0

доходы от оказания услуг, работ, компенсации затрат учреждений	1200	130	1 027 392,0	1 314 950,9	1 028 266,7
доходы от штрафов, пеней, иных сумм принудительного изъятия	1300	140	800,3	800,3	800,3
безвозмездные денежные поступления	1400	150	37 345,8	6 431,9	6 431,9
доходы от операций с активами	1900		28,0	28,0	28,0
Расходы:	2000	X	1 194 186,3	1 322 697,1	1 036 012,9
на выплаты персоналу	2100	X	843 341,3	772 641,2	772 642,5
социальные и иные выплаты населению	2200	300	128,1	24,5	24,5
уплата налогов, сборов и иных платежей	2300	850	5 165,8	4 477,3	4 477,3
прочие выплаты (кроме выплат на закупку товаров, работ, услуг)	2500	X	2 259,5	2 683,0	2 683,0
расходы на закупку товаров, работ, услуг, в т. ч.:	2600	X	343 291,6	542 871,1	256 185,6
- закупку товаров, работ, услуг в целях капитального ремонта государственного (муниципального) имущества	-	243	23 075,0	350,0	350,0
- прочую закупку товаров, работ и услуг, в т. ч.:	-	244	288 772,9	514 641,8	227 956,3
расходы на приобретение основных средств	-	-	-	286 685,9	-
- закупку энергетических ресурсов	-	247	31 443,7	27 879,3	27 879,3
Прочие выплаты	4000	X	660,7	-	-

В Республике Коми для участия в Региональной программе определена 1 медицинская организация третьего уровня – ГУ «РДКБ», оказывающая медицинскую помощь детскому населению.

В полном оснащении (переоснащении) медицинским оборудованием хирургических операционных принимает участие 1 медицинская организация: ГУ «РДКБ» (якорная МО)

В части оснащения (переоснащения) противошоковых палат в приемно-диагностических отделениях (приемных отделениях) принимает участие 1 медицинская организация:

Сводная потребность в медицинских изделиях для медицинской организации будет согласована с главными внештатными специалистами, включая детских хирургов, анестезиологов-реаниматологов, педиатров.

4.4.1. Формирование перечня оборудования, необходимого для дооснащения и переоснащения медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь детям, осуществляется на основании требований, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по следующим профилям: «детская хирургия», «анестезиология и реаниматология», «неонатология», «детская онкология и гематология», «офтальмология», «травматология и ортопедия», «кардиохирургия», «нейрохирургия», «оториноларингология» (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2025 года № 15-7/5889).

Процесс формирования перечней медицинских изделий и оборудования базируется на паспортах медицинских организаций, включенных в региональную программу, которые были предварительно сформированы и утверждены.

Перечень оборудования, необходимого для дооснащения и переоснащения медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь детям, указан в пункте 4.4. раздела II.

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в Республике Коми

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

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 26 мая 2024 г. № 5/263 «Об утверждении Положения и листов маршрутизации при оказании медицинской помощи детям в медицинских организациях на территории Республики Коми по профилю «педиатрия» будет доработан в части внесения следующих изменений:

определение зоны ответственности межмуниципальных детских центров;

регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований основного приказа.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 17 мая 2018 г. № 5/222 «Об организации оказания на территории Республики Коми специализированной медицинской помощи по профилю «Детская хирургия» будет доработан в части внесения следующих изменений:

актуализация маршрутизации детей с учетом профиля оказываемой

медицинской помощи;

актуализация маршрутизации детей с учетом тяжести состояния.

Сроки актуализации приказов - до 20 декабря 2025 г.

4.4.3. Актуализация регионального нормативно-правового акта, регламентирующего деятельность реанимационно-консультативного центра (РКЦ) для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям

Действующая нормативно-правовая база, регламентирующая работу РКЦ, требует актуализации. Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 6 июня 2022 г. № 931-р «О совершенствовании организации оказания дистанционной и выездной консультативной помощи детям на территории Республики Коми» будет доработан в части внесения следующих изменений:

актуализация алгоритма оповещения РКЦ о появлении тяжелого пациента (должно происходить не позднее 1 ч от его поступления);

актуализация алгоритма дистанционного динамического наблюдения детей, находящихся в отделении реанимации (информирование РКЦ о состоянии каждого находящегося в отделениях реанимации пациента должно происходить каждые 6–8 ч);

актуализация алгоритма документирования всех коммуникаций РКЦ и других медицинских организаций.

Срок актуализации приказа - до 30 марта 2026 г.

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

План обучения врачебного и среднего медицинского персонала на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи) на 2026-2030 гг.:

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 перинатального центра и родильных домов, врачи анестезиологи-реаниматологи	ФГБОУ ВО «Санкт – Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Или другое ФМУ	2026 2027 2028 2029 2030	ГУ «РДКБ» ГБУЗ РК «КРКПЦ» ГУ РК «ККД» ГБУЗ РК «ВРД» ГБУЗ РК «УМТРД» ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»

					ГБУЗ «УДБ» РК ГБУЗ «ВДБ» РК
Первичная медико-санитарная помощь детям (медсестры процедурных и прививочных кабинетов детских медицинских организаций)	ПК	медсестры процедурных и прививочных кабинетов детских медицинских организаций	Учебная база – ГБУ ТЦМК или ФМУ	2026 2027 2028 2029 2030	ГУ «РДКБ»; ГБУЗ РК «ВДБ»; ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»; ГБУЗ ГК «ЭГП»; ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3»; ГБУЗ РК «СГБ»; ГУ РК «ККД»; ГБУЗ РК «КРКПЦ»; ГБУЗ РК «РИБ»; все ЦРБ

**График обучения алгоритмам оказания экстренной и неотложной помощи
детям медицинских организаций Республики Коми**

№ п/п	Медицинская организация	Целевая аудитория	Сроки обучения	Место проведения
1	ГУ «РДКБ»	Врачи-неонатологи, врачи-педиатры, Врачи-хирурги, врачи анестезиологи-реаниматологи, средний медицинский персонал	2026 2027 2028 2029 2030	ГУ «РДКБ»/ ГБУЗ РК «КРКПЦ» / федеральные медицинские учреждения

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

До конца 2026 года будет завершена разработка нормативно-правовых актов, регламентирующих внедрение системы сортировки (триажа) пациентов в приемных отделениях детских больниц, включающей:

разработку и утверждение нормативно-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 нормативно-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:

сортировку пациентов в приемном отделении ГУ «РДКБ».

Пациент поступает в приемное отделение, его осматривает или опрашивает медсестра, а после врач приемного отделения. Исключение: если скорая доставила пациента в тяжелом состоянии (когда диспетчер скорой информирует приемное отделение и пациента встречает бригада врачей). Медсестра узнает жалобы со слов пациента либо сопровождающего лица или сотрудника скорой помощи. Выясняет есть ли болевой синдром или гемодинамические нарушения. Оценивает уровень сознания, показатели дыхания, измеряет температуру тела. Информацию вносит в сортировочный лист.

Пациентов делим на три группы по тяжести состояния:

1) первая - «красная зона»: пациенты жизнь которых под угрозой, они нуждаются в экстренной помощи:

нарушение дыхания: асфиксия, центральный цианоз, тяжелая дыхательная недостаточность;

нарушение кровообращения: холодные руки, слабый и частый пульс;

отсутствие сознания: кома, судороги;

тяжелое обезвоживание с диареей и рвотой;

заторможенность, запавшие глазные яблоки.

Что делать: немедленно перевести в противошоковую палату, вызвать врача, реаниматолога и начать оказывать неотложную помощь

2) вторая - «желтая зона»: жизнь пациента не под угрозой, но есть приоритетные признаки, которые требуют повышенного внимания. Например – расстройства дыхания, высокая температура тела, травма, ожог). Этим пациентам нужна неотложная помощь.

расстройство дыхания;

высокая температура (38,5 – 41,0);

выраженная бледность;

видимые признаки сильного истощения;

сильная боль;

травма и другие хирургические состояния;

отравления;

ожоги;

Что делать: – если заметили хотя бы два признака, вызвать дежурного врача. Он должен осмотреть пациента, провести диагностику и назначить лечение в течении 15 мин.

3) третья - «зеленая зона»: жизни пациентов ничто не угрожает, приоритетных признаков нет. Помощь ему можно оказать в порядке очереди.

Что делать: поставить пациента в очередь на осмотр дежурного врача. Осмотр врача проводится в течении 2 часов с момента поступления.

Срок внедрения системы - до 1 сентября 2026 г.

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

Сортировка пациентов производится в приемном отделении на три группы по тяжести состояния:

Первая - «красная зона»: пациенты жизнь которых под угрозой, они нуждаются в экстренной помощи.

нарушение дыхания: асфиксия, центральный цианоз, тяжелая дыхательная недостаточность;

нарушение кровообращения: холодные руки, слабый и частый пульс;

отсутствие сознания: кома, судороги;

тяжелое обезвоживание с диареей и рвотой;

заторможенность, запавшие глазные яблоки.

Что делать: немедленно перевести в противошоковую палату, вызвать врача, реаниматолога и начать оказывать неотложную помощь.

Вторая - «желтая зона»: жизнь пациента не под угрозой, но есть приоритетные признаки, которые требуют повышенного внимания. Например – расстройства дыхания, высокая температура тела, травма, ожог). Этим пациентам нужна неотложная помощь;

расстройство дыхания;

высокая температура (38,5 – 41,0);

выраженная бледность;

видимые признаки сильного истощения;

сильная боль;

травма и другие хирургические состояния;

отравления;

ожоги;

Что делать: – если заметили хотя бы два признака, вызвать дежурного врача. Он должен осмотреть пациента, провести диагностику и назначить лечение в течении 15 мин.

Третья - «зеленая зона»: жизни пациентов ничто не угрожает, приоритетных признаков нет. Помощь ему можно оказать в порядке очереди.

Что делать: поставить пациента в очередь на осмотр дежурного врача. Осмотр врача проводится в течении 2 часов с момента поступления.

Срок внедрения системы - до 1 сентября 2026 г.

4.4.7. Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в детских больницах

Требуется проведение следующих мероприятий:

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

обучение на рабочем месте врачей анестезиологов-реаниматологов методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей;

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

График обучения на рабочем месте врачей анестезиологов-реаниматологов методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей представлен в таблице.

№ п/п	Медицинская организация	Целевая аудитория	Сроки обучения (год)	Место проведения
1.	ГУ «РДКБ»	Врачи анестезиологи-реаниматологи	2026 - 2030	ГУ «РДКБ» / федеральные медицинские учреждения
2.	ГБУЗ РК «ВДБ»			
3.	ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»			

График обучения на рабочем месте врачей анестезиологов-реаниматологов методам регионарной анестезии при оперативных вмешательствах медицинских организаций Республики Коми:

№ п/п	Медицинская организация	Целевая аудитория	Сроки обучения (год)	Место проведения
1.	ГУ «РДКБ»	Врачи анестезиологи-реаниматологи	2026 - 2030	ГУ «РДКБ» / федеральные медицинские учреждения
2.	ГБУЗ РК «ВДБ»			
3.	ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»			

4.4.8. Внедрение программы СКАТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе Российских клинических рекомендаций

В рамках реализации Программы будут разработаны локальные нормативные акты ГУ «РДКБ» утверждающие:

протокол эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности;

протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и

антимикробной терапии;

формуляр антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии;

программа контроля инфекций.

Ответственные лица: руководитель ГУ «РДКБ».

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

Якорным учреждением при оказании медицинской помощи детскому населению Республики Коми является ГУ «РДКБ». Потребность учреждения в медицинских кадрах по профилям «Педиатрия», «Детская хирургия», «Анестезиология и реанимация» составляет 12 специалистов.

Эффективные варианты укомплектования учреждения востребованным персоналом:

- 1) целевая подготовка специалистов;
- 2) в 2025 году планируется трудоустройство 2 ординаторов, обучающихся по договору о целевом обучении. В 2025 году ГУ «РДКБ» было заключено 10 договоров о намерении трудоустройства с обучающимися по программе среднего профессионального образования по специальностям «Сестринское дело». ГУ «РДКБ» планирует продолжить практику целевого обучения в количестве 10 чел. Ежегодно;
- 3) проведение дней открытых дверей для выпускников ВУЗов и ССУЗов, как в ГУ «РДКБ», так и на базе образовательных организаций (в том числе в дистанционной форме), участие в распределении выпускников. Количество участников каждого мероприятия составляет около 100. В 2025 году было трудоустроено 20 выпускников колледжей, отобранных на выездных мероприятиях;
- 4) подбор персонала с использованием интернет-ресурсов, службы занятости, кадровых мероприятий (ярмарки вакансий, ПрофФест, форумы, Дни открытых дверей. Сроки проведения устанавливаются организаторами, в среднем охват составляет от 300 до 4,5 тыс. чел. (по всем специальностям);
- 5) внедрение практики приема ординаторов второго года обучения на должности врачей-стажеров. Эффективность данной модели заключается в освоении в период ординатуры практическими профессиональными навыками, отсутствии потребности в дополнительном обучении молодых специалистов, закончивших ординатуру, комплектовании кадрового состава востребованными специалистами, прошедшими в учреждении подготовку по корпоративным стандартам;
- 6) профессиональное обучение медицинского персонала;
- 7) мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилям «Педиатрия», «Детская хирургия», «Анестезиология и реанимация» осуществляются в рамках системы непрерывного медицинского образования

по установленному графику. Сотрудники проходят обучение в соответствии с утвержденными планами. Охват сотрудников обучением составляет 100 %.

8) штатное расписание ГУ «РДКБ» соответствует порядкам оказания медицинской помощи, согласно перечню услуг (работ) Учреждения, указанных в лицензии ЛО-11-01-002434 от 05.11.2020 г.:

при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинской статистике, анестезиологии и реаниматологии, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гематологии, детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, медицинской генетике, медицинской статистике, неврологии, аллергологии и иммунологии, нейрохирургии, неотложной медицинской помощи, нефрологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации).

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, неврологии, неонатологии, офтальмологии, педиатрии, сестринскому делу в педиатрии, ультразвуковой диагностике;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: челюстно-лицевой хирургии, эндоскопии, гастроэнтерологии, гематологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нейрохирургии, неонатологии, нефрологии, аллергологии и иммунологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, анестезиологии и реаниматологии, педиатрии, психиатрии, пульмонологии, реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу в

педиатрии, стоматологии детской, вакцинации (проведению профилактических прививок), травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии (комбустиологии);

при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: нейрохирургии, неонатологии, педиатрии, травматологии и ортопедии, хирургии (абдоминальной), хирургии (комбустиологии), челюстно-лицевой хирургии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии.

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи, по: нейрохирургии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии, травматологии и ортопедии.

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, лабораторной диагностике, медицинской статистике, неврологии, педиатрии, сестринскому делу в педиатрии, рентгенологии, физиотерапии, детской онкологии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи

Штатное расписание согласовывается с Министерством здравоохранения Республики Коми.

Актуальная потребность в специалистах ГУ «РДКБ»:

№	Наименование должности	Кол-во требуемых специалистов
1	Врач-анестезиолог-реаниматолог	5
2	Врач-детский онколог	1
3	Врач-детский хирург	2
4	Врач-диетолог	1
5	Врач-невролог	1
6	Врач-неонатолог	2
7	Врач-оториноларинголог	1
8	Врач-педиатр	3
9	Врач-пульмонолог	1
10	Врач-травматолог-ортопед	2

11	Врач ультразвуковой диагностики	1
12	Врач функциональной диагностики	1
13	Врач-аллерголог-иммунолог	1
14	Врач-детский эндокринолог	1
15	Инструктор ЛФК	1
16	Медицинская сестра палатная	20
17	Медицинская сестра перевязочной	2
18	Медицинская сестра процедурной	1
19	Медицинская сестра по массажу	2
20	Рентгенолаборант	1
21	Медицинская сестра приемного отделения	1
22	Медицинская сестра по физиотерапии	1
23	медицинская сестра операционной	1
24	медицинская сестра анестезист	1
	Итого	54

Меры поддержки, стимулирующие и компенсационные выплаты:

компенсация расходов, связанных с переездом к месту работы;

частичная компенсация расходов при найме жилья;

25 % - доплата молодым специалистам в течение 3-х лет;

50 % - северная надбавка выплачивается лицам, работающим и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

20 % - районный коэффициент;

льготный пенсионный стаж установлен федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ, постановлением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2014 г. № 1015, которое применяется на территории Республики Коми с учетом регионального статуса северной местности;

1 раз в 2 года - оплата льготного проезда к месту отдыха и обратно;

16 дней – дополнительный отпуск за работу в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера.

8 дней – дополнительный отпуск за работу с вредными условиями труда.

Единовременные выплаты врачам, принятым на квотируемые рабочие места в размере 500 тыс. рублей.

Ежегодно заключаются договоры о целевом обучении по образовательной программе высшего профессионального образования. В 2025 году было заключено 5 договоров по программе ординатура.

Для привлечения молодых специалистов в стационарное звено трудоустраиваются студенты второго года обучения по программе ординатура в качестве врачей-стажеров. В 2025 году было привлечено 4 специалиста, а также планируется трудоустроить 2 специалистов.

В конце каждого года формируется план повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

4.4.10. Внедрение системы менеджмента качества в детских больницах на основе практических рекомендаций Росздравнадзора

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в детских больницах осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 15 февраля 2024 г. № 2/77 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Коми».

В каждой детской больнице, детской поликлинике, медицинской организации, имеющей в своей структуре детское отделение, издан внутренний приказ, регламентирующий вопросы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, назначен ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Большинство процессов в медицинских организациях не стандартизировано, что приводит к дефектам при организации и оказании медицинской помощи.

Детские больницы и детские поликлиники, прошедшие процедуру добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности» Росздравнадзора на территории Республики Коми, отсутствуют.

Для обеспечения эффективности работы детских больниц обсужден и определен процесс, требующий оптимизации с применением «бережливых технологий»: сокращение среднего времени пребывания в приемном отделении медицинской организации пациентов, направленных на экстренную госпитализацию и обратившихся самостоятельно по неотложным и экстренным показаниям.

Разработан календарный план внедрения технологий бережливого производства в работу приемных отделений детских больниц и «Дорожная карта» по проведению последовательных мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства.

4.4.11. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

№ п/п	Наименование направления, мероприятия	Сроки реализации	Ответственные
1.	Сокращение среднего времени пребывания в приемном отделении медицинской организации пациентов, направленных на экстренную госпитализацию	02.03.2026-31.08.2026 гг.	Главный врач ГУ «РДКБ»
1.1.	Проведение оценки организации работы приемного отделения совместно с сотрудниками РЦК	01.04.2026 г.	Главный врач ГУ «РДКБ»

1.2.	Анализ организации процесса плановой госпитализации пациентов: по предварительной записи, без записи, анализ пересечения потоков пациентов с экстренной и плановой целью госпитализации проведение хронометража длительности пребывания пациентов в приемном отделении и его анализ. формирование таблицы проблем и предложений	30.04.2026 г.	Главный врач ГУ «РДКБ»
1.3.	Проведение анкетирования пациентов (удовлетворенность пациентов) получением медицинской помощи в приемном отделении	15.05.2026 г.	Главный врач ГУ «РДКБ»
1.4.	Разработка текущей карты процесса	29.05.2026 г.	Главный врач ГУ «РДКБ»
1.5.	Разработка целевой карты процесса	11.06.2026 г.	Главный врач ГУ «РДКБ»
1.6.	Утверждение стандарта работы (порядка, регламента, рекомендаций и т.п.) приемного отделения	19.06.2026 г.	Главный врач ГУ «РДКБ»
1.7.	Внедрение улучшений	07.08.2026 г.	Главный врач ГУ «РДКБ»
1.8.	Проведение хронометража длительности пребывания пациентов в приемном отделении и его анализ после оптимизации процессов	17.08.2026 г.	Главный врач ГУ «РДКБ»
1.9.	Закрытие проекта	31.08.2026 г.	Главный врач ГУ «РДКБ»

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

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

Настоящее мероприятие направлено на повышение уровня доступности профилактических медицинских обследований, диспансеризации и диспансерного наблюдения среди детского населения, включая детей, проживающих в сельской местности.

В рамках реализации федерального проекта «Оснащение детских поликлиник (отделений) субъектов Российской Федерации мобильным

медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение детского населения» в Республике Коми задействованы четыре медицинские организации:

1. ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3»;
2. ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»;
3. ГБУЗ РК «ВДБ»;
4. ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ».

В соответствии с проектом правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации для софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации при реализации мероприятий по оснащению детских поликлиник (отделений) мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение детского населения (письмо Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья от 22 октября 2025 года №15-7/5443), для Республики Коми на период 2026 – 2028 годов предусмотрено финансирование в размере 34 152,6 тыс. рублей (средства федерального и регионального бюджетов).

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

План-график работы выездных мобильных бригад с использованием приобретаемого оборудования медицинских организаций Республики Коми на 2026-2030 гг.:

Наименование медицин	Ответственно	Место работы (населенный пункт)	Охват детского населения	Сроки выезда
-------------------------	--------------	------------------------------------	--------------------------------	--------------

ской организа ции	е лицо МО	Наименова ние населенног о пункта	Количе ство детског о наसे ления 0- 17лет (чел.) подлеж ащих осмотр ам мобиль ными бригад ами и компле ксами	Охват осмотрам и детей, прожива ющих в труднодо ступных районах	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
ГБУЗ РК «Сыктыв карская детская поликли ника № 3»; ГБУЗ РК «Ухтинс кая детская больниц а»; ГБУЗ РК «ВДБ»; ГБУЗ РК «Усинск ая ЦРБ»	Руково дитель МО	Населенны й пункт муниципал ьного района согласно маршруту движения мобильног о комплекса, сформиров анного МО (по отдельном у плану, ежегодно утвержден ному)	С учетом списоч ного состава	95-98 %	IV кв.	I - IV кв.	I - IV кв.	I - IV кв.	I - IV кв.

Мероприятие способствует улучшению качества и доступности медицинской помощи для детей, в том числе проживающих в сельской местности. Благодаря задействованию мобильных медицинских бригад и оборудования, увеличивается охват профилактическими осмотрами до 98 % к 2030 г., что позволяет раньше выявлять патологии у детей. Это, в свою очередь, способствует более раннему началу лечения и установлению диспансерного наблюдения.

Таким образом, реализация проекта способствует снижению потенциальных рисков для здоровья детей из-за позднего выявления заболеваний и повышению общего уровня медицинского обслуживания в регионе.

4.5.3. Увеличение охвата детей в возрасте 15-17 лет

профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья

В медицинских организациях Республики Коми ежегодно разрабатываются и утверждаются планы-графики для осуществления профилактических осмотров подростков в субъекте, в том числе врачами урологами и гинекологами. Профилактические осмотры подростков в Республике Коми, в т.ч. врачами-урологами и гинекологами с целью сохранения их репродуктивного здоровья, осуществляется в соответствии с планом-графиком:

Показатель	2025 г.		2026 г.		2027 г.		2028 г.		2029 г.		2030 г.	
	План	факт	План	факт	План	факт	План	факт	План	факт	План	факт
Девочки 15–17 лет включительно (%)	90	.	90	.	90	.	90	.	90	.	90	.
Мальчики 15–17 лет включительно (%)	90	.	90	.	90	.	90	.	90	.	90	.

При проведении профилактических осмотров подростков будут привлекаться специалисты медицинских организаций, отделений и центра охраны репродуктивного здоровья подростков. При проведении профилактических осмотров в организованных детских коллективах планируется проведение образовательных мероприятий по формированию ответственного отношения к репродуктивному здоровью и установок на традиционные семейные ценности.

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

В 2020 – 2024 годах показатели своевременности проведения профилактических прививок в целом по республике в декретированных возрастах находятся выше рекомендованного 95 % уровня.

Так, в возрасте 12 месяцев вакцинацию против дифтерии получили 96,9 % детей, против коклюша – 96,9 %, против полиомиелита – 97,0 %, против вирусного гепатита В – 96,8 %, против пневмококковой инфекции – 96,5 %. К 24 месяцам ревакцинацию против коклюша имеют 96,2% детей, против дифтерии – 96,2 %, против пневмококковой инфекции – 96 %, вторую ревакцинацию против полиомиелита – 96,0 %, вакцинацию против кори, эпидпаротита – 97,3 %, вакцинацию против краснухи – 97,3 %.

Охват прививками против дифтерии детей до 14 лет составил 98,8 %,

подростков – 15-17 лет – 99,96 %.

В 2024 году в целом по Республике Коми охват вакцинацией детей к 12 месяцам составил 95,4 % (2023 – 95,1 %, 2022 – 95,2 %, 2021 – 95,6 %, 2020 – 94,9 %).

Законченный курс вакцинации и первую ревакцинацию против дифтерии к 24 месяцам получили 96,2 % детей (2023 – 96,2 %, 2020 – 95,6 %).

Охват второй ревакцинацией против дифтерии в 7 лет получили 96,1% детей (2023 – 95,9 %, 2020 – 96,2 %).

В 2024 году показатель охвата третьей ревакцинацией в 14 лет составил 95,3 % (2023 – 95,5 %, 2020 – 96,7 %).

Охват вакцинацией против дифтерии среди взрослых составил 97,0 % (2023 г – 97,1 %, 2020 – 96,7 %).

Против полиомиелита: охват иммунизацией детей до 15 лет составляет 99 %. Законченный курс вакцинации против полиомиелита к 12 месяцам получили – 95,5 % детей (2023 г – 95,1 %, 2020 – 95,0 %), законченный курс вакцинации, первую и вторую ревакцинацию к 24 месяцам – 96,0 % детей (2023 г – 97,1 %, 2020 – 95,3 %), охват третьей ревакцинацией детей 6 лет составил 95,3 % (2023 г. – 95,4 %).

Достаточный уровень охвата иммунизацией против полиомиелита также у детей, постоянно проживающих в закрытых детских учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Охват иммунизацией против кори, паротита и краснухи детей выше рекомендованного 95 % уровня. Так, в возрасте 24 месяца вакцинацию против кори в 2024 году получили 96,7 % детей (2023 г -78,6 %, 2020 – 95,9 %), ревакцинацию в 7 лет получили 96,0 % детей (2023 – 73,9 %, 2020 – 95,8 %).

В 2024 году проводилась «догоняющая» иммунизация детей против кори, эпидемического паротита и краснухи, не охваченных вакцинацией по плану 2023 года в рамках национального календаря профилактических прививок. Подлежали «догоняющей иммунизации» против кори и эпидемического паротита - 4410 детей, против краснухи – 2633 ребенка.

За 2024 году в Республике Коми охвачены вакцинацией против кори 7558 детей или 97,4 % от годового плана, ревакцинированы 10348 детей (97,4 % от годового плана).

Против вирусного гепатита В: в 2024 году законченный курс вакцинации против вирусного гепатита В к 12 месяцам получили 96,1 % детей (2023 – 95,3 %, 2020 – 95,7 %).

Охват иммунизацией против пневмококковой инфекции детей выше рекомендованного 95 % уровня. В возрасте 12 месяцев вакцинацию против пневмококковой инфекции получили 96,5 % (2023 г. – 96,4 %, 2020 г. – 95,7 %) при контрольном уровне 95 %. 237 детей привиты против пневмококковой инфекции в возрасте до 6 месяцев.

Охват ревакцинацией детей в 24 месяца против пневмококковой инфекции составил 96,0 % (2023 г. – 95,4 %, 2020 г. – 91,2 %)).

В 2024 году охват вакцинацией против гемофильной инфекции детей

в возрасте 12 месяцев составил 96,8 % (в 2023 г. – 96,3 %), ревакцинацией в 24 месяца – 95,5 % (2023 г. – 95,1 %).

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17 июня 2024 г. № 7 «О мероприятиях по профилактике гриппа, острых вирусных респираторных инфекций и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2024-2025 годов» предэпидемический сезон 2024 – 2025 годов необходимо было вакцинировать против гриппа не менее 60 % от совокупного населения Республики Коми или 435 860 человек в рамках Национального календаря профилактических прививок, в том числе 102 200 детей.

В 2024 году в республику поступило 361 450 доз вакцины против гриппа, из них 91 890 доз для иммунизации детей. В 2024 году были привиты против гриппа 419 223 человека или 58,2 % от совокупного населения республики, из них 102304 детей (100 % от плана).

Несмотря на высокие показатели охвата профилактической иммунизацией на территории республики, внедрение мобильных комплексов для проведения вакцинопрофилактики среди детского населения обладает рядом дополнительных преимуществ. Мобильные комплексы способствуют обеспечению доступности вакцинации в удаленных и труднодоступных районах, где отсутствуют стационарные медицинские учреждения. Это позволяет сократить временные и физические затраты родителей на транспортировку детей в медицинские организации для проведения вакцинации. Кроме того, использование мобильных комплексов позволяет осуществлять выездные вакцинации в образовательных учреждениях, детских садах, а также эффективно планировать и распределять кадровые и материально-технические ресурсы медицинских работников.

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

4.6.1 Планирование Оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации

В рамках планирования мероприятий по оказанию медицинской помощи, в частности, в области вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в Республике Коми предусмотрено увеличение количества процедур экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в регионе с 500 в 2025 году до 520 в 2030 году.

Участие в программе ВРТ в республике в перспективе будут принимать ГБУЗ РК «КРКПЦ» и две частные медицинские организации, расположенные в городе Сыктывкаре.

Финансирование большей части циклов, а именно 80-85 %, будет осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС). При этом около 40-50 % процедур будут проводиться с использованием криоконсервированных эмбрионов.

К 2026 году на базе ГБУЗ РК «КРКПЦ» планируется начать процесс забора биологического материала для проведения предимплантационной генетической диагностики эмбрионов.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)

В настоящее время в рамках программы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) осуществляют свою деятельность два учреждения: ГБУЗ РК «КРКПЦ») и частная медицинская организация «Центр ЭКО», расположенные на территории Республики Коми.

Кроме того, в 2025 году была открыта новая клиника «МД групп» в городе Сыктывкаре, которая предоставляет услуги по проведению ЭКО за счет средств граждан и планирует присоединиться к программе ЭКО по ОМС с 2026 года после выполнения 100 и более полных циклов.

Для повышения эффективности процедуры ЭКО необходимо проведение максимально полного обследования пациентов перед процедурой. В сельских территориях не всегда возможно оперативно провести полное обследование в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Вспомогательные репродуктивные технологии» и клиническими рекомендациями «Женское бесплодие». Для жителей сельских территорий будет организована возможность прохождения обследования на базе ГБУЗ РК «КРКПЦ» на безвозмездной основе.

На базе отделения вспомогательных репродуктивных технологий будет продолжена методика подсадки одного эмбриона в полость матки, что позволит минимизировать риск многоплодной беременности при использовании ВРТ и повысить эффективность процедуры.

В Республике Коми 2,8 % родов в 2023 году осуществлены путем использования процедуры ЭКО (за счет средств ОМС). Из общего числа проведенных полных циклов ЭКО 26 % завершились рождением живых детей.

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

Система контроля качества и безопасности медицинской деятельности регламентирована приказами Министерства здравоохранения Республики Коми в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении

Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», от 31 июля 2020 г. № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 15 февраля 2024 г. № 2/77 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Коми» установлены требования к организации системы внутреннего контроля в медицинских организациях.

В каждой медицинской организации, имеющей в своей структуре женскую консультацию, акушерское и(или) гинекологическое отделение, родильный зал (в том числе ургентный), детское отделение издан внутренний приказ, регламентирующий вопросы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, назначен ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Большинство процессов в медицинских организациях не стандартизировано, что приводит к дефектам при организации и оказании медицинской помощи.

Ведомственный контроль осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 14 февраля 2024 г. № 2/73 «Об утверждении Положения об осуществлении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных Министерству здравоохранения Республики Коми организациях, осуществляющих медицинскую деятельность».

Медицинские учреждения, прошедшие процедуру добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности» Росздравнадзора на территории Республики Коми, отсутствуют.

Таблица 42

Дорожная карта внедрения системы менеджмента качества (СМК) в учреждениях родовспоможения

Субъект РФ	Республика Коми
Ответственное лицо за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в Республике Коми	Пунегова Валентина Николаевна, 8(8212)286-077, v.n.punegova@minzdrav.rkomi.ru
Межтерриториальный центр компетенций	-

Региональный центр компетенций ГБУЗ РК «КРКПЦ»	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации СМК	
	Нет		2028	
1. Акушерские стационары	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации/ресертификации СМК
	ГБУЗ РК «КРКПЦ»	нет	нет	2028
2. Женские консультации	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу создания новых женских консультаций (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации/ресертификации СМК
	ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	Нет	да	2030
	ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	Нет	да	2030
	ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»	Нет	да	2029
	ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»	нет	да	2030
	ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	нет	да	2029
	ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»	нет	да	2029
3. Подразделения ВРТ	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации/ресертификации СМК
	ГБУЗ РК «КРКПЦ»	нет		2028
4. Детские больницы	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации/ресертификации СМК

	ГУ «РДКБ»	нет	2029
--	-----------	-----	------

4.8. Мероприятие федерального проекта: Развитие цифрового контура здравоохранения

Сформирована «дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем медицинских организаций и государственных информационных систем в сфере здравоохранения в субъектах Российской Федерации в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства (имеют лицензию на следующие виды медицинскую деятельность «по акушерскому делу», «по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)», «по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий)», «по генетике», «по неонатологии», «по педиатрии», «по сестринскому делу в педиатрии»).

Задачи	План мероприятий по реализации	Срок исполнения	Ответственные исполнители
1. Обеспечить достаточное количество МИС – все медицинские организации и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, используют МИС	В регионе внедрена единая МИС – ГИС «Региональная информационно-аналитическая медицинская система здравоохранения Республики Коми».	До 31.12.2026 г.	Министерство здравоохранения Республики Коми
2. Обеспечить достаточное количество АРМ – не менее количества врачебных рабочих мест в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации	2.1. Инвентаризация и планирование потребности в АРМ. 2.2. Изыскание финансирования 2.3. Проведение закупочных процедур. 2.4. Установка и настройка.	до 31.12.2026	Министерство здравоохранения Республики Коми
3. Обеспечить формирование СЭМД согласно перечня руководств по реализации структурированных электронных медицинских	3.1. Анализ перечня СЭМД на предмет реализованных в	до 31.12.2026	Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК

документов в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденного протоколом президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности от 27 февраля 2025 г. № 6пр. в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках обязательного медицинского страхования, и передача их в ГИС СЗ. К профилю «акушерство и гинекология» (акушерский стационар) относятся «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме (CDA) Редакция 5», «Заключение по результатам микробиологического исследования (CDA) Редакция 1», «Карта проведения анестезиологического пособия (CDA) Редакция 1», «Карта проведения реанимации и интенсивной терапии (CDA) Редакция 1», «Лист назначений и их выполнение (CDA) Редакция 1», «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (CDA) Редакция 1», «Переводной эпикриз (CDA) Редакция 1», «Предоперационный осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом (CDA) Редакция 1», «Предоперационный эпикриз (CDA) Редакция 2», «Протокол анестезиологического пособия (CDA) Редакция 1», «Протокол инструментального исследования (CDA) Редакция 5»,	МИС. 3.2. Проработка с разработчиком МИС сроков внедрения нереализованных необходимых СЭМД в МИС. 3.3. Изыскание финансирования 3.4. Заключение ГК на доработку МИС. 3.5. Обучение медицинского персонала. 3.6. Организация формирования СЭМД на постоянной основе. 3.7. Мониторинг.		«РМИАЦ»
---	---	--	---------

«Протокол кесарева сечения (CDA) Редакция 1», «Протокол консультации (CDA) Редакция 5», «Протокол трансфузии (CDA) Редакция 5», «Справка о постановке на учет по беременности (CDA) Редакция 2», «Эпикриз в стационаре выписной (CDA) Редакция 6», «Эпикриз родов (CDA) Редакция 1»; к профилю «неонатология» относятся «Заключение по результатам микробиологического исследования (CDA) Редакция 1», «Извещение на ребенка с врожденными пороками развития (CDA) Редакция 1», «Карта проведения реанимации и интенсивной терапии (CDA) Редакция 1», «Лист назначений и их выполнение (CDA) Редакция 1», «Переводной эпикриз (CDA) Редакция 1», «Эпикриз в стационаре выписной (CDA) Редакция 6»; к профилю «педиатрия» относятся «Заключение по результатам микробиологического исследования (CDA) Редакция 1», «Лист назначений и их выполнение (CDA) Редакция 1», «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления (CDA) Редакция 3», «Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (CDA) Редакция 3», Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию (CDA) Редакция 5».			
4. Обеспечить передачу указанных в п.3 СЭМД из ГИС в РЭМД	4.1. Обеспечить передачу СЭМД в РЭМД 4.2. Мониторинг передаваемых	до 31.12.2026	Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «РМИАЦ»

	СЭМД		
5. Обеспечить формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в МИС акушерского стационара и его передача в ФРМСР (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год).	5.1. Обеспечить передачу СЭМД в РЭМД 5.2. Мониторинг формирования и передачи СЭМД	до 31.12.2026	Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «РМИАЦ»
6. Обеспечить формирование СЭМД -бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС акушерского стационара и его передача в Регистр РНС (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год)	6.1. Обеспечить передачу СЭМД в РЭМД 6.2. Мониторинг формируемых СЭМД	до 31.12.2026	Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «РМИАЦ»
7. Обеспечить формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД, с дальнейшей передачей в Регистр РНС (при наличии в субъекте РФ медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с врожденными и/или наследственными заболеваниями 2 или 3А группы, согласно приказу Минздрава России от 21.04.2022 N 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями», и проведением в них 3000 и более исследований на неонатальный скрининг)	7.1. Проанализировать возможность формирования и передачи СЭМД в РЭМД 7.2. При наличии технической возможности обеспечить передачу СЭМД в РЭМД. 7.3. Мониторинг передаваемых СЭМД	до 31.12.2026	Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «РМИАЦ»
8. Обеспечить использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия» в субъекте РФ	8.1. Проведение анализа рынка и выбор пилотного ИИ-решения. 8.2. Проведение пилотного внедрения на одной МО. 8.3. Изыскание финансирования 8.4. Заключение контракта. 8.5. Внедрение. 8.6. Мониторинг эффективности.	до 31.12.2026	Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «РМИАЦ»
9. Обеспечить наличие	9.1. Провести	до	Министерство

регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ, использование его в работе АДКЦ и реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных «якорной» медицинской организации по профилю «неонатология»	анализ ГИС СЗ. 9.2. Обеспечить доработку ГИС СЗ при наличии финансирования.	31.12.2026	здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «РМИАЦ», медицинские организации.
10. Обеспечить наличие центра телемедицины в составе АДКЦ и реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных «якорной» медицинской организации по профилю «неонатология», функционирующего в круглосуточном режиме	10.1. Разработка регионального приказа о телемедицинских центрах. 10.2. Создание телемедицинского центра на базе ГБУЗ РК «КРКПЦ»/ ГБУЗ РК «РДКБ».	до 31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «РМИАЦ», ГБУЗ РК «КРКПЦ»/ ГБУЗ РК «РДКБ»
11. Обеспечить проведение телемедицинских консультаций внутри субъекта РФ в форме: МО (акушерский стационар/ женская консультация/ многопрофильный стационар) – АДКЦ и МО (акушерский стационар/ детская больница/ детская поликлиника) - реанимационно-консультативный блок отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных «якорной» медицинской организации по профилю «неонатология»	11.1. Организация технической возможности для проведения телемедицинских консультаций на базе ГБУЗ РК «КРКПЦ»/ ГБУЗ РК «РДКБ». 11.2. Обучение медицинского персонала. 11.3. Проведение ТМК на постоянной основе 11.4. Мониторинг	до 31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «РМИАЦ»

5. План мероприятий региональной Программы «Охрана материнства и детства»

План мероприятий региональной программы представлен в Приложении 1 к настоящей региональной программе

6. Ожидаемые результаты региональной Программы

Таблица 43

Результаты региональной Программы «Охрана материнства и детства»

№	Результат	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия. Нарастающий итог (ед.)	-	500	1000	1505	2015	2530	3050
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	-	6	6	6	6	6	6
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов Российской Федерации для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения. Нарастающий итог (ед.)	-	-	4	4	4	4	4
4	Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	-	1	1	1	1	1	1
5	Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	-	-	1	1	1	1	1
6	Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в Субъектах Российской Федерации, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	-	6	6	6	6	6	6

7. Сроки реализации региональной программы «Охрана материнства и детства»

Программа реализуется в период 2025 – 2030 годов.

8. Социально значимый результат программы «Охрана материнства и детства» в Республике Коми

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

Программа влияет на достижение целевых показателей национального проекта «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 Программы является обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

Приложение 1

к региональной программе Республики Коми «Охрана материнства и детства»

План мероприятий региональной программы

№ 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 федерального проекта: «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»						
1.1.	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01.01.2025	31.12.2025	Оснащен (дооснащен и (или) переоснащен) перинатальный центр ГБУЗ РК «КРКПЦ» (124 ед).	1 МО	Главный врач ГБУЗ РК «КРКПЦ»	
1.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилю «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	01.01.2026	01.03.2026	Количество актуализированных региональных маршрутизаций по профилю «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	Региональные нормативные акты по «Акушерству и гинекологии» и «Неонатологии» вступили в силу	Главный внештатный специалист акушер – гинеколог Министерства здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист неонатолог Министерства	

						здравоохранения Республики Коми	
1.3.	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения	01.01.2026	31.12.2028	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения . Обучены специалисты в области перинатологии, неонатологии и педиатрии, в том числе в симуляционных центрах	Количество специалистов в области перинатологии, прошедших обучение - 30: в 2026 году - 3 неонатолога, 6 акушеров-гинекологов, 2027 году - 3 неонатолога, 7 акушеров-гинекологов, 2028 году - 4 неонатолога, 7 акушеров-гинекологов	Главный внештатный специалист акушер – гинеколог Министерства здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист неонатолог Министерства здравоохранения Республики Коми	
1.4.	Проведение совместного семинара с терапевтами, офтальмологами о ведении беременности и родов при экстрагенитальной патологии с целью снижения операций кесарева сечения	01.01.2026	31.03.2026	Проведен совместный семинар с терапевтами, офтальмологами о ведении беременности и родов при экстрагенитальной патологии с целью снижения операций кесарева сечения	1	Главный внештатный специалист акушер – гинеколог Министерства здравоохранения Республики Коми	

2.	Мероприятие федерального проекта: «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах Российской Федерации, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах»						
2.1.	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров- гинекологов и с использованием модульных конструкций	-	-	-	-	-	Не планируется создание женских консультаций с использованием модульных конструкций
2.2.	Предоставление и благоустройство земельных участков для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций; создание системы навигации (визуальной маршрутизации)	-	-	-	-	-	Не планируется создание женских консультаций с использованием модульных конструкций
2.3.	Проведение ремонтов во вновь созданных женских консультациях на базе кабинетов врачей акушеров- гинекологов	01.01.2025	31.12.2025	Число медицинских организаций, в которых был проведен ремонт помещений, предназначенных для функционирования женских консультаций,	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостск	При наличии необходимости в проведении ремонтных работ

				созданных на базе кабинетов врачей акушеров-гинекологов		ая ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	
2.4.	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	01.01.2025	31.12.2025	Число медицинских организаций, в которых был проведен ремонт помещений, предназначенных для функционирования женских консультаций, созданных на базе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	6 ЖК	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	
2.5.	Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (АРМ) вновь созданных женских консультаций	01.01.2025	31.12.2025	Для государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Коми осуществлены поставки автоматизированных рабочих мест (АРМ) в следующие медицинские организации в количестве 36 ед.	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	

2.6.	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях созданных с использованием модульных конструкций	-	-	-	-	-	Не планируется создание женских консультаций с использованием модульных конструкций
2.7.	Повышение укомплектованности и квалификации кадрового потенциала женских консультаций	01.01.2025	31.12.2026	Повышение уровня профессиональных знаний и навыков специалистов женских консультаций Улучшение качества медицинского обслуживания в женских консультациях Снижение дефицита кадров в женских консультациях Повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг в женских консультациях	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	

3.	Мероприятие федерального проекта: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1.	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.01.2026	31.12.2030	Проведение паспортизации внедренных процессов (10) в женских консультациях	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	
3.1.1.	Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды	01.01.2026	31.12.2030	Количество медицинских учреждений, внедривших современную архитектурную концепцию женских консультаций, направленную на реализацию принципов семейно-ориентированного подхода и обеспечение	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	

				доступности медицинской помощи			
3.1.2.	Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья»	01.01.2026	31.12.2030	Количество медицинских организаций, внедривших унифицированный дизайн женских консультаций, включающий использование логотипа и визуального оформления, разработанного для сети «Служба здоровья»	6 ЖК	Главный внештатный специалист акушер – гинеколог Министерства здравоохранения Республики Коми	
3.1.3.	Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок	01.01.2026	31.12.2030	Количество медицинских учреждений, в которых специалисты внедрили речевые модули	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская	

						ЦРБ»	
3.1.4.	Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья	01.01.2026	31.12.2030	Увеличен охват диспансеризацией населения с целью оценки репродуктивного здоровья до 50 % к 2030 г.	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	

3.1.5.	Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы	01.01.2026	31.12.2030	Увеличен охват диспансерным наблюдением населения с целью оценки репродуктивного здоровья	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	
--------	---	------------	------------	---	------------------------	---	--

3.1.6.	Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов»	01.01.2026	31.12.2030	Внедрены процессы по повышению осведомленности будущих родителей о важности подготовки к беременности, включая здоровый образ жизни, профилактику инфекций, коррекцию дефицитов витаминов и минералов, отказ от вредных привычек	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	
3.1.7.	Обеспечение послеродовой поддержки	01.01.2026	31.12.2030	Реализуется план мероприятий по обеспечению послеродовой поддержки женщин	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	
3.1.8.	Пропаганда и консультирование по вопросам грудного	01.01.2026	31.12.2030	Повышение осведомленности о преимуществах	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинск	

	вскармливания			грудного вскармливания		ая ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	
3.1.9.	Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора	01.01.2026	31.12.3030	Внедрены методологические подходы к консультированию женщин в контексте репродуктивного выбора	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	
3.1.10.	Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности	01.01.2026	31.12.3026	Сайты медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности,	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская	

				оформлены в едином корпоративном стиле		ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостск ая ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	
3.1.11.	Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей	01.01.2026	31.12.3030	Разработаны типовые соглашения о взаимодействии между медицинскими учреждениями, социальными службами и органами службы занятости в контексте консультирования женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора или трудной жизненной ситуации, беременных женщин, а также семей, стремящихся к рождению детей	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинск ая ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть- Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостск ая ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	
3.1.12.	обследование женщин перед ЭКО	01.01.2026	31.12.3030	100 % охват женщин обследованием	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинск	

				перед ЭКО		ая ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	
--	--	--	--	-----------	--	---	--

4.	Мероприятие федерального проекта: «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»						
4.1.	Формирование перечня оборудования	01.01.2026	01.03.2026	Перечень оборудования сформирован ГУ «РДКБ»	1 МО	Главный врач ГУ «РДКБ»	
4.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия»	01.01.2026	31.12.2026	Количество нормативно-правовых актов	Региональные нормативные акты в количестве 2 ед. вступили в силу	Главный врач ГУ «РДКБ»	
4.3.	Актуализация регионального нормативно-правового акта, регламентирующего деятельность реанимационно-консультативного центра (РКЦ) для детей. Внедрено документирование	01.01.2026	31.12.2026	Количество нормативно-правовых актов	Региональные нормативные акты в количестве 1 ед. вступили в силу	Главный врач ГУ «РДКБ»	

	реанимационно-консультативной помощи детям						
4.4.	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	01.01.2026	31.12.2030	Количество врачебного персонала, прошедшего обучение на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи) в течение года, (чел.)	2026 – 30 2027 – 30 2028 – 30 2029 – 30 2030 – 30	Руководители медицинских организаций Республики Коми, учредителем которых является Министерство здравоохранения Республики Коми	
4.5.	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	31.12.2030	Количество медицинских организаций, использующих алгоритмы оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи детям в приемных отделениях (ед.)	1 МО	Главный врач ГУ «РДКБ»	
4.6.	Внедрение системы сортировки (триажа) пациентов в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	31.12.2026	Количество медицинских организаций, использующих алгоритмы оценки тяжести состояния, экстренной и	1 МО	Главный врач ГУ «РДКБ»	

				неотложной помощи детям в приемных отделениях (ед.)			
4.7.	Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01.01.2026	31.12.2030	Уровень больничной летальности детей в возрасте 0-17 лет	2026 - 0,1 2027 - 0,1 2028 – 0,1 2029 - 0,09 2030 - 0,09	Главный врач ГУ «РДКБ»	
4.8.	Внедрение программы СКАТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе Российских клинических рекомендаций	01.01.2026	31.12.2030	Количество медицинских организаций, использующих программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций. Нарастающий итог, (ед.)	2026-1 2027-1 2028-1 2029-1 2030-1	Главный врач ГУ «РДКБ»	
4.9.	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	01.01.2026	31.12.2030	Разработана программа по укомплектованию республиканской детской больницы врачебным и средним персоналом	1 МО	Главный врач ГУ «РДКБ»	
4.10.	Внедрение системы менеджмента качества в детских больницах на основе практических рекомендаций Росздравнадзора	01.01.2026	31.12.2026	Количество медицинских организаций, использующих программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на	1 МО	Главный врач ГУ «РДКБ»	

				основе российских клинических рекомендаций. Настоящий итог, (ед.)			
--	--	--	--	---	--	--	--

5.	Мероприятие федерального проекта: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов Российской Федерации для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»						
5.1.	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных субъектами Российской Федерации, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности	01.01.2026	31.12.2026	Количество мобильных медицинских комплексов, укомплектованных необходимым медицинским оборудованием для проведения выездных медицинских мероприятий, направленных на проведение профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения среди детского населения, включая детей, проживающих в сельских районах (4 ед. в 2026 г.)	4 МО	Министерство здравоохранения Республики Коми	

5.2.	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с выявленной патологией.	01.01.2026	31.12.2030	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	95 % к 2030 году	Главный внештатный детский специалист по первичной медико-санитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Коми	
5.3.	Увеличение охвата детей в возрасте 15-17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2026	31.12.2030	Увеличение охвата детей в возрасте 15-17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	80 % ежегодно	Главный внештатный специалист акушер – гинеколог Министерства здравоохранения Республики Коми	
5.4.	Повышение фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в том числе проживающего в сельской местности	01.01.2026	31.12.2030	Охват детей детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний (от числа, подлежащих вакцинации)	Не менее 95 % ежегодно	Главный внештатный детский специалист по первичной медико-санитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Коми	

						ния Республики Коми	
6.	Мероприятие федерального проекта: «Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия»						
6.1.	Планирование оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Республики Коми (нарастающий)	01.01.2025	31.12.2030	Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия	2025 – 500 2026 – 1000 2027 – 1505 2028 – 2015 2029 – 2530 2030 – 3050	Главный внештатный специалист акушер – гинеколог Министерства здравоохранения Республики Коми	
6.2.	Повышение доступности и эффективности вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)	01.01.2025	31.12.2030	Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия	2025 – 500 2026 – 1000 2027 – 1505 2028 – 2015 2029 – 2530 2030 – 3050	Главный внештатный специалист акушер – гинеколог Министерства здравоохранения Республики Коми	
6.3.	Увеличение охвата диспансеризацией детей-сирот, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с выявленной патологией	01.01.2025	31.12.2030	Охват диспансеризацией отдельной категории детей	Ежегодно не менее 95 процентов от общего числа подлежащих	Главный внештатный детский специалист по первичной медико-санитарной помощи	

						Министерства здравоохране ния Республики Коми	
6.4.	Увеличение охвата детей в возрасте 15-17 лет профилактическими медицинскими осмотрами целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение охвата детей в возрасте 15-17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	80 % ежегодно	Главный внештатный специалист акушер – гинеколог Министерства здравоохране ния Республики Коми	
6.5.	Повышение иммунизации детского населения против инфекционных заболеваний, в том числе проживающего в сельской местности	01.01.2025	31.12.2030	Охват детей детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний (от числа, подлежащих вакцинации)	Не менее 95 % ежегодно	Главный внештатный педиатр Министерства здравоохране ния Республики Коми	
7.	Мероприятие федерального проекта: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1	Создание на базе ГБУЗ РК «КРКПЦ» регионального Центра компетенций	01.01.2028	31.12.2028	Имеется действующий Сертификат	1 МО	Главный врач ГБУЗ РК «КРКПЦ»	
7.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.01.2028	31.12.2028	Имеется действующий Сертификат	1 МО	Главный врач ГБУЗ РК «КРКПЦ»	

7.3	Внедрение СМК в женских консультациях	01.01.2028	31.12.2028	Имеется действующий Сертификат	6 женских консультаций	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	
7.4.	Внедрение СМК в ГУ «РДКБ»	01.01.2029	31.12.2029	Имеется действующий Сертификат	1 МО	Главный врач ГУ «РДКБ»	
8.	Мероприятие федерального проекта: Развитие цифрового контура здравоохранения						
8.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинских консультаций, МО амбулаторного звена	01.09.2025	31.03.2026	Все МО подключены к подсистеме ТМК, организовано получение ТМК МО амбулаторного звена от более крупных медицинских центров	38 МО	Руководитель ГБУЗ РК «РМИАЦ», руководители медицинских организаций Республики Коми, учредителем которых является	

						Министерство здравоохране ния Республики Коми.	
8.2.	Обеспечение МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», обеспечения возможности безопасной передачи данных, обеспечение автоматизированными рабочими местами врачей и среднего медицинского персонала.	-	-	-	-	-	Все МО РК обеспечены широкополосн ым доступом в сеть «Интернет» и повсе АРМ врачей подключены к ЗСПД
8.3.	Оснащение АРМ перинатальных центров, родильных домов (отделений)	-	-	-	-	-	Не планируется оснащение АРМ перинатальных центров, родильных домов (отделений)
8.4.	Оснащение АРМ женских консультаций, в том числе располагающихся в сельской местности, поселках городского типа и малых городах	01.01.2025	01.01.2026	Количество медицинских учреждений, оснащенных автоматизированными рабочими местами (АРМ)	6 женских консультаци й	Главные врачи МО: ГБУЗ РК «Сыктывдинс кая ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть- Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская	

						ЦРБ», ГБУЗ РК «Княжпогосте- кая ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть- Вымская ЦРБ»	
8.5.	Оснащение АРМ детских больниц	-	-	-	-	-	Не планируется оснащение АРМ детских больниц
8.6.	Оснащение АРМ детских поликлиник	-	-	-	-	-	Не планируется оснащение АРМ детских поликлиник
8.7.	Разработка, внедрение и ведение в МИС регионального регистра беременных	-	-	-	-	-	В РМИС реализован функционал по ведению регистра беременных. При наличии финансировани я возможна доработка данного функционала по требованиям заказчика

8.8.	Передача СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в ФРМСР к общему числу детей, рожденных в субъекте Российской Федерации	-	-	-	-	-	Обеспечено, на постоянной основе осуществляется мониторинг
8.9.	Увеличение доли МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в субъекте Российской Федерации	-	-	-	-	-	В регионе во всех медицинских организациях используется единая государственная информационная система здравоохранения

Финансовое обеспечение реализации мероприятий региональной программы Республики Коми «Охрана материнства и детства» предусмотрено Государственной программой Республики Коми «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 31 октября 2019 г. № 519.