



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 12.12.2025

г. Вологда

№ 1684

Об утверждении региональной программы Вологодской области «Охрана материнства и детства» на 2025-2030 годы

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить региональную программу Вологодской области «Охрана материнства и детства» на 2025-2030 годы (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия и подлежит опубликованию на Официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru).

Председатель Правительства области

А.М. Морозов

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства области
от 12.12.2025 № 1684

**Региональная программа Вологодской области
«Охрана материнства и детства»
на 2025-2030 годы**

Оглавление

	Паспорт региональной программы	8
	Введение	9
I.	Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия»	9
1.	Краткая характеристика	9
2.	Анализ основных демографических показателей Вологодской области	13
2.1.	Суммарный коэффициент рождаемости	13
2.2.	Основные показатели естественного движения населения	14
2.3.	Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности Вологодской области	19
3.	Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в Вологодской области	27
3.1.	Паспорт службы родовспоможения и детства в Вологодской области	27
3.2.	Территориальное планирование службы родовспоможения и детства	32
3.3.	Анализ эффективности пренатальной диагностики	39
3.4.	Анализ показателей работы акушерских стационаров	41
3.5.	Поддержка и поощрение грудного вскармливания	44
3.6.	Послеродовая поддержка женщин	45
3.7.	Специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь детям в Вологодской области	47
3.8.	Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров – акушерский дистанционный консультативный центр, неонатологический дистанционный консультативный центр и реанимационно-консультативный центр для детей старше 1 месяца жизни	53
3.9.	Анализ оснащенности медицинских организаций	58
3.9.1.	Анализ оснащенности женских консультаций	58
3.9.2.	Анализ оснащенности перинатальных центров	59
3.9.3.	Анализ оснащенности детских больниц	60
3.9.4.	Анализ оснащенности детских поликлиник	62
4.	Доступность медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия»	62
4.1.	Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в том числе проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах	62
4.2.	Доступность медицинской помощи детскому населению в Вологодской области	65

5.	Анализ мер, направленных на охрану материнства, сбережения здоровья детей и подростков, в том числе и репродуктивного здоровья, повышение рождаемости	71
5.1.	Анализ показателей заболеваемости граждан 15-17 лет, охвата и результатов профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья	72
5.2.	Анализ показателей заболеваемости граждан 18-49 лет, охвата и результатов диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (ДОРЗ)	76
5.3.	Анализ мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости	81
5.4.	Анализ эффективности лечения женского бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), доступности и эффективности программ ВРТ	86
6.	Кадровое обеспечение	90
7.	Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства	96
8.	Нормативные правовые документы субъекта Российской Федерации, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья	100
9.	Выводы	102
II.	Реализация региональной программы «Охрана материнства и детства»	105
1.	Цель реализации региональной программы «Охрана материнства и детства»	105
2.	Задачи региональной программы «Охрана материнства и детства»	105
3.	Показатели региональной программы «Охрана материнства и детства»	106
4.	Мероприятия региональной программы «Охрана материнства и детства»	106
4.1.	Мероприятие ФП «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения), в субъектах Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»	106
4.2.	Мероприятие ФП «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»	109
4.2.1.	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей	109

	акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций	
4.2.2.	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	110
4.2.3.	Предоставление земельных участков для строительства новых женских консультаций, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	110
4.2.4.	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	111
4.2.5.	Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (АРМ) вновь созданных женских консультаций	113
4.2.6.	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях созданных с использованием модульных конструкций	113
4.2.7.	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	114
4.3.	Мероприятие ФП «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»	117
4.3.1.	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	117
4.3.2.	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	118
4.4.	Мероприятие ФП «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»	118
4.4.1.	Формирование перечня оборудования	118
4.4.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» в Вологодской области	130
4.4.3.	Актуализация региональных НПА, регламентирующих деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	130
4.4.4.	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной	131

	помощи)	
4.4.5.	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	131
4.4.6.	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	132
4.4.7.	Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в детских больницах	133
4.4.8.	Внедрение программы СКАТ (стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	133
4.4.9.	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	134
4.4.10.	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	135
4.5.	Мероприятие ФП «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»	135
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	136
4.5.2.	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией	137
4.5.3.	Увеличение охвата детей в возрасте 15-17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	139
4.5.4.	Повышение фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в том числе проживающего в сельской местности	140
4.6.	Мероприятие ФП «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»	141
4.6.1.	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации	141
4.6.2.	Повышение доступности и эффективности ВРТ	142

4.7.	Мероприятие ФП «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»	143
4.8.	Мероприятие ФП «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»	145
5.	План мероприятий региональной программы «Охрана материнства и детства»	149
6.	Ожидаемые результаты региональной программы «Охрана материнства и детства»	160
7.	Сроки реализации региональной программы «Охрана материнства и детства»	154
8.	Социально значимый результат региональной программы «Охрана материнства и детства»	155
9.	План мероприятий региональной программы «Охрана материнства и детства»	155

Паспорт региональной программы

Ответственные исполнители региональной программы	Министерство здравоохранения Вологодской области (далее также – МЗ ВО), Министр здравоохранения Николай Николаевич Гонтюрёв, Телефон: (8172) 23-00-70 (доб. 1901), Начальник управления организации медицинской помощи и профилактики Министерства здравоохранения Вологодской области Алла Григорьевна Агеева, телефон: (8172) 23-00-73 (доб. 1924), Главный внештатный специалист по педиатрии Министерства здравоохранения Вологодской области Андрей Андреевич Логвин, телефон: 8-921-540-77-14, Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Вологодской области Батыжева Дагмара Хаджимуратовна, телефон: 8-928-929-00-95
Срок реализации региональной программы	2025-2030 годы
Цель региональной программы	Целью программы является повышение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья, снижение младенческой смертности
Объемы и источники финансирования региональной программы по годам	всего по региональной программе – 1 066 042, 7 тыс. руб. из них: - федеральные средства: 2025 год – 241 766,9 тыс. руб. 2026 год – 0 тыс. руб. 2027 год – 230 892,8 тыс. руб. 2028 год – 421 837,5 тыс. руб. 2029 год – 0 тыс. руб. 2030 год – 0 тыс. руб. - областные средства: 2025 год – 15 431,9 тыс. руб. 2026 год – 0 тыс. руб. 2027 год – 43 979,60 тыс. руб. 2028 год – 112 134,0 тыс. руб. 2029 год – 0 тыс. руб. 2030 год – 0 тыс. руб.

Введение

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

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» реализуется Национальный проект «Семья» (далее — НП), целью которого является «Увеличение числа семей с детьми, в том числе многодетных, укрепление семейных ценностей». Целевым показателем НП является суммарный коэффициент рождаемости, который к 2030 году должен составить 1,6.

Вызовами для достижения целей НП являются:

- 1) демографический переход, характеризующийся снижением рождаемости; ослабление ценности института семьи, в особенности у граждан молодого возраста;
- 2) сокращение численности женщин репродуктивного возраста вплоть до 2046 года;
- 3) старение населения; увеличение числа граждан старше трудоспособного возраста вплоть до 2046 года;
- 4) урбанизация; увеличение доли городского населения с более низким суммарным коэффициентом рождаемости; снижение рождаемости в сельской местности;
- 5) высокая региональная дифференциация уровня рождаемости;
- 6) недостаточные доходы значительной части семей, которые не позволяют нести демографическую нагрузку;
- 7) изменение репродуктивных установок и поведения населения, включая «отложенное родительство» и «малодетность», создающее риски ухудшения репродуктивного здоровья, здорового материнства и детства.

С учетом поручений по итогам Послания Президента РФ Федеральному Собранию РФ от 29 февраля 2024 года Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее — Минздрав России) в рамках НП «Семья» разработан федеральный проект «Охрана материнства и детства» (далее — ФП), направленный на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья.

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

Для мониторинга достижения общественно значимого результата определено 5 целевых показателей:

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

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

4) «Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров»;

5) «Младенческая смертность».

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

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

1.1. Краткая характеристика Вологодской области

Численность населения Вологодской области на 1 января 2025 года, по предварительным данным Росстата, составляет 1 115 371 человека, общее число жителей Вологодской области уменьшилось за 2024 год на 5 972 человека. В 2024 году в области родилось 8 273 ребенка, что на 573 ребенка меньше, чем в 2023 году. Городское население составляет 73,57%, сельское – 26,43%. Число умерших составило 16 183 человека, что к уровню предыдущего года на 696 человек больше, чем годом ранее.

Вологодская область расположена на северо-востоке Восточно-Европейской равнины в центре Нечерноземной зоны и входит в состав Северо-Западного федерального округа.

Административный центр Вологодской области – город Вологда.

Вологодская область граничит с восемью субъектами Российской Федерации: Архангельской областью на севере, Кировской – на востоке, с Костромской и Ярославской – на юге, с Тверской и Новгородской – на юго-западе, с Ленинградской – на западе, и Республикой Карелия – на северо-западе. Протяженность региона с севера на юг составляет 385 км, а с запада на восток – 650 км.

Среди регионов Северо-Запада России Вологодская область занимает третье место по площади. Территория региона 144,5 тыс. кв. км (0,8% площади России, 26-е место). Плотность населения составляет 7,76 чел./км².

Климат Вологодской области умеренно континентальный, с продолжительной зимой, короткой весной, относительно коротким, умеренно теплым летом, продолжительной и сырой осенью. Режим погоды отличается большой неустойчивостью, особенно осенью и зимой. Характерно сравнительно большое годовое количество осадков – порядка 750 - 800 мм в западной и 650 - 700 мм в восточной части.

Вологодская область образована 23 сентября 1937 года. Доминирующие отрасли промышленности Вологодской области — это черная металлургия, химическая промышленность, машиностроение, металлообработка, лесная, деревообрабатывающая и целлюлозно-бумажная.

Сельское хозяйство является ведущей отраслью области. Молочное животноводство – 70% всей продукции сельского хозяйства региона.

В области широко развита транспортная инфраструктура, есть 5 аэропортов: Вологда, Череповец, Великий Устюг, Кичменгский Городок и Вытегра.

Всего в области 28 муниципальных образований, в том числе 2 городских округа и 26 муниципальных округов.

В 2024 году естественный прирост численности населения не был зарегистрирован ни в одном муниципальном образовании Вологодской области.

Кризисные явления в демографической сфере связаны не только с естественной убылью, но и с миграцией населения за пределы области. Наибольшие миграционные потери зафиксированы в 2018 году (-4 445 чел.), прибыль – в 2024 году (1 938 чел).

Отдаленными муниципальными образованиями являются Вытегорский, Чагодощенский, Великоустюгский муниципальные округа.

На 1 января 2025 года в системе здравоохранения области функционируют 84 государственных учреждения здравоохранения области, подведомственных Министерству здравоохранения области, в том числе 64 медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь, из них объединенных с больницами – 46 и самостоятельных – 18.

В структуре объединенных с больницами медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь: 4 областные больницы, 3 специализированные больницы, 2 городские больницы, 1 медико-санитарная часть, 2 роддома, 11 диспансеров, 25 центральных районных больниц (имеющих структурные подразделения: 5 районных и 23 участковых больницы, 47 врачебных амбулаторий).

В Вологодской области, по данным на 31 декабря 2024 года, в сельской местности функционировали 522 фельдшерско-акушерских пункта (далее – также ФАП).

Число коек круглосуточного пребывания в области на 31 декабря 2024 года – 8 066. В области 12 учреждений здравоохранения третьего уровня осуществляют оказание высокотехнологичной медицинской помощи, 19 учреждений здравоохранения второго уровня, 34 организации первого уровня.

На фоне стабильного снижения общей численности населения области происходят изменения в численности населения основных возрастных групп. С 2006 года началось ежегодное уменьшение численности населения в трудоспособном возрасте и увеличение численности населения старше трудоспособного возраста.

На начало 2024 года Вологодская область имела регрессивную возрастную структуру населения, при которой доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения превышает долю лиц моложе трудоспособного возраста. В возрастной структуре населения на начало 2024 года доля лиц моложе трудоспособного возраста составила 18,9% (на начало 2023 года – 19,2%), в трудоспособном – 56,2% (на начало 2023 года – 55,1%), старше трудоспособного возраста – 24,9% (на начало 2023 года – 24,8). В сравнении с ситуацией годом ранее численность населения в возрастной группе 0-15 лет уменьшилась на 5,0 тыс. человек. Число лиц в трудоспособном возрасте увеличилось на 9,0 тысяч человек, старшего возраста уменьшилось на 11,4 тыс. человек, число лиц старше 65 лет уменьшилось и составило в 2024 году 278 826 человек.

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики Вологодской области

Субъект РФ (наименование):	
Площадь, км ²	144,5 тыс. кв. км
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Вологда (317 822 чел.)
Наиболее крупные города	г. Вологда (317 822 чел.), г. Череповец (298 160 чел.), г. Великий Устюг (48 563), г. Сокол (44 172)
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	С севера области на юг протяженность составляет около 400 км, а с запада на восток — около 700 км. От г. Вологды до г. Великого Устюга – 447 км., от г. Вологды до г. Вытегры – 324 км.
Численность населения, абс.	1 115 371 чел.
Городское население, абс.	812 296 чел.
Сельское население, абс.	303 075 чел.
Плотность населения, человек на 1 км ²	7,76 чел./км ²

В Вологодской области на 1 января 2025 года имеется 5 учреждений высшего профессионального образования, 5 филиалов высших образовательных учреждений и 48 учреждений среднего профессионального образования.

По итогам 2023/2024 учебного года в учреждениях высшего профессионального образования области обучались более 4 тыс. студентов, что на 8% больше предыдущего периода.

В Вологодской области в 2023/2024 учебном году насчитывалось 65 тыс. обучающихся в системе среднего профессионального образования.

Доля обучающихся в учреждениях высшего и среднего образования составляет 6% населения области.

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

- Министерство здравоохранения Вологодской области;
- Министерство социальной защиты населения Вологодской области;
- Министерство образования Вологодской области.

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

Информационные ресурсы, содержащие статистические данные по региону:

- Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Вологодской области.

2. Анализ основных демографических показателей Вологодской области

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Вологодской области

Численность постоянного населения (в среднегодовом исчислении) в 2024 году по предварительной оценке составила 1 118,4 тыс. человек и уменьшилась по сравнению с 2023 годом на 6,7 тыс. человек. Снижение произошло за счет естественной убыли. В 2024 году естественная убыль населения составила 7,9 тыс. человек, что на 1,3 тыс. человек больше, чем в 2023 году. Усиление тенденции старения населения и ухудшение возрастной структуры, сокращение числа женщин активного репродуктивного возраста (20 – 29 лет), а также тенденция откладывать рождение первого ребенка на более поздний период, характерные для России в целом, свойственны также для Вологодской области. Общий коэффициент рождаемости снизился на 6,3% по сравнению с 2023 годом и составил 7,4 родившихся на 1000 человек населения.

При этом по итогам 2024 года суммарный коэффициент рождаемости в расчете на 1 женщину (1,332 детей) в регионе практически соответствует среднероссийскому показателю (1,4) и выше показателя в среднем по СЗФО (1,23), относительно 2020 года отмечается снижение на 14,1%.

Показатель смертности в 2024 году повлиял на показатель естественного прироста населения. В 2024 году общий коэффициент смертности от всех причин увеличился на 5,1% по отношению к 2023 году (с 13,8 умерших на 1000 человек населения в 2023 году до 14,5 умерших на 1000 человек населения в 2024 году). Суммарный коэффициент рождаемости (далее – СКР) городского населения за 2024 год составил 1,223, относительно 2020 года отмечается снижение на 6,7%. СКР городского населения за 2024 год составил 1,357, что ниже на 9,4% показателя 2020 года. СКР сельского населения за 2024 год составил 1,252, что ниже на 27,2% показателя 2020 года. По сравнению со средними значениями СКР в Рос-

сийской Федерации (1,4) за 2024 год в Вологодской области показатель ниже на 3,4% (1,352).

За период с 2020 по 2024 год в Вологодской области темп снижения СКР на селе выше, чем в городах.

Таблица 2

Суммарный коэффициент рождаемости (СКР) в Вологодской области (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте (ЕМИСС)	1,528	1,521	1,413	1,391	1,332
Всего в субъекте, городское население	1,498	1,495	1,428	1,427	1,357
Всего в субъекте, сельское население	1,720	1,716	1,377	1,291	1,252

СКР имеет тенденцию к снижению. Не достигает среднего показателя по Российской Федерации. С учетом динамики снижения СКР требуется активное внедрение мер поддержки рождения вторых и последующих детей в сельской местности, в том числе путем обеспечения доступности медицинской помощи семьям, планирующим рождение детей за счет реализации мероприятий по расширению сети женских консультаций региональной программы (далее также – РП «Охрана материнства и детства»). В целях преодоления негативных тенденций снижения рождаемости и сокращения абсолютного числа родившихся в регионе реализуются 4 региональных проекта национального проекта «Семья» с объемом финансирования в 2025 году около 1,9 млрд рублей. Они затрагивают сферы поддержки семей при рождении детей; укрепления института семьи, укрепления репродуктивного здоровья граждан, поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов.

2.2. Основные показатели естественного движения населения

Основными показателями, характеризующими естественное движение населения, являются абсолютные показатели рождаемости, смертности, естественного прироста населения.

Таблица 3

Численность населения в Вологодской области

	Дети (0-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)		Население Трудоспособного возраста		Население старше трудоспособного возраста	
	всего	из них женщины	18 лет и старше	из них женщины	всего	из них женщины	всего	из них женщины
2020	249606	121986	910839	503496	633105	299691	301917	2015547
2021	247781	121195	903261	499590	623772	295639	304332	216083
2022	245258	125331	894241	494519	631129	300248	287760	206328
2023	241398	118089	887384	493333	621700	298766	290262	206700
2024	237732	116231	883611	491421	630702	304147	278826	200130
2025	233581	113973	881790	490326	627059	302596	281921	201038

Численность населения в Вологодской области (человек)

Показатель	По состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	1151042	1133603	1125062	1121343	1115371
- из общей численности населения: женщины, абс. (%)	20785 53,9%	613818 54,15%	609537 54,17%	607652 54,1%	604299 55,1%
Женщины 15–49 лет, абс. (%)	257246 41,4%	255519 41,63%	253393 41,5%	252480 41,6%	234733 40,7%
- из них девочки-подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	18140 7,0%	18479 7,23%	19187 7,57%	19633 7,8%	20069 8,5%
- из общего числа женщин, прожива- ющих в сельской местности	161296 25,9%	159854 26%	158209 25,9%	157300 25,9%	155549 25,7%
- из общего числа женщин, прожива- ющих в ПГТ	25260 7,9%	23049 79,3%	23267 79,5%	23134 82,7%	Нет данных
- из общего числа женщин, прожива- ющих в малых городах	101002 16,2%	100731 18,4%	99943 18,5%	99133 19,3%	Нет данных
Мужчины, абс. (%)	530257 46,0%	519785 45,8%	515525 45,8%	513691 45,8%	511072 44,9%
- из них мальчики-подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	18976 4,4%	18991 3,6%	19731 3,8%	20172 3,9%	21072 4,1%
Дети до 1 года, абс. (%)	10691 0,9%	9781 0,8%	9020 0,8%	8790 0,8%	8245 0,7%
Численность детского населения 0– 17 лет включительно, абс. (%)	247771 19,4%	243180 21,4%	239567 21,3%	237732 21,2%	233581 20,9%
- из них городское население, абс. (%)	837220 72,7%	183717 75,5%	181326, 75,6%	180112 75,8%	177487 76,0%
- из них сельское население, абс. (%)	152526 13,5%	59463 24,5%	58241 24,3%	57620 24,2%	56094 24,0%

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

За последние 5 лет наблюдается снижение численности населения на 3,1%, на 64 329 человек.

Численность женского населения снизилась на 2,7% (на 16,5 тыс. женщин), с 620,8 тыс. человек до 604,3 тыс. человек в 2025 году. Численность женщин фертильного возраста 15-49 лет в 2025 году составила 264,7 тыс., наблюдается снижение за последние 5 лет на 8,7% (на 11,6 тыс. чел.).

Снижение численности мужского населения на 2,6% (на 19,2 тыс. мужчин): на 1 января 2025 года в Вологодской области проживает 511,0 тыс. мужчин, против 530,0 тыс. мужчин на 1 января 2021 года.

На 1 января 2025 года, по данным Вологдастата, численность детского населения 0-17 лет составила 233,6 тыс. детей (20,9% всего населения), из них городское население 177,5 тыс. человек (76,0%), сельское население 56,1 тыс. детей (24%). Численность детского населения за последние 5 лет сократилась на 5,7%.

Численность девочек-подростков 15-17 лет в 2025 году составила 20,1 тыс. человек, мальчиков-подростков 15-17 лет 21,1 тыс. человек. Регистрируется преобладание числа мальчиков подростков над числом девочек-подростков.

За последние 5 лет отмечается снижение на 22,8% числа детей в возрасте до 1 года (с 10,7 тыс. в 2021 году до 8,2 тыс. на 1 января 2025 года) и уменьшение доли таких детей в возрастной структуре населения с 1,0% до 0,7% соответственно. Темп снижения числа детей до года (на 22,8%) за анализируемый период значительно превышает общий темп снижения численности населения Вологодской области (3,1%).

Численность населения области за 2024 год уменьшилась на 5 972 человека (на 0,5%). В городской местности число жителей сократилось на 2 533 человека (на 0,3%), а в сельской местности – на 3 439 человек (на 1,1%). Доля городского населения области в общей численности занимает 72,8%, сельского – 27,2%.

В 2024 году в области родились 8 273 ребенка, что на 573 малыша (на 6,5%) меньше, чем в 2023 году.

Умерли от всех причин 16 183 человека, на 696 человек (на 4,5%) больше, чем годом ранее. Естественная убыль населения области (превышение числа умерших над числом родившихся) в 2024 году составила 7 910 человек, что на 1 269 человек, или на 19,1% больше, чем в 2023 году.

Рождаемость в Вологодской области ниже, чем рождаемость в РФ и выше рождаемости в СЗФО. В Вологодской области коэффициенты рождаемости в возрастных группах 15-19 лет, 20 -24 лет, 25-29 лет, 45-49 лет ниже, чем в РФ, в возрастных группах 30-34 лет, 35-39 лет, 40-44 лет выше, чем РФ.

В расчете на 1000 человек населения в 2024 году в городской местности коэффициент рождаемости составил 8,0 промилле, в сельской – 5,8 промилле. Для сравнения: за 2023 год коэффициенты рождаемости составляли соответственно 8,6 и 5,9 промилле.

В 2024 году в некоторых муниципальных образованиях области наблюдалось увеличение числа родившихся в расчете на 1000 человек населения: в Вожегодском – на 23,8%, Тарногском – на 16,1%, Кичменгско-Городецком – на 10,3%, Тотемском – на 7,8%, Вашкинском – на 3,2%, Устюженском – на 2,9%. В Кадуйском и Череповецком рождаемость сохранилась на уровне 2023 года. В остальных муниципальных образованиях области продолжалось снижение рождаемости. В городских округах город Вологда и город Череповец коэффициент рождаемости снизился по сравнению с 2023 годом на 5,4% и 3,7% соответственно.

Вне официально зарегистрированного брака в 2024 году родились 2 290 детей, на 1,3% меньше, чем в 2023 году. Внебрачные дети от общего числа родившихся в регионе составили 27,7%, в том числе в городской местности – 26,4%, в сельской – 32,5%. Наиболее высокий удельный вес детей, родившихся вне брака, наблюдался: в Харовском (46,0%), Сокольском (43,5%), Кичменгско-Городецком (42,1%), Бабушкинском (42,0%), Междуреченском (41,7%), Сямженском (39,1%), Вожегодском (38,0%), Усть-Кубинском (37,9%), Вытегорском (36,6%), Кадуйском (35,3%) муниципальных округах (районах) области.

На начало 2025 года в общей численности населения области 206,4 тысячи человек (18,5%) составляли дети в возрасте до 16 лет, 627,1 тыс. человек (56,2%) – лица трудоспособного возраста, 281,9 тыс. человек (25,3%) – население

старше трудоспособного возраста. В сравнении с ситуацией годом ранее численность населения в возрастной группе 0-15 лет снизилась на 5,4 тыс. человек (на 2,6%).

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

Таблица 4

Общий коэффициент рождаемости (ОКР) в Вологодской области (‰)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте (ЕМИСС)	9,3	9,1	8,2	7,9	7,4
Всего в субъекте, городское население (ЕМИСС)	10,1	9,7	8,9	8,6	8,0
Всего в субъекте, сельское население (ЕМИСС)	7,3	7,2	6,4	5,9	5,8

Общий коэффициент рождаемости имеет тенденцию к снижению. Наблюдается устойчивое снижение ОКР с 9,3 промилле в 2020 году до 7,4 промилле в 2024 году, при этом темпы снижения ОКР среди городского и сельского населения сопоставимы.

Таблица 5

Число родов в Вологодской области (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте	10806	10456	9321	8910	8301
Всего в субъекте в сельской местности	142	146	96	73	45
Всего в субъекте в ПГТ	62	65	47	33	24
Всего в субъекте в малых городах	1302	953	738	612	450

Наблюдается снижение абсолютного числа родов с 10 806 в 2020 году до 8 301 в 2024 году (снижение на 23,2%). При этом значительно снижается количество родов в сельской местности, в поселках городского типа, в малых городах.

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

Естественное движение населения в Вологодской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024 РФ
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Родившихся живыми	10749	9,3	10378	9,1	9287	8,2	8846	7,9	8273	7,4	8,4
Умерших от всех причин / ОКС	18097	15,7	21036	18,4	16437	14,5	15487	13,8	16183	14,5	12,5
Естественный прирост / убыль, +/-	-7348	-6,4	-10658	-9,3	-7150	-6,3	-6641	-5,9	-7910	-7,1	-4,1

В Вологодской области в 2024 году ОКР на 1,0 промилле ниже, чем в РФ (7,4 против 8,4), число родившихся на протяжении последних лет имеет устойчивую тенденцию к снижению.

В 2024 году показатель младенческой смертности на 1000 родившихся составил 5,7 промилле (в 2023 году – 6,0). Основными причинами смерти детей первого года жизни стали: состояния, возникающие в перинатальном периоде (от 28 недель беременности, включая роды и первые семь дней жизни ребенка) – 43,8%, врожденные аномалии (пороки развития) – 16,7% от общего числа умерших детей до 1 года.

Общий коэффициент смертности по области в расчете на 1000 человек населения по сравнению с 2023 годом увеличился на 5,1% и составил 14,5 промилле. В сравнении с предыдущим годом коэффициент смертности вырос как в городской, так и в сельской местности и составил 13,4 и 17,3 промилле соответственно (в 2023 году – 12,9 и 16,0 промилле). Уровень смертности сельских жителей выше, чем городских, на 3,9 промилле.

В сравнении с предыдущим годом в некоторых муниципальных образованиях области отмечено увеличение числа умерших в расчете на 1000 человек населения более чем на 10%: в Нюксенском – на 33,6%, Тарногском – на 29,4%, Вашкинском – на 21,6%, Бабаевском – на 17,6%, Бабушкинском – на 16,0%, Вожегодском – на 15,6%, Кадуйском – на 15,4%, Тотемском – на 11,3%, Чагодощенском – на 11,0%, Сямженском – на 10,9%, Кичменгско-Городецком – на 10,1%. Только в шести муниципальных образованиях области наблюдалось снижение смертности населения.

В городском округе город Вологда общий коэффициент смертности увеличился на 8,0% и составил 12,2 промилле. В городе Череповце данный показатель вырос на 3,1% и составил 13,4 промилле.

Основными причинами смерти в области остаются болезни системы кровообращения (54,0%), новообразования (15,7%), внешние причины – несчастные случаи, отравления, травмы (9,0%), болезни органов пищеварения (6,4 %), болезни органов дыхания (4,3%).

Низкий уровень рождаемости, сложившийся на территории Вологодской области, характерен для большинства регионов РФ в 2024 году. По предвари-

тельным данным Росстата за январь-декабрь 2024 года, общий коэффициент рождаемости в течение последних лет был ниже среднего по России (8,4%). В Вологодской области с 2015 года наметилась негативная тенденция к устойчивому снижению числа родившихся, в 2024 году показатель достиг исторического минимального значения – 7,4 родившихся на 1 000 человек населения

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

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

Таблица 7

Динамика уровня и причин материнской смертности в Вологодской области

[illegible]

время родов												
Др. причин акушерской смерти												
непрямых причин акушерской смерти	2		7		1		3		1			

В 2020-2021 годах в Вологодской области, как и во всей Российской Федерации и в мире, большой удельный вес в структуре смертности занимали пневмонии, вызванные коронавирусом SARS-CoV-2.

В 2020 г. показатель материнской смертности составил 18,6 на 100 тыс. живорожденных, умерло 2 женщины (внебольничная пневмония, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2).

В 2021 годц показатель составил 67,8 на 100 тысяч живорожденных, 7 женщин – все с диагнозом внебольничная пневмония, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2.

В 2022 году показатель составил 10,8 на 100 тысяч живорожденных, умерла 1 женщина, ТЭЛА. Реанимационные мероприятия – без эффекта. Смерть пациентки – непредотвратимая.

В 2023 году показатель составил 33,8 на 100 тыс. живорожденных, умерло 3 женщины: 1 – геморрагический шок. Отек головного мозга, смерть пациентки – непредотвратимая; 2 – внутримозговая гематома в области моста мозга; вторичные кровоизлияния в вещество мозга; некротические изменения вещества мозга, очаговая двусторонняя нижнедолевая пневмония, острый панкреатит (жировой панкреонекроз, отек ткани поджелудочной железы со сдавлением общего желчного протока, механическая желтуха), смерть пациентки – непредотвратимая; 3 – болезнь Крона с тотальным поражением тонкой кишки, множественными язвами, свищевыми ходами в стенке кишки и брыжейке тонкой кишки. Сепсис: субтотальная гнойная пневмония, фибринозно-гнойный перитонит. Хронический панкреатит, обострение. Гепатит алиментарно-токсический. Синдром зависимости от алкоголя (анамнестический). Полиорганная недостаточность.

В 2024 году показатель составил 12,4 на 100 тыс. живорожденных, умерла 1 женщина, 1 случай – онкологическое заболевание (лимфома) смерть пациентки – непредотвратимая.

Все случаи материнской смертности не имеют прямых акушерских причин.

В Вологодской области, в целях снижения материнской смертности, организован учет и сопровождение всех случаев критических акушерских состояний (далее – КАС) в якорной организации службы родовспоможения – перинатальном центре БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» с экспертным консультированием каждого случая профильными Национальными медицинскими центрами. КАС – это заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания. Индекс выживаемости при КАС – это соотношение числа случаев КАС и случаев материнской смерти.

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	11:5	18:2	39:1	55:18	65:1

Наблюдается рост в динамике индекса выживаемости с 11:5 в 2020 году до 65:1 в 2024 году и снижение показателя материнской смертности.

Стабилизация показателя материнской смертности в Вологодской области связана с утверждением и контролем маршрутизации беременных с тяжелой патологией в перинатальный центр и специализированные областные стационары, регистрацией и мониторингом критических состояний, своевременной эвакуацией пациентов в медицинские организации III уровня, внедрением телемедицинских консультаций с профильными федеральными центрами, широким применением высокотехнологичных видов медицинской помощи.

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

- коэффициент младенческой смертности (до года) – число умерших детей до года / на 1000 родившихся живыми;
- коэффициент детской смертности (0-4 года включительно) – число умерших детей в возрасте 0–4 лет включительно / на 1000 родившихся живыми;
- коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно – число умерших детей в возрасте 0-17 лет включительно / на 100 тыс. населения соответствующего возраста;
- коэффициент смертности детского населения 0-14 лет включительно – число умерших детей в возрасте 0–14 лет включительно / на 100 тыс. населения соответствующего возраста;
- коэффициент смертности детского населения 15-17 лет включительно – число умерших детей в возрасте 15-17 лет включительно / на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Показатели смертности детей в Вологодской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
Коэффициент младенческой смертности (до года), %*	5,5	5,3	3,6	6,0	5,7	4,0
Коэффициент детской смертности (0-4 года включительно), %*	6,4	6,2	5,4	6,9	6,7	5,1
Коэффициент смертности детского населения 0-14 лет включительно, на 100 тыс.	46,7	47,0	33,3	44,0	38,4	34,1

Коэффициент смертности детского населения 15-17 лет включительно, на 100 тыс.	43,2	48,5	44,5	25,1	51,9	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0-17 лет включительно, на 100 тыс.*	46,2	47,5	40,3	40,9	40,0	40,5

* Данные ЕМИСС (<https://fedstat.ru/>).

В Вологодской области отмечается рост коэффициента младенческой смертности (до года) с 2020 по 2024 год, с 5,5‰ до 5,7‰, и остается выше, чем в РФ – 4,0‰.

Коэффициент детской смертности (0-4 года включительно), %, также не имеет четкой тенденции к росту или снижению и колеблется в диапазоне с 5,4% в 2022 году до 6,9% в 2023 году, в целом, остается на относительно низком уровне и ниже, чем по Российской Федерации. Коэффициент смертности детского населения 0-14 лет включительно, на 100 тыс. за анализируемый период также не имеет четкой тенденции к росту или снижению и колеблется в диапазоне с 33,3 на 100 тыс. населения в 2022 году до 47,0 в 2023 году, в целом, остается на относительно низком уровне и ниже, чем по Российской Федерации (РФ – 34,1 на 100 тыс. населения).

Коэффициент смертности детского населения 15-17 лет включительно, на 100 тыс. населения подвержен значительному колебанию, вследствие большого удельного веса в структуре подростковой смертности травм, отравлений и прочих последствий внешних причин. Так, если в 2023 году в регионе умерло всего 10 подростков (из них 6 от травм и отравлений), то в 2024 году умерло уже 17 подростков (из них от травм, отравлений и прочих внешних причин 10 человек).

В целом коэффициент смертности детского населения 0-17 лет включительно, на 100 тыс. населения имеет четкую тенденцию к снижению. Наиболее наглядно это демонстрируют абсолютные данные: если в 2020 году в возрасте 0-17 на территории Вологодской области, по данным Росстата, умерло 115 человек, в 2021 году – 117 детей, то уже с 2022 года число случаев детской смертности не превышает 100 человек.

Таблица 10

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в Вологодской области

[illegible]

Неонатальная смертность	25	2,3	39	3,8	18	1,9	29	3,3	28	3,4		1,6
Ранняя неонатальная смертность	20	1,9	32	3,1	13	1,4	18	2,0	24	2,9		1,0
Поздняя неонатальная смертность	5	0,5	7	0,7	5	0,6	11	1,2	4	0,5		0,53
Младенческая смертность	59	5,5	55	5,3	34	3,6	53	6,0	48	5,7		4,0
Младенческая смертность, городское население	36	4,3	45	5,5	24	3,2	43	6,1	33	5,0		Нет данных
Младенческая смертность, сельское население	23	9,8	10	4,5	10	5,0	10	5,5	15	8,5		Нет данных

С 2022 года идет устойчивая тенденция к росту младенческой смертности, особенно в раннем неонатальном периоде, при этом параллельно идет снижение перинатальной смертности за счет снижения числа мертворождений.

Ведется работа по повышению квалификации специалистов, приобретению оборудования для выхаживания младенцев с низкой и экстремально низкой массой тела, анализ причин смерти, повышения качества доступности медицинской помощи беременным женщинам с угрозой прерывания и новорожденным.

Основные отличия в структуре смертности в следующем:

Асфиксия – в 2024 году являлась причиной смерти 4 пациентов, что обусловлено отягощенным акушерским анамнезом (поздний токсикоз, преждевременная отслойка плаценты, осложненные роды). Разработан алгоритм ведения женщин с угрозой прерывания беременности.

Врожденные пороки развития – в 2024 году было зафиксировано 10 случаев. Малое количество случаев связано со своевременным проведением пренатальной диагностики и медико-генетическим консультированием.

Сепсис в 2024 году – 8 случаев.

Травма в 2024 году – 3 случая.

Инфекции в 2024 году – 7 случаев.

Показатель младенческой смертности в Вологодской области в 2024 году был выше значения по РФ и составляет 5,8 на 1000 родившихся (РФ – 4,0). В 2024 году по сравнению с 2021 годом отмечено снижение данного показателя на 9,4%. Ранняя неонатальная смертность в Вологодской области в 2024 году была выше, чем в РФ, и составила 2,06 на 1000 родившихся живыми (РФ – 1,03). В 2024 году по сравнению с 2021 годом отмечено снижение данного показателя на 17,7%. В 2024 году в Вологодской области отмечается снижение на 32,0% летальности новорожденных в акушерских стационарах по сравнению с 2021 годом, показатель на 50,0% выше, чем в РФ.

В структуре причин смерти новорожденных массой при рождении 500-999 г. в акушерских стационарах являлись:

- внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах (256,41 на 10 000 родившихся живыми);

- респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде – всего (256,41 на 10 000 родившихся живыми);

- дыхательное расстройство у новорожденного (дистресс) (256,41 на 10 000 родившихся живыми).

В акушерских стационарах ведущими причинами смерти новорожденных массой при рождении 1000 г и более являлись: внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах (2,75 на 10 000 родившихся живыми);

Таблица 11

Динамика причин младенческой смертности в Вологодской области

[illegible]

Динамика младенческой смертности направлена в сторону снижения. В 2024 году на территории Вологодской области зарегистрировано 48 случаев смерти детей первого года жизни, что на 5 случаев меньше, чем в 2023 году (53 случая).

В структуре младенческой смертности в 2024 году в 91,7% случаев летальных исходов (44 случая) причиной послужило заболевание.

Среди причин младенческой смертности в Вологодской области на первом месте находятся отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), в динамике отмечается снижения показателя с 2,7‰ в 2020 году до 2,5‰ в 2024 году.

На втором месте – врожденные аномалии развития (Q00-Q99), в динамике показатель снизился с 10,2 в 2020 году до 1,0 на 10 тыс. родившихся живыми в 2024 году (снижение на 28,0%). В сравнении с 2023 годом также отмечается рост показателя 19,6%, что заслуживает особого внимания и требует принятия ряда организационных мер.

На третьем месте – болезни системы кровообращения (I00–I99), отмечается значительное снижение с 6,5 в 2020 году до 0,7 на 10 тыс. родившихся живыми в 2024 году (снижение на 65,9%).

Отмечается рост числа заболеваний органов пищеварения (K00–K93) в 2024 году в сравнении с 2020 годом.

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

Таблица 12

Динамика причин смертности детей 0-17 лет включительно в Вологодской области

[illegible]

- болезни системы кровообращения (I00–I99)	3	3,1	11	11,7	2	2,7	3	3,4	9	3,7		0,7
- болезни мочеполовой системы (N00–N99)			0	0	0	0	0	0	1	0,4		0,1
- врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	10	10,3	7	7,4	14	18,7	15	16,9	3	1,2		4,1
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	3	3,1	2	2,1	3	4,0	5	5,6	2	0,8		1,1
- злокачественные новообразования (C00–C97)	2	2,1	2	2,1	4	5,3	1	1,1	0	0		1,9
- внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	16	16,5	13	13,8	16	21,3	13	14,6	25	19,4		2,1
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	14	14,4	9	9,6	9	12,0	14	15,7	5	2,0		0,01

В 2024 году в сравнении с 2023 годом показатель смертности детей 0-17 лет увеличился с 36,5 до 40,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, младенческая смертность снизилась с 5,9% до 5,7%. В 2024 году показатели смертности детей во всех возрастных группах ниже среднероссийских показателей.

В 2024 году на территории Вологодской области зарегистрировано 96 случаев смерти детей в возрасте 0-17 лет, что больше, чем в 2023 году (89 случаев).

В 2024 году на территории Вологодской области зарегистрировано 48 случаев смерти детей первого года жизни, что на 5 случаев меньше, чем в 2023 году (53 случаев). За 2023-2024 годы в причинной структуре младенческой смертности отмечено уменьшение доли:

- отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, с 2,9% до 0,5%;
- болезни органов дыхания (J00–J99) с 0,4% до 0,2%;
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99) с 1,4% до 1,0%;
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99) с 3,5% до 0,5%;

Сравнительный анализ смертности детей 1-17 лет.

В причинной структуре смертности детей 1-17 лет преобладают случаи смерти от внешних причин, включая травмы, утопления, отравления и другие последствия воздействия внешних факторов. В динамике наблюдается высокий показатель смерти от внешних причин, достигающий 19,7 на 100 тыс. детского населения. Среди внешних причин каждый третий случай приходился на ДТП (34,3%). Отмечается снижение смертности по всем классам причин, за исключением болезней системы органов пищеварения. Значительно снизилась смертность от инфекционных заболеваний с 5,0 до 0,8 на 100 тыс. детского населения.

Показатель случаев смерти с неуточненными и неизвестными причинами за последние пять лет снизился в два раза.

За последние 5 лет наблюдается устойчивое снижение показателей: материнской смертности, младенческой смертности, детской смертности, что связано с созданием трехуровневой системы оказания помощи женщинам и детям, соблюдением принципов маршрутизации, развитием перинатальных технологий, улучшением качества акушерско-гинекологической, неонатальной и педиатрической помощи.

Несмотря на снижение показателя, детская смертность, остается серьезной проблемой, требующей комплексных мер на региональном уровне. В Вологодской области имеются резервы для дальнейшего обеспечения доступности первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи семьям, планирующим рождение детей, беременным женщинам и детскому населению, 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 перинатальных центрах и детских больницах, контроль маршрутизации, повышение квалификации медицинского персонала.

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

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в Вологодской области

Показатели численности специализированного коечного фонда, численности медицинских организаций (далее также – МО) указаны по состоянию на 1 января 2025 года. Среднегодовая занятость коек, длительность пребывания на койке указаны за 2024 год. Анализ выполнен по медицинским организациям, участвующим в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — ТПГГ), на 1 января 2025 года.

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения в Вологодской области

Показатель	На 31.12.2024
Число акушерских стационаров:	20
- I группы (уровня)	15
- из них urgentных родильных залов	8
- II группы (уровня)	4
- III А группы (уровня)	1
- III Б группы (уровня)	0
Число urgentных родильных залов, всего	8

Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	228
- в акушерских стационарах I группы	25
- в акушерских стационарах II группы	153
- в акушерских стационарах III группы	50
Число коек патологии беременности, всего, из них:	208
- в акушерских стационарах I группы	49
- в акушерских стационарах II группы	111
- в акушерских стационарах III группы	48
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	9,0
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	8,21
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	200,5
- в акушерских стационарах I группы	147,45
- в акушерских стационарах II группы	155,99
- в акушерских стационарах III группы	356,65
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	7,9
- в акушерских стационарах I группы	7,7
- в акушерских стационарах II группы	5,9
- в акушерских стационарах III группы	12,1
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	7,1
- в акушерских стационарах I группы	6,6
- в акушерских стационарах II группы	6,6
- в акушерских стационарах III группы	8,1
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.:	32
- в учреждениях родовспоможения	23
- в детских больницах	9
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.:	60
- в учреждениях родовспоможения	35
- в детских больницах	25
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	1
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	0
Число неонатальных операционных	0

Акушерско-гинекологическая служба Вологодской области представлена трехуровневой системой оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам. Якорной медицинской организацией является перинатальный центр БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница». В перинатальном центре БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» организована работа акушерского дистанционного консультативного для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. При необходимости транспортировки женщин из муниципальных округов области используются силы санитарной авиации.

По состоянию на 1 января 2025 года в Вологодской области развернуто 208 коек патологии беременных, для беременных и рожениц – 228 коек, гинекологических – 255 коек. Общий коечный фонд по профилю «акушерство и гинекология» составляет 691 акушерскую койку (обеспеченность 14,4 на 10 тыс.

женщин фертильного возраста), что выше показателя РФ (13,7 на 10 тыс. фертильного возраста), в том числе патологии беременных – 208 коек (обеспеченность 8,6 на 10 тыс. женщин фертильного возраста), что выше показателя РФ (6,3 на 10 тыс. фертильного возраста), для беременных и рожениц – 228 коек (обеспеченность 8,1 на 10 тыс. женщин фертильного возраста), что ниже показателя РФ (7,4 на 10 тыс. фертильного возраста), 255 гинекологических коек (обеспеченность 7,1 на 10 тыс. женского населения), что выше показателя РФ (4,8 на 10 тыс. женского населения).

Средняя занятость койки по профилю «акушерство и гинекология» составляет 220,0 дня в году, что выше показателя РФ (268,5 дня). Средняя занятость акушерской койки составляет 200,5 дня в году, что выше среднего показателя по РФ (253 дня), в динамике за 5 лет отмечается снижение данного показателя на 6,2%. Средняя длительность пребывания на койке по профилю «акушерство и гинекология» составляет 7,9 дня (выше показателя РФ - 5,7 дня). В динамике за 5 лет отмечается сокращение средней длительности пребывания на 2,4%, данная динамика наиболее выражена по койкам отделения патологии беременных.

Таблица 14

Ресурсы педиатрической службы в Вологодской области

Показатель	На 31.12.2024
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	35
Первая группа, в т.ч.:	20
- центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	ЦРБ
Вторая группа, в т.ч.:	8
- городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	ЦРБ-4, Специализированные больницы-2, Диспансеры-2
Третья группа, в т.ч.:	7
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	Областные больницы-4, Специализированные больницы-1, Диспансер-1, Род-Дом-1
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	53
Первая группа, в т.ч.:	25
- поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	ЦРБ
Вторая группа, в т.ч.:	15
- самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	Самостоятельные поликлиники-2, в составе городских поликлиник и областной больницы-3
	10

Третья 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	Областные-1
- центры здоровья для детей	2
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	17
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	2,4
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	1,6 (реанимационные общие)
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	403
- в МО 1-го уровня	113
- в МО 2-го уровня	58
- в МО 3-го уровня	232
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	668
- в МО 1-го уровня	10
- в МО 2-го уровня	189
- в МО 3-го уровня	469
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	96
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	0
- в МО 3-го уровня	96
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	7,1
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	6,1
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	253,3
- в МО 1-го уровня	220,2
- в МО 2-го уровня	261,4
- в МО 3-го уровня	273,6
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	295,4
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	0
- в МО 3-го уровня	295,4
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	0
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в МО 3-го уровня	0

Примечание. РКЦ — реанимационно-консультативный центр. * Центр экстренной круглосуточной помощи.

В Вологодской области обеспечена трехуровневая система оказания педиатрической помощи как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

Большая часть специализированных и хирургических коек сосредоточена в медицинских организациях 3-го уровня, что говорит о централизации специализированной помощи. Обеспеченность педиатрическими соматическими койками на достаточном уровне. Присутствует проблема с доступностью выездной реанимационной помощи для детей старше 1 месяца. Отсутствие РКЦ может затруднять оказание консультативной помощи в сложных клинических случаях.

К медицинским организациям, оказывающим специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению в стационарных условиях III группы (областного уровня) относятся помимо якорной МО (БУЗ ВО «ВОДКБ»):

- Перинатальный центр БУЗ ВО «ВОКБ» (оказывает помощь беременным женщинам и имеет в своем составе неонатальные койки);
- БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница № 2»;
- БУЗ ВО «Вологодский областной противотуберкулезный диспансер» (имеет в своем составе специализированные детские койки);
- БУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер» (имеет в своем составе специализированные детские койки);
- БУЗ ВО «Вологодская областная инфекционная больница» (имеет в своем составе специализированные детские койки);
- БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница» (имеет в своем составе специализированные детские койки);
- БУЗ ВО «Вологодская областная офтальмологическая больница» (имеет в своем составе специализированные детские койки).

В 2026 году планируется приведение коечного фонда детской службы в соответствие с федеральными нормативами, пересмотр работы педиатрической службы с акцентом на применение стационар-замещающих технологий, дневного стационара, стационара кратковременного пребывания.

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

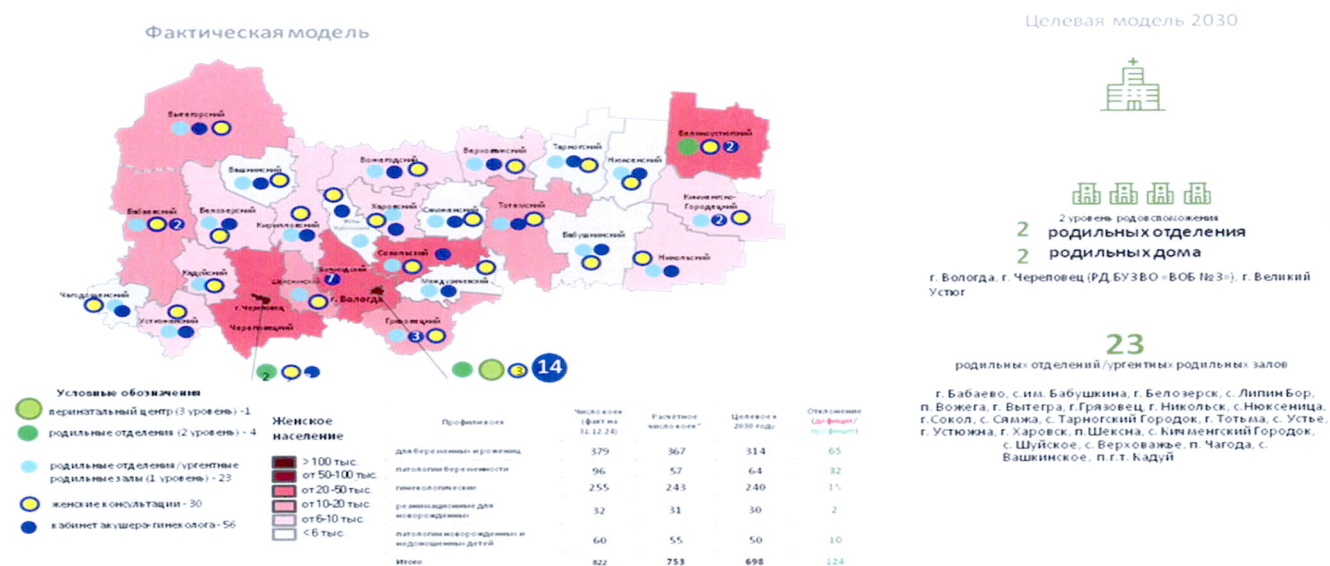
- первая группа – поликлиники и (или) поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, в количестве 21 учреждений;
- вторая группа – самостоятельными детскими поликлиникам и (или), поликлиническими отделениями в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров в количестве 9 учреждений, а также дневными стационарами в количестве 30;
- третья группа – центры здоровья для детей в количестве 2 учреждений и самостоятельными консультативно-диагностическими центрами для детей, а также консультативно-диагностическими центрами и детскими поликлиниками (отделения) в структуре областных учреждений в количестве 2 учреждений.

Плановая мощность детских амбулаторно-поликлинических медицинских организаций в расчете на 10 000 населения в области в 2024 году составила 44,1 посещений в смену. По итогам 2024 года медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях оказывали в 30 медицинских организациях 253 вра-

ча-педиатра участковых. Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям врачебным персоналом, составляет от 80,1% до 95,6 %, средним медицинским персоналом 100%.

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

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



Система оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным



Мероприятия достижения целевой модели

Инфраструктурные:

- Дооснащение акушерских стационаров;

Организационные

- Приведение в соответствие коечного фонда гинекологических и акушерских коек, с выстраиванием эффективной маршрутизации;
- Повышение роли «якорного» учреждения БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» в организационно-методической курации акушерских стационаров области, в том числе с целью осуществления динамического наблюдения за беременными из групп риска и контроля за соблюдением требований их маршрутизации;
- Поиск, трудоустройство и адаптация новых кадров;
- Проведение диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья с целью своевременного выявления заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и роды;
- Реализации комплекса мер по снижению числа прерываний беременности (абортов), в т.ч. психологическое консультирование, доабортное анкетирование, использование речевых модулей в работе специалистов;
- Повышение охвата и качества проведения скрининга преэклампсии, преждевременных родов и задержки роста плода;
- Обеспечение контроля за внедрением и соблюдением клинических рекомендаций в медицинских организациях всех уровней;
- Проведение тренингов по неотложным и критическим состояниям в акушерстве, гинекологии, неонатологии.

В Вологодской области медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в 5 стационарных учреждениях родовспоможения и

БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница №2», г.Череповец, в том числе:

- 1 учреждение III группы - Перинатальный центр БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»;

- 4 учреждения II группы - БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом», БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом», БУЗ ВО «Вологодская областная больница №3», БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ».

В области функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи, обеспечивающая медицинскую помощь женщинам и детям как на уровне первичной медико-санитарной помощи, так и на уровне специализированной медицинской помощи.

Учреждения родовспоможения разделены на 3 группы оказания медицинской помощи.

I группа	Все центральные районные больницы: Ургентные родильные залы - 16: БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ», БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ», БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ», БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ», БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ», БУЗ ВО «Кич-Городецкая» ЦРБ» им. В.И. Коржавина, БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ», БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ», БУЗ ВО «Никольская ЦРБ», БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ», БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ», БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ», БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ», БУЗ ВО «Харовская ЦРБ», БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ», БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ». I группа –7: БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ», БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ», БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ», БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ», БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ», БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ», БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ».
II группа	БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом» БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом» БУЗ ВО «Вологодская областная больница №3» БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»
III группа	Перинатальный центр БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»
Детская больница	БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница №2», г.Череповец

Мероприятия для достижения целевой модели «Система оказания медицинской помощи беременным и роженицам в Вологодской области на 2025-2030 гг.» включают в себя:

- оптимизацию коечного фонда с перераспределением гинекологических и акушерских коек с выстраиванием маршрутизации беременных;
- повышение роли «якорного» учреждения БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» в организационно-методической курации акушерских стационаров области, в том числе с целью осуществления динамического наблюдения за беременными из групп риска и контроля за соблюдением требований их маршрутизации;
- дооснащение акушерских стационаров;
- Поиск, трудоустройство и адаптация новых кадров;
- проведение диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья с целью своевременного выявления заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и роды;
- дальнейшую реализацию комплекса мер по снижению числа прерываний беременности (абортов), в т.ч. психологическое консультирование, доабортное анкетирование, использование речевых модулей в работе специалистов;
- повышение охвата и качества проведения скрининга преэклампсии, преждевременных родов и задержки роста плода;
- обеспечение контроля за внедрением и соблюдением клинических рекомендаций в медицинских организациях всех уровней;
- проведение тренингов по неотложным и критическим состояниям в акушерстве, гинекологии, неонатологии.

Показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология» в Вологодской области

Работа коечного фонда для новорожденных детей в 2024 году в Вологодской области.

В регионе развернуто 92 койки, оказывающие медицинскую помощь по профилю «неонатология» (в сравнении с 2020 годом снизилось на 20,7%), показатели:

- «обеспеченность койками на 10 тыс. населения» снизился на 0,8% и составил 111,58 на 10 тыс. населения (РФ – 129,2 на 10 тыс. населения);
- «средняя занятость койки» увеличился на 4,6% и составил – 200 (РФ 246),;
- «средняя длительность пребывания на койке» вырос с 2020 года на 8,2% и составил 12,8 (РФ – 11,3);
- «оборот койки» (среднее число пациентов в год) увеличился на 54,9% и составил 62,0 (РФ – 87,6).

По профилю «патология новорожденных и недоношенных детей» в 2024 году количество коек снизилось на 29,4% и составило 60 коек.

Показатели:

- «обеспеченность койками на 10 тыс. населения» снизился на 11,7% и составил 72,77 на 10 тыс. населения (РФ – 85,9 на 10 тыс. населения);
- «средняя занятость койки» увеличился на 24,9% и составил – 246 (РФ 275),

- «средняя длительность пребывания на койке» снизился с 2020 года на 2,9% и составил 15,29 (РФ – 12,1);

- «оборот койки» (среднее число пациентов в год) увеличился на 28,6% и составил 64,0 (РФ – 91).

По профилю «**реанимация для новорожденных**» в 2024 году количество коек увеличилось на 3,2% и составило 32 койки.

Показатели:

- «обеспеченность койками на 10 тыс. населения» снизился на 29,1% и составил 38,81 на 10 тыс. населения (РФ – 31,0 на 10 тыс. населения);

- «средняя занятость койки» снизился на 34,9% и составил – 113 (РФ 188),

- «средняя длительность пребывания на койке» увеличился с 2020 года на 31,6% и составил 7,86 (РФ – 16);

- «оборот койки» (среднее число пациентов в год) увеличился на 50,6% и составил 14 (РФ – 12).

Система оказания медицинской помощи детскому населению

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



Педиатрическая служба представлена трехуровневой системой оказания медицинской помощи детям. Якорной медицинской организацией является Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская детская областная клинически больница» (далее – БУЗ ВО «ВОДКБ»). В БУЗ ВО «ВОДКБ», организована работа отделения детской экстренной и плановой консультативной медицинской помощи, в составе которого функционирует реанимационно-консультативный центр (далее – РКЦ) с выездными бригадами.

Организована система мониторинга и консультативной помощи детям в критическом состоянии, госпитализированным в медицинские организации Во-

логодской области, включающая этапы идентификации детей по утвержденным критериям критических состояний, постановку на учет в РКЦ, консультирование и организацию оказания медицинской помощи выездными бригадами санитарной авиации. Организован мониторинг для обеспечения дистанционного контроля за состоянием пациентов, находящихся в отделениях реанимации, до перевода на 3 уровень оказания медицинской помощи.

По состоянию на 1 января 2025 года в Вологодской области функционирует сеть стационаров, оказывающих медицинскую помощь по профилю «педиатрия» (за исключением профиля «неонатология»), представленная 32 медицинскими организациями. Коечный фонд по профилю «педиатрия», за исключением коек по профилю «неонатология», составляет 764 койки, обеспеченность койками 17,0 на 10 тыс. детского населения (показатель обеспеченности по РФ в 2024 году составил 9,9 на 10 тыс. детского населения). Коечный фонд оценивается как избыточный, требующий перераспределения педиатрических коек на специализированные профили с учетом трехуровневой системы оказания педиатрической помощи в области. Целевое значение числа педиатрических коек к 2030 году составит 638 коек.

В Вологодской области амбулаторная педиатрическая служба представлена 6 городскими детскими поликлиниками (2 в составе взрослых поликлиник), 25 детскими поликлиническими отделениями при центральных районных больницах и 2 консультативно – диагностическими поликлиниками БУЗ ВО «Вологодская детская клиническая больница» и БУЗ ВО «Вологодская детская больница №2».

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



По состоянию на 1 января 2025 года в Вологодской области сеть стационаров, оказывающих медицинскую помощь по профилю «детская хирургия», пред-

ставлена 2 медицинскими организациями. Коечный фонд по профилю «детская хирургия» представлен 96 койками, обеспеченность койками составляет 2,4 на 10 тыс. детского населения. Коечный фонд по профилю «детская хирургия» оценивается как достаточный, все койки развернуты в учреждениях здравоохранения 3 уровня.

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

- развитие сети межрайонных центров в центральных районных больницах с выстраиванием маршрутизации пациентов с соматической патологией: приведение в соответствие с расчетными показателями коечного фонда для детей в медицинских округах;
- организацию наблюдения детей, перенесших критическое состояние в неонатальном периоде жизни, и охрану репродуктивного здоровья подростков в межрайонных центрах на базе центральных районных больниц;
- дооснащение стационара БУЗ ВО «Вологодская детская клиническая больница» как «якорной» медицинской организации Вологодской области, имеющей в своем составе все профили специализированных коек для оказания медицинской помощи детям, увеличение детских реабилитационных коек;
- привлечение, трудоустройство новых кадров, полное укомплектование вакантных ставок;
- приведение в соответствие с федеральным нормативом количества педиатрических коек с соответствующим изменением маршрутизации в 2026 году;
- реорганизацию структуры амбулаторно-поликлинической службы г. Череповца путем слияния детских поликлиник с приведением в соответствие с федеральным нормативом количества прикрепленного детского населения и выстраиванием маршрутизации пациентов (присоединение БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3» БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1»).

По состоянию на 1 января 2025 года в Вологодской области сеть стационаров, оказывающих медицинскую помощь по профилю «детская хирургия», представлена 2 медицинскими организациями. Коечный фонд по профилю «детская хирургия» представлен 96 койками, обеспеченность койками составляет 2,4 на 10 тыс. детского населения. Коечный фонд по профилю «детская хирургия» оценивается как достаточный, все койки развернуты в учреждениях здравоохранения 3 уровня.

Рис. 4. Целевая модель системы оказания стационарной медицинской помощи детскому населению по профилю «педиатрия», «детская хирургия».

Система оказания медицинской помощи детскому населению

Целевая модель 2030



Мероприятия достижения целевой модели

Инфраструктурные:

- Оснащение и переоснащение медицинскими изделиями перинатальных центров, детских больниц и детских отделений в структуре многопрофильных взрослых больниц.

Организационные:

- Оптимизация коечного фонда.

21

Мероприятия достижения целевой модели «Система оказания стационарной медицинской помощи детскому населению в Вологодской области по профилю «детская хирургия» на 2025-2030 годы» включают в себя:

- развитие детских хирургических отделений на базах межрайонных центров в центральных районных больницах с выстраиванием маршрутизации пациентов с хирургической патологией;
- обучение медицинских кадров по специальности «детская хирургия», укомплектование вакантных ставок в межрайонных центрах на базе крупных ЦРБ;
- обучение врачей-хирургов для взрослого населения по профилю «детская хирургия» с целью совершенствования оказания экстренной хирургической помощи детям в стационарах I уровня Вологодской области.
- оптимизацию коечного фонда с перераспределением гинекологических и акушерских коек с выстраиванием маршрутизации беременных;
- повышение роли «якорного» учреждения БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» в организационно-методической курации акушерских стационаров области, в том числе с целью осуществления динамического наблюдения за беременными из групп риска и контроля за соблюдением требований их маршрутизации;
- дооснащение акушерских стационаров;
- поиск, трудоустройство и адаптацию новых кадров;
- проведение диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья с целью своевременного выявления заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и роды;
- дальнейшую реализацию комплекса мер по снижению числа прерываний беременности (абортов), в т.ч. психологическое консультирование, доабортное анкетирование, использование речевых модулей в работе специалистов;

- повышение охвата и качества проведения скрининга презклампсии, преждевременных родов и задержки роста плода;
- обеспечение контроля за внедрением и соблюдением клинических рекомендаций в медицинских организациях всех уровней;
- проведение тренингов по неотложным и критическим состояниям в акушерстве, гинекологии, неонатологии.

Для совершенствования и системы оказания медицинской помощи детскому населению реализуются мероприятия достижения целевой модели:

- обеспечение организационно-методического взаимодействия специалистов «якорной» организации с врачами-специалистами медицинских организаций области по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации. Организация еженедельных онлайн-обходов специалистами «якорной» организации всех педиатрических отделений области для обеспечения мониторинга состояния детей, требующих динамическое наблюдение;
- оптимизация коечного фонда педиатрического профиля в центральных районных больницах с выстраиванием маршрутизации пациентов с острой соматической патологией (из МО, где закрыты отдельные педиатрические койки), усилением работы бригад СМП, дооснащением бригад, приемных и инфекционных отделений всем необходимым для оказания экстренной и неотложной помощи детям;
- проведение с медицинским персоналом регулярных тренингов, в том числе в симуляционных центрах, по оказанию помощи детям, в том числе неотложной помощи, включая программы непрерывного образования;
- реализация мероприятий по обеспечению расширенного неонатального скрининга в области;
- обеспечение выполнения приказа МЗ РФ от 14 апреля 2025 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» при оказании медицинской помощи;
- продолжение переоснащения профильных отделений стационара БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» в соответствии с рекомендациями НМИЦ;
- продолжение межведомственного взаимодействия исполнительных органов области по вопросам выявления, предупреждения и устранения внешних причин;
- подбор, трудоустройство и адаптация новых кадров, укомплектование вакантных ставок.
- планирование объединения детских поликлиник г. Череповца с целью повышения доступности к узким специалистам и необходимым методам диагностических исследований.

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Организационно-методическое руководство проведением пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития плода и координацию работы

межрайонных кабинетов антенатальной охраны плода, подготовку специалистов, контроль качества проводимых исследований и анализ эффективности работы осуществляет Медико-генетическая консультация на базе БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» – базовое структурное подразделение в здравоохранении Вологодской области, оказывающее специализированную медицинскую помощь. В Вологодской области работают 12 врачей-экспертов, прошедших обучение вопросам пренатальной диагностики хромосомных аномалий и врожденных пороков развития плода на оборудовании экспертного класса.

Информация по результатам скрининговых исследований и программного расчета рисков в первом триместре беременности, протоколы ультразвукового скрининга второго и третьего триместров вносятся в электронную медицинскую карту пациента Государственной информационной системы «Региональная медицинская информационная система Вологодской области» (далее ГИС «РМИС ВО»).

Маршрутизация беременных женщин для проведения оценки антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, риска задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии организована в соответствии с приказом департамента здравоохранения Вологодской области (далее также – ДЗ ВО) от 7 апреля 2023года № 227 «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Вологодской области.». В настоящее время подготовлен проект актуализированного приказа.

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

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

2) экспертный этап ультразвуковой диагностики, повторной оценки рисков, верификации врожденных пороков развития (в том числе проведение телемедицинских консультаций с профильными федеральными национальными центрами), пренатальная диагностика и генетическое консультирование в условиях перинатального центра БУЗ ВО «ВОКБ»;

3) проведение Перинатального консилиума при подтвержденных нарушениях развития плода для определения прогноза для жизни и здоровья будущего ребенка и определения тактики ведения беременности в условиях перинатального центра БУЗ ВО «ВОКБ» с привлечением специалистов по профилю выявленной патологии.

Таблица 15

Эффективность пренатальной диагностики в Вологодской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	10510	9966	9136	8374	7825
- из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	93,5%	93,0%	91,0%	92,6%	93,6%

Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 нед. 0 дней – 13 нед. 6 дней — ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, %	90,6%	93,4%	91,3%	92,3%	96,8%
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	35	47	47	41	41
- на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	24	27	39	22	25
- на сроке беременности 14–22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	11	20	8	19	16
- на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	-	-			
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	0,75	1,1	1,9	0,7	2,1

Доля беременных в Вологодской области, прошедших пренатальную диагностику по современному алгоритму, постоянно увеличивается. В регионе организовано 5 кабинетов антенатальной охраны плода – Перинатальный центр БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом», БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом», женские консультации БУЗ ВО «Вологодская областная больница № 3» и БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ». В перинатальном центре БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» выполняется большая часть всех исследований в сроки 11-14 недель. В 2024 году доля женщин, прошедших инвазивную пренатальную диагностику (из группы высокого риска) составила 69,7% (в 2023 году – 62,2%, в 2022-м – 63,6%). В 2024 году в регионе зарегистрированы 15 случаев рождения детей с синдромом Дауна.

Значительный охват пренатальной диагностикой беременных обусловлен высокой долей ранней постановки их на диспансерный учет. Во всех женских консультациях с женщинами, планирующими беременность, проводится разъяснительная работа по ранней постановке на диспансерный учет.

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационар

Таблица 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в Вологодской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%

Число родов в акушерских стационарах I группы	995	9,4	652	6,3	456	5,0	319	3,6	213	2,6
- в т.ч. в urgentных родильных залах	0	0,0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	5	0,06
Число родов в акушерских стационарах II группы	6967	65,6	6552	63,9	5701	62,0	5250	59,9	4948	60,5
Число родов в акушерских стационарах III группы	2654	64,5	3050	29,7	3031	33,0	3190	36,4	3014	36,9
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, % от всего родов, в т.ч.:	656	5,3	591	5,8	529	5,76	550	6,3	531	100
- в акушерских стационарах I группы, от общего числа преждевременных родов)	27	4,1	28	4,7	11	2,1	14	2,5	5	0,9
- в urgentных родильных залах	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,9
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	352	53,6	287	48,6	223	42,1	176	32,0	162	30,5
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	277	42,2	276	46,7	295	55,8	360	65,4	364	68,5
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	3440	31,8	3836	36,7	3224	34,6	3514	39,4	2215	26,7
- в акушерских стационарах I группы	669	19,4	527	13,7	308	9,5	258	7,4	163	7,4
- в urgentных родильных залах	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
- в акушерских стационарах II группы	2591	75,3	2698	70,3	2338	72,5	2237	63,7	1913	86,4
- в акушерских стационарах III группы	180	5,2	611	15,9	578	17,9	1019	28,9	139	6,3
Кесаревых сечений:	2655	25,9	2580	25,2	2456	26,7	2563	29,3	2429	29,7
- в акушерских стационарах I группы	82	3,1	54	2,1	49	2,0	40	1,6	22	0,9
- в акушерских стационарах II группы	1680	63,3	1480	57,4	1405	57,2	1374	53,6	1313	53,8
- в акушерских стационарах III группы	893	33,6	1046	40,5	1002	40,8	1149	44,8	1104	45,3
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке: % от КС всего	888	33,4	1044	40,5	1002	40,7	1149	44,8	1104	45,5
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	297	33,4	348	33,3	450	44,9	739	64,3	736	66,6
- в акушерских стационарах III группы	591	66,6	696	66,7	552	55,1	410	35,7	368	33,4

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

- выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи, «якорной» медицинской организацией является перинатальный центр БУЗ ВО «ВОКБ»;

- обеспечена централизация акушерской помощи при преждевременных родах (85,0% родов в сроке 22-36 недель проходят в перинатальном центре);

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

- централизовано оказание медицинской помощи беременным и роженицам и распределены полномочия между областными акушерскими стационарами третьего уровня: беременные с акушерскими осложнениями, болезнями системы кровообращения, резус-изоиммунизацией, врожденными пороками и другими нарушениями развития плода направляются в БУЗ ВО «ВОКБ»;

- организована работа акушерского дистанционного консультативного отделения в перинатальном центре БУЗ ВО «ВОКБ»;

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

- осуществляется ежедневный круглосуточный контроль маршрутизации женщин с тяжелыми акушерскими осложнениями, экстрагенитальными заболеваниями с обязательной медицинской эвакуацией пациенток (ежедневные ВКС).

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

Организованы постоянно действующие тренинговые семинары по реанимации и интенсивной терапии для врачей и медицинских сестер по совершенствованию оперативной техники и основным осложнениям беременности и родов: кровотечения, эклампсия, эмболия околоплодными водами, инфекционно-токсический и анафилактический шок, специалистами БУЗ ВО «ВОКБ» в дистанционной и выездной форме проводится систематический аудит готовности медицинских организаций всех уровней к оказанию экстренной медицинской помощи.

Число родов в Вологодской области за 2024 год – всего 8175, из них путем операции кесарева сечения – 2429, что составляет 29,0%. Количество родоразрешений путем операции кесарева сечения в 2023 году – 2563 (29,0%).

Из них неотложных 55%, (в медицинских организациях I уровня – 12 (1,3 % от данной категории), II уровня – 516 (38,0% от данной категории), III уровня – 831 (61,0% от данной категории). В Вологодской области сохраняется высокий уровень частоты кесарева сечения в структуре родоразрешений.

Наибольший вклад в частоту кесаревых сечений вносят группы 1 и 3 (по классификации Робсона) – первые и повторные роды в головном предлежании,

со спонтанным началом родовой деятельности в доношенном сроке. Данные группы являются резервом снижения частоты операции кесарева сечения.

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

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

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

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

В Вологодской области осуществляется поддержка грудного вскармливания, которая осуществляется медицинским персоналом всех учреждений, занимающихся оказанием помощи беременным, роженицам, родильницам и детям.

Информация о грудном вскармливании размещена во всех подразделениях медицинских организаций, обслуживающих беременных женщин. Регулярно проводится обучение медицинского персонала.

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

На базе перинатального центра создан кабинет послеродовой реабилитации и поддержки грудного вскармливания.

В 2024 году в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций по вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания прошли обучение 75 врачей-педиатров и врачей педиатров участковых; число обученных медицинских работников со средним медицинским образованием – медицинских сестер в 2024 году – 202 человека.

Таблица 17

Характеристика детей на грудном вскармливании в Вологодской области

Показатель		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей, в 2024 году достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 мес.	90	90	90	90	95
	В возрасте от 6 мес. до 1 года	85	85	85	85	90

В области внедрены основные принципы поддержки грудного вскармливания в 5 женских консультациях (100%), 2 родильных домах (100%), 2 родильных отделениях (100%), 1 перинатальном центре (100%), в 34 детских поликлиниках (100%).

На базе Перинатального центра БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» с осени 2018 года функционирует «Школа будущих мам». Всего за 2024 год данные занятия посетили более 500 беременных женщин, часть из которых присутствовала на лекциях с партнерами.

Общий лекционный план занятий включает в себя лекции по вопросам течения беременности, грудного вскармливания, ухода за новорожденным, психофизиологии родов и т.д. На базе отделений патологии новорожденных проводятся индивидуальные беседы и занятия с мамами по всем вопросам, связанным с грудным вскармливанием. Медицинские сестры отделений патологии новорожденных проходят повышение квалификации по вопросам грудного вскармливания и проводят работу в отделениях как инструкторы по грудному вскармливанию.

Главный внештатный специалист по педиатрии Министерства здравоохранения области регулярно выступает в средствах массовой информации по пропаганде грудного вскармливания, а также публикует информационные материалы.

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

3.6. Послеродовая поддержка женщин

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

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

консультации медицинских психологов (психологов) по вопросам адаптации к материнству, профилактики послеродовой депрессии, организация групповых тренингов для психологической поддержки женщин в ситуации послеродовой дезадаптации, ситуации рождения детей с особенностями в здоровье.

В Вологодской области организовано межведомственное взаимодействие по вопросам оказания психологической, социальной и правовой помощи женщинам и семьям. В сфере социальной защиты населения области в целях поддержки женщин и семей с детьми функционируют следующие организации:

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Череповца и Череповецкого района «Забота»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Вологды и Вологодского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Бабаевского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Бабушкинского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белозерского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Вашкинского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Вытегорского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Верховажского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Вожегодского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Великоустюгского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Грязовецкого района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Кадуйского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Кирилловского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Кичменгско-Городецкого района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Междуреченского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Нюксенского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Никольского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Сокольского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Сямженского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Тотемского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Тарногского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Харовского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Устюженского района «Гармония»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Усть-Кубинского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Чагодоценского района»;

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Шекснинского района».

Также помощь беременным женщинам, женщинам с детьми оказывают семейные многофункциональные центры, созданные на базе БУ СО ВО «Территориальный центр социальной помощи семье и детям» и БУ СО ВО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Росток» города Череповца». Оказывается помощь психолога, юриста, организуется социальное сопровождение семьи.

Информация о мерах социальной поддержки, предоставляемых в Вологодской области, размещена по ссылке <https://vologda-oblast.ru/family>. Для широкого информирования вологжан о действующих в Вологодской области мерах социальной поддержки для семей с детьми разработан единый буклет «Ждете малыша? Мы обязательно поддержим!». Буклет распространяется среди беременных женщин и семей с детьми в МФЦ «Мои документы», органах местного самоуправления и подведомственных им учреждениях, органах записи актов гражданского состояния, отделениях Социального фонда России, медицинских и образовательных организациях, организациях социального обслуживания, в том числе в семейных многофункциональных центрах, а также выдается в аптечных пунктах.

В области функционирует Центр возрождения искусства материнства «Я – МАМА», деятельность которого направлена на поддержку материнства, грудного вскармливания и продвижение ценностей осознанного родительства.

7892 (92%) женщин получили медицинскую помощь в женских консультациях в послеродовом периоде и периоде лактации.

6978 (82%) женщин, получили социальную помощь в послеродовом периоде и периоде лактации.

3.7. Специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь детям в Вологодской области.

Характеристика стационарной медицинской помощи детям в Вологодской области по профилям оказания специализированной медицинской помощи в динамике за последние 5 лет представлена в таблицах 18 и 19.

Таблица 18

Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0-17 лет включительно в Вологодской области по профилям медицинской помощи в 2020–2024 гг.

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет включительно в год				
	2020	2021	2022	2023	2024
Аллергология и иммунология	0,0	0,3	1,2	1,2	1,0

Гастроэнтерология	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Гематология	2,0	2,0	2,0	1,8	1,8
Дерматология	0,5	0,6	0,6	1,0	0,9
Инфекционные болезни	16,0	21,0	22,3	22,0	23,0
Кардиология (детская)	1,7	1,8	1,8	1,6	1,6
Неврология	3,5	3,8	3,8	3,8	3,4
Нефрология	1,1	1,4	1,3	1,3	1,3
Педиатрия	25,0	33,0	32,1	34,0	33,1
Неонатология	3,8	4,1	4,1	4,0	4,0
Пульмонология	2,4	3,8	3,0	4,1	4,0
Медицинская реабилитация	2,0	2,1	2,1	2,5	2,4
Ревматология	1,0	1,0	1,1	1,2	1,0
Эндокринология (детская)	2,2	2,2	2,3	2,4	2,7
Гинекология	0,8	0,8	0,8	0,7	0,6
Травматология и ортопедия	7,0	6,8	7,3	7,8	7,4
Нейрохирургия	1,7	1,7	2,0	2,0	2,6
Онкология (детская)	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6
Оториноларингология	6,4	7,0	9,1	9,3	9,7
Урология (урология-андрология детская)	3,5	3,5	3,8	4,0	3,5
Хирургия (детская)	0,0	0,3	0,2	0,4	1,3

В период с 2020 по 2024 год наблюдается неравномерная динамика объема специализированной медицинской помощи, оказываемой детям в возрасте 0-17 лет. Наибольший рост числа госпитализаций на 1000 детей в год отмечен в профиле инфекционных болезней, увеличившись с 16,0 случаев в 2020 году до 23,0 случаев в 2024 году. Это связано с эпидемиологическими особенностями, появлением новых штаммов инфекционных заболеваний (COVID-19). Существенный рост числа госпитализаций также наблюдается в профиле оториноларингологии, где показатель увеличился с 6,4 до 9,7 случаев на 1000 детей. Это связано с ростом заболеваемости ЛОР-органов, особенно в детском возрасте, а также с улучшением доступности специализированной медицинской помощи по данному профилю. В профиле хирургии (детской) также наблюдается выраженный рост, с 0,0 до 1,3 случаев на 1000 детей. Рост показателя связан с развитием хирургических технологий и расширением спектра оперативных вмешательств, доступных для детского возраста. Незначительное увеличение числа госпитализаций отмечается в профилях медицинской реабилитации, эндокринологии (детской), нефрологии и травматологии и ортопедии. В профиле педиатрии отмечается значительный рост с 25,0 в 2020 году до 33,1 в 2024 году, что демонстрирует важную роль данной специальности в оказании медицинской помощи. В то же время в некоторых профилях медицинской помощи наблюдается снижение числа госпитализаций. В частности, отмечено снижение показателей в профилях аллергологии и иммунологии, гематологии, неврологии, и гинекологии. Урология (урология-андрология детская) показала возврат к значениям 2020 года после не-

большого роста. Необходимо отметить, что динамика числа госпитализаций может быть обусловлена различными факторами, включая демографические изменения, изменения в стандартах оказания медицинской помощи, а также изменения в системе учета и отчетности.

Таблица 19

**Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП)
детям в Вологодской области**

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах Вологодской области, всего, абс., в т.ч.:	1167	1384	1331	1406	1422
- ВМП в ОМС (раздел 1)	439	585	669	743	881
- ВМП (раздел 2)	728	799	662	663	541
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям в Вологодской области, %, в т.ч.:	18%	24%	29%	28%	34%
- ВМП в ОМС (раздел 1)	10%	11%	18%	18%	19%
- ВМП (раздел 2)	0%	0%	0%	10%	15%

Примечание. ОМС — обязательное медицинское страхование.

Наблюдается устойчивый рост объемов ВМП, оказываемой детям в региональных детских больницах.

Общее число пациентов, получивших ВМП, увеличилось с 1167 в 2020 году до 1422 в 2024 году, что свидетельствует о расширении доступности и востребованности данного вида медицинской помощи. Наибольший прирост отмечается в объемах ВМП, оказываемой в рамках программы обязательного медицинского страхования (Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти).

Число таких пациентов возросло более чем в два раза с 439 в 2020 году до 881 в 2024 году. Это может быть связано с расширением перечня заболеваний и состояний, включенных в программу ОМС, а также с увеличением финансирования данного направления.

Объемы ВМП, оказываемой за счет других источников финансирования (Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета

Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям и медицинским организациям частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на финансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации) выросли с 728 в 2020 году до 799 в 2021 году, затем наблюдается снижение до 541 в 2024 году. Возможными причинами этого могут быть изменения в федеральных программах финансирования, перераспределение ресурсов между различными видами медицинской помощи, а также изменения в структуре заболеваемости детского населения.

Важным показателем является доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям, проживающим на территории Вологодской области. Отмечается устойчивый рост: с 18% в 2020 году до 34% в 2024 году. Это свидетельствует об усилении роли региональных детских больниц в оказании высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению Вологодской области.

Дальнейшее увеличение количества случаев ВМП требует переоснащения детских стационаров III уровня, увеличения обеспеченности кадрами и повышения квалификации специалистов для обеспечения доступности данного вида помощи в регионе.

Таблица 20

**Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0-17 лет
от всех причин в стационарах Вологодской области в 2020-2024 годах, %**

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024 РФ	
	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,2	0,6	0,19	0,68	0,11	0,35	0,13	0,5	0,11	0,5	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности, %*	28,6	34,1	38,0	32,6	50,0	64,0	30,8	21,1	27,9	36,7	19,5	22,2

Примечание. * В течение первых суток пребывания в стационаре.

Уровень больничной летальности в возрастной группе 0-17 лет снизился с 0,2% в 2020 году до 0,11% в 2024 году (снижение в 2 раза).

Больничная летальность у детей до года снизилась с 0,6% в 2020 г. до 0,5% в 2024 году (снижение на 1,2%). Уровень досуточной летальности в возрастной группе 0-17 лет имеет тенденцию к снижению с 28,6% в 2020 году до 27,9% в 2024 году (снижение на 1,5%). Досуточная летальность детей в возрасте до года увеличилась с 34,1% в 2020 году до 36,7% в 2024 году.

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

По результатам анализа случаев досуточной летальности установлено, что высокий показатель связан с несвоевременным обращением за медицинской помощью, приводящим к поздней госпитализации пациентов в тяжелом состоянии, наличием социальных факторов, недостаточным уровнем межведомственного взаимодействия.

Уровень больничной летальности за последние пять лет имеет тенденцию к снижению, в 2024 году был минимальным и ниже показателя по РФ.

Остается высоким уровень досуточной летальности.

Таблица 21

**Динамика показателей хирургической работы детских стационаров
в Вологодской области в 2020–2024 гг.**

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия и т.д.) в стационаре, всего	208	208	203	200	193
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	7182	8278	8853	9405	9254
Проведено ими койко-дней, всего	51621	57146	60588	58894	54202
Средний койко-день, дни	7,2	6,9	6,8	6,3	5,86
Прооперировано детей 0–17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	6954	7865	8022	7912	8082
- операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	1999	2011	2041	1831	2460
- операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	95	88	101	131	174
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	1,2	1,3	1,4	3,8	6,1
- в т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза*	-	-	-	-	-
Хирургическая активность, %	96,0	95,0	90,6	84,1	87,3
Число осложнений после операций	11	8	7	9	15
Доля умерших, из числа прооперированных	1,3	0,8	0,4	0,5	1,1

Примечание. * Сведений по этому показателю нет, следует использовать информацию от МО, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия».

Количество коек хирургического профиля в Вологодской области с 2020 года до 2024 года остается на прежнем уровне. На число госпитализаций в 2020–2021 годах значительно повлияли ограничительные мероприятия по Covid-19, когда были временно ограничены плановые госпитализации. В связи с повышением эффективности работы коек по профилю «детская хирургия» увеличивается количество госпитализаций с 8853 в 2022 году до 9254 в 2024 году, при этом, отмечается снижение среднего пребывания на койке с 6,8 дней в 2022 году до 5,8 дня в 2024 году. Количество операций увеличилось с 6954 в 2020 году до 8082 в 2024 году. Доля операций с применением высоких медицинских технологий

(ВМТ) за анализируемый период значительно выросла с 1,2% в 2020 году до 6,1% в 2024 году.

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

Реанимационно-консультативный центр (РКЦ) организован на базе БУЗ ВО «ВОКДБ» в составе отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей согласно приказа МЗ РФ от 17 апреля 2025 № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология». График работы круглосуточно. Активно используются телемедицинские консультации (далее - ТМК).

Все медицинские организации в субъекте имеют технические возможности организации ТМК со 100% числом автоматизированных рабочих мест.

БУЗ ВО «ВОДКБ» оснащено всеми необходимыми техническими средствами для осуществления ТМК. Телемедицинские консультации также проводятся с учреждениями 1-го и 2-го уровня внутри субъекта.

В ГИС «РМИС ВО» создана и внедрена подсистема оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Подсистема обеспечивает дистанционное взаимодействие по типу «врач – врач», «врач – пациент» «консилиум» для проведения консультаций по вопросам профилактики, диагностики и мониторинга состояния здоровья пациента. Министерством здравоохранения области обеспечена разработка и утверждение порядка оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и регламента оказания медицинскими организациями области медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Информационная система «Телемедицинские консультации» предусматривает: осуществление записи на телемедицинскую консультацию как самим пациентом, так и врачом на первичном приеме; проведение телемедицинских консультаций с типами «врач - врач», «врач - пациент» и консилиум, организацию дистанционного мониторинга за пациентом. Количество ТМК увеличилось на 9,8%. Отмечается рост как плановых, так и экстренных консультаций. Также отмечается увеличение (10,3%) количества телемедицинских консультаций, проведенных совместно с федеральными профильными медицинскими учреждениями.

Таблица 22

**Структура смертности детей 0-17 лет по месту наступления смерти
в Вологодской области в 2024 году**

Возраст	МО 1 ВОКБ перинаталь- ный центр		МО 2 Федеральные клиники		МО 3 Родильные дома 2 уровень		На дому		Вне дома и МО	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%

До 1 мес.	19	70,3	2	7,4	3	11,1	1	4,7	0	0
Старше 1 мес.	17	23,2	2	3,9	18	23,4	21	28,7	18	24,6

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

В 2024 году структура смертности детей в возрасте 0-17 лет по месту наступления смерти в субъектах РФ демонстрирует значительные различия в зависимости от возраста. Для детей до 1 месяца жизни наибольшее количество смертей зарегистрировано в медицинских организациях МО 2, где произошло 22 случая, что составляет 30,1% от общего числа смертей в этой возрастной группе.

В то же время, в других местах, таких как МО 1 и МО 3, зафиксировано значительно меньше случаев. Среди детей старше 1 месяца наиболее высокие показатели также наблюдаются в МО 1, где зарегистрировано 17 случаев (23,2%), а наименьшее количество смертей произошло в МО 2 (2 случая, 3,9%). Значительная доля смертей (28,7%) зафиксирована на дому, что указывает на важность домашних условий и возможные проблемы с доступом к медицинской помощи. В целом, данные показывают, что большинство смертей как среди новорожденных, так и среди детей старше 1 месяца происходят в медицинских учреждениях, однако значительная часть случаев также регистрируется на дому, что подчеркивает необходимость улучшения медицинского обслуживания и профилактических мер в домашних условиях.

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

Выполнение задач АДКЦ, регламентированных приказом МЗ РФ от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекологии» (далее — приказ № 1130н), выполняет Акушерское дистанционное консультативное отделение (далее – АДКО) Перинатального центра БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница». Работа АДКО Перинатального центра БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» регламентируется приказом ДЗ ВО от 7 апреля 2023 года № 227 «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Вологодской области в 2025 году». В настоящее время подготовлен проект актуализированного приказа.

Специалистами АДКО перинатального центра БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» осуществляется:

- мониторинг всех случаев стационарного лечения женщин в период беременности, родов, послеродовый период, включая профильные стационары по экстрагенитальной патологии;
- контроль маршрутизации при госпитализации женщин в период беременности, родов, послеродовый период;
- выездная (очная) консультативная помощь в период беременности, родов, послеродовый период женщинам, госпитализированным в специализированные профильные соматические стационары, не имеющие в штате врачей акушеров-гинекологов;

- мониторинг критических акушерских состояний всей территории Вологодской области;
- формирование и организация выезда бригад санитарной авиации анестезиологии-реанимации для оказания медицинской помощи на местах и медицинской эвакуации пациентов в стационары третьего уровня;
- телемедицинские консультации с федеральными центрами для женщин в период беременности, родов, послеродовый период, а также гинекологическим больным со всей территории Вологодской области.

В ГИС «РМИС ВО» реализован функциональный блок «Маршрутизация пациентов по профилю «Акушерство и гинекология» (мониторинг беременных), «Неонатология» (мониторинг новорожденных)» и сервис по передаче в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ВИМИС «АКиНЕО») 8 реализованных структурированных медицинских сведений (СМС) по 5 триггерным точкам (ТТ).

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

На основании совокупности рисков осуществляется автоматическое определение уровня медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам и маршрутизации в акушерские стационары соответствующего уровня согласно утвержденным схемам маршрутизации.

Данные цифровые технологии позволяют проводить удаленный мониторинг беременных и телемедицинские консультации.

Медицинское оборудование и санитарный транспорт АДКО оснащены медицинским оборудованием в соответствии с приказом № 1130н:

1) автомобиль скорой медицинской помощи класса С оснащенный необходимым медицинским оборудованием, системой «ГЛОНАСС», и с рациями с максимальной дальностью связи – 2 ед.;

2) комплекс мобильный реанимационный для транспортировки новорожденных AVIATOR – 2 ед.;

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

- аппарат ИВЛ портативный с собственным компрессором, с возможностью использования кислородно-воздушной смеси 21% – 100%, с режимами (не менее): ИВЛ, ВВЛ, с контролем по давлению, контролем по объему, ПДКВ, самостоятельное дыхание под повышенным давлением, ингаляция кислорода;

- увлажнитель дыхательных смесей с подогревом;
- компактная транспортная (переносная) система дыхательной реанимации с аппаратом ИВЛ/ингаляции кислорода, баллоном не менее 2л, редуктором;

- вакуумный аспиратор (прибор портативный отсасывающий) с регулировкой вакуума (R0,08 МПа);

- монитор транспортный, мониторинг функций: ЭКГ, пульсоксиметрия, капнометрия, инвазивное/неинвазивное АД, температура; протокол трендов по всем параметрам;

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

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

- пульсоксиметр по возрастам;

- шприцевой дозатор - 2 аппарата;

- инфузионный насос;

- баллон кислородный, общий запас кислорода не менее 2000 л.

- система подачи (редуктор, пневмопроводы, пневморазъемы) и контроля давления в баллоне

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

- щит спинальный с ремнями фиксации и фиксацией головы;

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

- реанимационный набор для взрослых в футляре или рюкзаке;

- реанимационный набор педиатрический в футляре или в рюкзаке;

- укладка врача скорой медицинской помощи;

- набор акушерский;

- набор противоожоговый;

- стерильный набор для проведения хирургического вмешательства;

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

- носилки бескаркасные;

- термоодеяло;

- переносной аппарат ультразвуковой диагностики;

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

- кардиомонитор фетальный;

- портативный глюкометр.

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

АДКО проводит работу по непосредственному консультированию беременных, рожениц и родильниц, а также гинекологических пациентов Вологодской области. За период 2022 -2024 годов количество консультаций выросло на 24,7%. Основными показаниями к проведению консультаций являются осложнения беременности и родов, экстрагенитальная патология.

Особенностью транспортной доступности ряда районов области является значительная удаленность от областного центра (до 600 км) и, соответственно, невозможность своевременного оказания медицинской помощи без использования санитарной авиации.

Одним из важнейших разделов работы АДКО является осуществление санитарно-авиационной эвакуации пациентов акушерско-гинекологического про-

филя. Выездные бригады санитарной авиации для акушерской службы базируются на базе БУЗ ВО «ВОКБ», при необходимости используются вертолеты МИ-8 - 2 ед. (оснащены модулями). Отделение экстренной консультативной помощи (ОЭКМП) – санитарная авиация работает на базе БУЗ ВО «ВОКБ».

На территории области для осуществления санитарных полетов применяются вертолеты МИ-8. Базирование авиационной техники осуществляется на аэродроме ОАО «Вологодское авиационное предприятие», город Вологда.

Всего в год к беременным, роженицам, родильницам по линии санитарной авиации осуществляется более 40 выездов с применением наземного транспорта и не менее 15 вылетов с применением авиационного транспорта. В 80% случаев бригады санитарной авиации эвакуируют беременных, рожениц и родильниц на третий уровень помощи. При невозможности транспортировки оказывается помощь на месте, оперативное лечение или родоразрешение по показаниям, коррекция терапии, стабилизация состояния с последующим переводом на третий уровень в соответствии с приказом ДЗВО от 14.11.2022 № 1044 «О порядке взаимодействия медицинских организаций при осуществлении медицинской эвакуации пациентов санитарным авиационным транспортом на территории Вологодской области» (далее – приказ № 1044).

Все женщины, имеющие критерии критических акушерских состояний, консультируются профильными федеральными НМИЦ, основными из которых являются ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава РФ, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ. За год проводится более 400 консультаций с предоставлением заключения, в котором расписан план обследования и ведения пациентки. Определяются медицинские показания для перевода в НМИЦ.

Приказом ДЗ ВО от 14 ноября 2022 года № 1044 предусмотрено проведение очного или дистанционного консилиума при критических состояниях у беременных, рожениц и родильниц в круглосуточном режиме, что позволяет улучшить перинатальные исходы родов для плода и сохранить жизнь и здоровье матери.

Отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи детям организовано как структурное подразделение БУЗ ВО «ВОДКБ», которое осуществляет оказание круглосуточной экстренной и плановой консультативной медицинской помощи детям.

В составе отделения функционируют выездные консультативные бригады, которые формируются из медицинского персонала отделений реанимации БУЗ ВО «ВОДКБ» и специалистов соответствующих профилей, в том числе с привлечением врачей-специалистов других медицинских организаций. Основными клиническими базами являются БУЗ ВО «ВОДКБ» и БУЗ ВО «ВОДБ № 2».

В составе отделения БУЗ ВО «ВОДКБ» выделяются:

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

Санитарный транспорт отделения детской экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (далее – ОДЭПКМП) БУЗ ВО «ВОДКБ» оснащен следующим:

1) автомобиль скорой медицинской помощи класса С оснащенный необходимым медицинским оборудованием, системой «ГЛОНАСС» и с рациями с максимальной дальностью связи – 2 ед.;

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

- транспортный инкубатор с системой амортизации;
- транспортный аппарат ИВЛ (неонатальный);
- монитор витальных функций пациента (ЧСС, SpO₂, ЭКГ, АД, ЧД, T° град., PCO₂, PO₂);
- шприцевой инфузионный насос – 6 ед.;
- транспортный инкубатор со встроенным аппаратом ИВЛ TI 500 Globe-Trotter Draeger – 1 ед. для транспортировки новорожденных на вертолете, шприцевой инфузионный насос – 2 ед.;
- монитор витальных функций пациента (ЧСС, SpO₂, ЭКГ, АД, ЧД, T° град., PCO₂, PO₂) – 1 ед.;

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

- аппарат ИВЛ портативный с собственным компрессором, с возможностью использования кислородно-воздушной смеси 21% – 100%, с режимами (не менее): ИВЛ, ВВЛ, с контролем по давлению, контролем по объему, ПДКВ, ингаляцией кислорода;
- увлажнитель дыхательных смесей с подогревом;
- компактная транспортная (переносная) система дыхательной реанимации с аппаратом ИВЛ/ингаляции кислорода, баллоном не менее 2 л, редуктором, вакуумным аспиратором;
- монитор транспортный с мониторингом функций: ЭКГ, пульсоксиметрия, капнометрия, инвазивное/неинвазивное АД, температура;
- дефибриллятор наружный транспортный;
- электрокардиограф трехканальный с автоматическим/мануальным режимом, дисплеем, воспроизведением ЭКГ с последующей дополнительной обработкой сигнала;
- пульсоксиметр по возрастам;
- шприцевой дозатор – 2 ед.;
- инфузионный насос;
- контейнер термоизоляционный для подогрева инфузионных растворов (не менее, чем на 6 пакетов);
- подогреватель инфузионных растворов;
- баллон кислородный (баллоны), общий запас кислорода не менее 2000 л, система подачи (редуктор, пневмопровода, пневморазъемы) и контроля давления в баллоне, матрас вакуумный;
- шины вакуумные (1 комплект для взрослых, 1 комплект для детей);
- щит спинальный с ремнями фиксации и фиксацией головы;

- шейные шины - воротники жесткие (взрослые и детские размеры в наборе);
- реанимационный набор для взрослых в футляре или рюкзаке;
- реанимационный набор педиатрический в футляре или в рюкзаке;
- укладка врача скорой медицинской помощи;
- набор акушерский;
- набор противоожоговый;
- носилки с жестким основанием в проекции грудной клетки, регулируемым подъемом головного сегмента в положение «полусидя», с приемным устройством, позволяющим погрузить/выгрузить пациента двум медработникам;
- носилки бескаркасные;
- термоодеяло или покрывало спасательное изотермическое;
- портативный картриджный анализатор i-STAT – 4 ед.

ЭПКМП БУЗ ВО «ВОДКБ» укомплектовано врачами-специалистами и средним медицинским персоналом, укомплектованность 80%. Консультации проводятся по профилям: анестезиология и реаниматология, неонатология, детская хирургия, травматология, нейрохирургия, эндокринология, неврология, урология, нефрология, челюстно-лицевая хирургия, оториноларингология, детская гинекология, гастроэнтерология, пульмонология, кардиоревматология, аллергология, гематология, онкология, неонатология, гемодиализ, иммунология, эндоскопия, функциональная диагностика, лучевая диагностика, комбустиология, кардиохирургия, инфекционные болезни, офтальмология.

Специалисты отделения оказывают мультидисциплинарную помощь в круглосуточном режиме.

Количество выездов в 2024 году – 302 выезда, из них с применением санитарной авиации – 106. В течение последних трех лет отмечается снижение количества выездов. В области активно проводятся дистанционные консультации детей раннего возраста и с сопутствующими заболеваниями, находящихся в группе риска по развитию критических состояний.

Телемедицинские консультации проводятся с ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева», ОСП РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», «ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России».

С 2023 года значительно увеличилась доля дистанционных консультаций, что свидетельствует о высоком уровне цифровизации и положительно сказывается на качестве оказания медицинских услуг.

Для дальнейшего снижения количества выездов необходимо:

- обучение медицинских работников первичного звена и стационаров 1 – 2 уровня;
- укомплектование медицинских организаций специалистами;
- оснащение медицинскими изделиями и медицинским оборудованием.

3.9. Анализ оснащённости медицинских организаций

3.9.1 Анализ оснащённости женских консультаций

Проведен анализ паспортов медицинских организаций, в которых планируется создание женских консультаций в 2025-2030 годах путем строительства модульных женских консультаций, выявлена необходимость приведения в соответствие их материально-технической базы требованиям стандартов оснащения по профилю «акушерство и гинекология».

Медицинское оборудование в женских консультациях области изношено и подлежит замене. Необходима замена более 200 единиц медицинского оборудования и приобретение (дооснащение) единиц медицинского оборудования. В соответствии с письмом МЗ РФ № 15-1/И/2-2656 от 17 февраля 2025 года определена потребность в оснащении / дооснащении женских консультаций: необходимо приобретение 2 аппаратов ультразвуковой диагностики для оснащения новых женских консультаций, а также передвижные аппараты (2) ультразвуковой диагностики для оказания выездной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» жительницам сельской местности, работницам на предприятиях, обучающимся в образовательных организациях отсутствуют во всех медицинских организациях.

Подлежат замене кольпоскопы 6 в связи с износом.

Из 9 имеющихся кардиомониторов фетальных 7 подлежат замене в связи с износом, требуется для дооснащения 8 единиц.

Требуется для дооснащения 4 единицы аппаратов электрохирургических гинекологических высокочастотных для резекции и коагуляции.

Текущее оснащение кабинетов врача акушера-гинеколога медицинских организаций, на базе которых планируется создание женских консультаций, не соответствует стандартам оснащения и не обеспечивает доступность первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» женщинам, проживающим в сельской местности, профилактику осложнений беременности, в том числе прерывания беременности, высокий уровень диагностики заболеваний, что необходимо для создания благоприятных условий для роста рождаемости и снижения младенческой смертности.

В Вологодской области планируется приобретение двух модульных женских консультаций для БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ» и БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ».

3.9.2 Анализ оснащённости перинатальных центров

В соответствии с заключенным Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Вологодской области в целях софинансирования расходных обязательств Вологодской области, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, в рамках ФП «Охрана материнства и детства» в Вологодской области запланировано дооснащение (переоснащение) 1

перинатального центра: БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница».

Анализ износа и потребности имеющегося медицинского оборудования Перинатального центра

№ п/п	Наименование учреждения	Расчетная потребность медицинского оборудования согласно перечня	Фактическое наличие медицинского оборудования		Замена, ввиду износа	Итого необходимо
		кол-во, ед.	кол-во, ед.	% от расчетного	кол-во, ед.	кол-во, ед.
1.	ПЦ БУЗ ВО «ВОКБ»	1011	633	62,6	532	89

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

3.9.3 Анализ оснащенности детских больниц

В Вологодской области 2 областные медицинские организации осуществляют оказание медицинской помощи детскому населению в стационарных условиях, в том числе имеются детские отделения и койки в структуре межрайонных центров на базе центральных районных больниц.

В дооснащении и переоснащении медицинским оборудованием всех структурных подразделений нуждаются 2 медицинские организации:

БУЗ ВО «Вологодская детская областная клиническая больница»;

БУЗ ВО «Вологодская детская областная больница № 2».

Проведен анализ паспортов перечисленных медицинских организаций и оценка соответствия их материально-технической базы требованиям стандартов оснащения, утвержденных приказами Минздрава России от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», от 14 июня 2019 года № 422н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», от 31 октября 2012 года № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия», от 31 октября 2012 года № 561н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи

населению по профилю «детская урология-андрология», от 12 ноября 2012 года № 905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология», от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», от 12 ноября 2012 года № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», от 14 апреля 2025 года № 206н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований», от 25 октября 2012 года № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».

Медицинские организации имеют высокий процент износа медицинского оборудования от 80% до 90%.

Анализ износа имеющегося медицинского оборудования детских больниц

№ п/п	Наименование МО	Процент износа имеющегося медицинского оборудования (%)
1.	БУЗ ВО «ВОДКБ»	68,5*
2.	БУЗ ВО «ВОДБ №2»	79,5

* В рамках программы запланировано оснащение /переоснащение БУЗ ВО «ВОДКБ».

Анализ оснащения медицинским оборудованием медицинских организаций, для полного оснащения/переоснащения

№ п/п	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	
1.	БУЗ ВО «ВОДКБ»	922	522	56,6	489
2.	БУЗ ВО «ВОДБ №2»	250	210	84,0	169

Анализ учреждений на соответствие оснащения требованиям, установленным порядками оказания медицинской помощи показал, что у всех медицинских организаций необходима замена имеющегося оборудования в отделениях реанимации и интенсивной терапии, хирургических отделениях, операционных блоках, приемно-диагностических отделениях, в связи с высоким процентом износа.

Анализ оснащения медицинским оборудованием противошоковых палат

№ п/п	Наименование МО	Расчетная потребность медицинского оборудования согласно перечня	Фактическое наличие медицинского оборудования	Замена, ввиду износа
-------	-----------------	--	---	----------------------

		кол-во, ед.	кол-во, ед.	% от расчетного	
1.	БУЗ ВО «ВОДКБ»	15	0	0,0	0
2.	БУЗ ВО «ВОДБ №2»	15	0	0,0	0

Проведен расчет потребности в оборудовании в разрезе медицинской организации, участника Региональной программы.

Расчет потребности в медицинском оборудовании медицинских организаций, запланированных к оснащению/переоснащению

№ п/п	Наименование учреждения	Расчетная потребность медицинского оборудования согласно перечня	Фактическое наличие медицинского оборудования		Замена, ввиду износа	Итого необходимо
		кол-во, ед.	кол-во, ед.	% от расчетного	кол-во, ед.	кол-во, ед.
1.	БУЗ ВО «ВОДКБ»	1331	535	40,2	447	1243

3.9.4 Анализ оснащенности детских поликлиник

По состоянию на 1 августа 2025 года в Вологодской области детских поликлиник, оснащенных мобильными медицинскими комплексами, не имеется. С учетом действующих расчетов (1 мобильный комплекс на 50 тыс. детского населения) и особенностей региона, необходимо оснастить 3 мобильными медицинскими комплексами 2 медицинские организации и сформировать соответствующее количество мобильных бригад для оказания медицинской помощи детскому населению области.

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

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

На 1 января 2024 года численность населения Вологодской области составила 1 121 343 человек, из них:

- всего женского населения – 607 652 человек; из них городского населения – 408 966 , сельского населения – 198 686;
- женского населения в возрасте 18–49 лет – 232847 человек;
- женского населения в возрасте 15–17 лет включительно – 19 633 человека;
- женского населения в возрасте 0–15 лет 103 375 человек.

Прикрепленного к женским консультациям в 2025 году – городского населения – 368 069 человек, сельского населения – 178 817 человек.

Число акушерско-гинекологических кабинетов – 54, из них расположенных в сельской местности – 18, ПГТ – 3 и малых городах (до 50 тыс. населения) – 15; женских консультации – 12, из них расположенных в сельской местности – 4, ПГТ – 1 и малых городах (до 50 тыс. населения) -3.

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

Наименование медицинской организации, в состав которой входит ЖК	Адрес организации
БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»	г.Бабаево, ул.Свердлова, 39
БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»	п.Шексна, ул.Ленина, 22
БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	г. Великий Устюг, Советский пр-кт, 30
БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом»	г.Череповец, ул.Луначарского, 50
БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»	С. Им. Бабушкина, ул. Пролетарская, 2
БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»	г.Белозерск, ул.К.Маркса, 1
БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»	с.Шуйское, ул.Советская, 236
БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»	С.Верховажье, ул.Луначарского, д.2
БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»	Пос. Вожега, ул. Советская, д. 14
БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»	пос.Чагода, ул.Мира, 31
БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	г.Вытегра, ул.Советская, 16
БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	г.Грязовец, ул.Гражданская, 20
БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»	с.Устье, ул.Колхозная, д.9
БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»	г.Кириллов, ул.Братства, 5
БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	г.Устюжна, ул.Карла Маркса, 53
БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»	г.Харовск, ул.Свободы, 28,
БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»	г.Никольск, ул.Советская, 35
БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»	с.Нюксеница, ул. 40 лет Победы, 2а
БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»	с.Сямжа, ул.Западная, 10
БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»	с.Тарногский Городок, ул.Пограничная, 2а
БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	г.Тотьма, Кирова, 53
БУЗ ВО «Кичменгско-Городецкая ЦРБ» имени В.И.Коржавина	с.Кичменгский Городок, ул.Заречная, 41

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

Наименование медицинской организации	Количество	Численность прикрепленного женского населения, чел.	Мощность
БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»	1		48
БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»			40
Кабинеты врача акушера-гинеколога			
БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»	1	20184	
БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»	1	7826	
БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»	1	9037	
БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»	1	14525	

БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»	1	11651	
БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»	1	9374	
БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»	1	9252	
БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»	1	9392	
БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»	1	9386	
БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»	1	14335	
БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»	1	14412	
БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»	1	6328	
БУЗ ВО «Кичменгско-Городецкая ЦРБ» имени В.И.Коржавина	1	6572	

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

Наименование медицинской организации	Количество	Численность при- крепленного жен- ского населения, чел.	Мощность
Женские консультации			
БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ	1	22063	100
БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ	1	8 358	70
БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	1	11 703	70
БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	1	5 728	90
БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	1	7 834	50
БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»	1	6 588	100
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	1	18 296	
БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»	1	6 074	
БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ»	1	16 768	

Таблица 23

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число посещений врача акушера-гинеколога, всего, из них	1020	1850	2050	2160	2200
- в сельских поселениях	204	276	460	472	520
- в ПГТ	40	46	50	107	155
- в малых городах	68	86	102	103	111
- в городских поселениях	112	98	95	104	113

Кадровая обеспеченность женских консультаций в сельской местности отображена в таблице 24. Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах обеспечивает потребность за счет совместительства.

Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в г. Вологде и г. Череповце составляет до 70,1%,

Таблица 24

**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, ПГТ и малых городах, %	60,4	63,9	64,8	65,1	66,4
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	100	100	100	100	100
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике аборт), %	100	100	100	100	100

В текущем паспорте согласовано строительство в 2 медицинских организациях женских консультаций модульного типа (впервые организуемые):

БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»;

БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ».

Медицинские организации, на базе которых требуется создание женских консультаций, находятся в отдаленных округах области, до ближайших медицинских организаций, на базе которых имеются женские консультации, расстояние составляет от 45 до 447 км, что не обеспечивает территориальной доступности первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» в условиях женской консультации.

Общая численность прикрепленного женского населения к указанным выше медицинским организациям составляет 47 225 человек. Штатное расписание и кадровый потенциал действующих акушерско-гинекологических кабинетов не обеспечивают потребность женского населения сельской местности в первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Вологодской области

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 в лучшей степени характеризует динамика первичной заболеваемости детского населения.

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

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
Всего заболеваний (A00–T98)	204861,6	240790,5	241736,3	241385	244098,8	167447,0
В т.ч. некоторые инфекцион- ные и паразитарные заболева- ния (A00–B99)	7675,8	8012,1	7270,1	7484,2	7788,3	6451,2
Новообразования (C00–D48)	489,2	508,2	555,7	558,8	519,2	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50–D89)	1558,1	1647,8	1744,3	1626	1642,5	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нару- шения обмена веществ (E00– E89)	1648,5	2353,8	2168,2	3006	2820,8	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03–F99)	437,2	537,2	530,6	516,1	465,4	557,9
Болезни нервной системы (G00–G98)	4642	5145,6	5931,4	6894,5	7003,1	3131,3
Болезни глаза и его придаточ- ного аппарата (H00–H59)	5782,1	6180,5	5871,4	5297,3	5588,2	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)	6115,7	7270,2	7600,3	7695,5	7926	4376,4
Болезни системы кровообра- щения (I00–I99)	363,6	442,3	512,3	597,5	627,8	606,1
Болезни органов дыхания (J00– J98)	140369	167150,4	163714,1	169408,7	169980,1	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00–K92)	5929,3	6115,4	5948,5	5770,6	6104,5	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L98)	7141,4	8266,6	8228,2	8865,9	9067,2	6081,5
Болезни костно-мышечной си- стемы и соединительной ткани (M00–M99)	3259,5	2957,4	3059	3490	4387,7	2889,4
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	2805	3525,1	3485	3670,5	3549,2	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хро- мосомные нарушения (Q00– Q99)	915,3	1046,2	1038,9	1197,9	1284,3	811,9
Травмы, отравления и некото- рые другие последствия воз- действия внешних причин (S00–T98)	13033,1	13486,9	13862,7	13491,7	13782,6	11801,9

Общее количество заболеваний значительно возросло с 2020 года (204 861,6 случаев на 100 тыс.) до 2024 года (244 098,8 случаев). Наибольшее увеличение наблюдалось в группе болезней органов дыхания (J00-J98). Показатели заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями снизились с 2020 года (7675,8) до 2024 года (7788,3), пик роста пришелся на 2021 год (8012,1).

Количество новообразований (раковые опухоли) увеличилось до максимальных значений в 2022 году (555,7), но затем немного сократилось в 2024 году (519,2).

Наблюдался умеренный рост числа заболеваний крови и кроветворных органов с 1558,1 в 2020 году до 1642,5 в 2024 году, причем наибольшее значение было зафиксировано в 2021 году (1647,8).

Отмечено значительное повышение уровня заболеваний эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ. В 2020 году показатель составлял 1648,5, в 2024 году достиг 2820,8, увеличившись почти вдвое.

Уровень психических расстройств и поведенческих проблем также увеличился. Пик заболеваемости зафиксирован в 2021 году (537,2), в последующие годы наблюдается снижение.

Значительно выросло число болезней нервной системы. За пятилетний период этот показатель вырос (с 4642 в 2020 году до 7003,1 в 2024 году).

Несмотря на колебания, уровень заболеваний глаз и слухового аппарата остается относительно стабильным. После небольшого снижения в 2022 году вновь произошло постепенное восстановление показателя.

Наиболее заметный рост произошел в категории сердечно-сосудистых заболеваний. Уже в 2024 году этот показатель превысил 600 единиц на 100 тыс. населения, что свидетельствует о серьезном увеличении риска сердечных патологий среди детей. Основная причина роста общей заболеваемости связана с заболеваниями дыхательных путей. Этот показатель вырос практически на четверть с 2020 года (140 369) до 2024 года (169 980,1), демонстрируя устойчивый тренд увеличения респираторных инфекций. Желудочно-кишечный тракт – цифры остались близкими к исходному уровню, наблюдалась волнообразная динамика изменений, связанная с колебаниями эпидемической ситуации и изменениями образа жизни. Возросли случаи кожных заболеваний и патологий опорно-двигательного аппарата. Особенно резко увеличилась заболеваемость костно-мышечными патологиями в 2024 году (до 4387,7). Увеличилась частота травм и отравлений, особенно среди подростков, вследствие активизации досуга и повышенной мобильности.

Для снижения показателя: «травмы, отравления и воздействия внешних причин» в области организовано межведомственное взаимодействие с системой образования, социальной защиты населения, ГИБДД (с учетом высокой частоты детского травматизма при ДТП). Совместно с ГИБДД проводится комплекс мер по информированию населения о профилактике детского травматизма при ДТП и недопустимости управления подростками транспортными средствами, в том числе мопедами, скутерами и др.

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

Цель посещения	2020	2021	2022	2023	2024
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	2020	2021	2022	2023	2024
- в неотложной форме, %	30,1	32,4	32,1	34,2	34,2
- по диспансерному наблюдению, %	14,9	15,1	15,1	15,2	15,1
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т.ч.:	53	55	61	62	64
- медицинский осмотр, %	41	45	38	35	53
- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	57	59	68	71	73
- комплексный медицинский осмотр, %	58	60	72	74	77
- передвижными амбулаториями, %	7	8	8	10	11
- передвижными врачебными бригадами, %	0	0	0,8	1,5	3
- мобильными медицинскими бригадами, %	0	0	0	0	0
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0

В 2024 году детьми в возрасте 0-17 лет в амбулаторно-поликлинических медицинских учреждениях с профилактической целью выполнены 64,0% посещений, по заболеванию – 34,2%. В динамике за период с 2020 по 2024 год число посещений по заболеванию и в профилактических целях значительно увеличилось. Из числа посещений по заболеванию за последние три года отмечается незначительная тенденция к росту посещений в неотложной форме, а также посещений по диспансерному наблюдению.

Значительную часть посещений составляют обращения с профилактическими и иными целями. Отмечается рост числа таких посещений в течение рассматриваемого периода, что связано с усилением профилактической направленности здравоохранения и расширением программ по раннему выявлению заболеваний. В структуре профилактических посещений наибольшую долю занимают медицинские осмотры, диспансеризация и профилактические медицинские осмотры. Доля медицинских осмотров демонстрирует колебания, что обусловлено изменениями в нормативной базе и организацией проведения осмотров. Доля диспансеризации и профилактических медицинских осмотров стабильно увеличивается, что свидетельствует о повышении охвата детей профилактическими мероприятиями. Растет доля посещений, осуществляемых передвижными амбулаториями и врачебными бригадами, что указывает на развитие выездных форм оказания медицинской помощи, особенно в отдаленных и труднодоступных районах. При этом доля посещений мобильными медицинскими бригадами и комплексами остается незначительной или отсутствует, что связано с ограниченным использованием данных форм оказания помощи.

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0-17 лет включительно в Вологодской области в 2020-2024 годах

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0–14 лет включительно, %, в т.ч.:	54	56	57	56	67
- в возрасте 0–1 года, %	100	95	95	100	100
- 1–14 лет включительно, %	53	54	51	53	62
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15–17 лет включительно, %, из них:					
- юноши, %	25	24	26	25	56
- девушки, %	29	30	31	33	44
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:					
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	76	63	67	71	99
- болезней крови, кроветворных органов, %	75	65	68	75	100
- болезней мочеполовой системы, %	75	65	68	74	100
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет включительно (девушек — врачами акушерами-гинекологами, юношей — врачами урологами-androлогами), %, из них:	75	67	68	75	99
- юноши, %					
- девушки, %					
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.:					
- в возрасте 0–1 года, %	31	53	66	77	100
- 15–17 лет включительно, %, из них:	25	32	45	67	100
- юноши, %	13	17	19	23	51
- девушки, %	12	15	26	44	49

Анализ динамики показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0-17 лет за период 2020-2024 годов демонстрирует положительную тенденцию в отношении охвата профилактическими мероприятиями. Значительный рост полноты охвата диспансеризацией детского населения в 2024 году, особенно среди подростков 15–17 лет, указывает на усиление работы медицинских организаций в данном направлении. При этом необходимо отметить, что увеличение охвата диспансеризацией сопровождается улучшением

выявляемости заболеваний на ранних стадиях. Обращает на себя внимание увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей с впервые в жизни установленными диагнозами, особенно в 2024 году. Практически 100% охват диспансерным наблюдением детей с болезнями эндокринной системы, болезнями крови и болезнями мочеполовой системы свидетельствует об эффективности работы по раннему выявлению и мониторингу данных заболеваний. Данный факт говорит как об улучшении выявляемости, так и о возможном росте заболеваемости в данных группах. Также позитивным моментом является увеличение доли заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах, из числа впервые в жизни установленных диагнозов, особенно в возрастной группе 15–17 лет. Это свидетельствует о повышении эффективности профилактических осмотров и их значимой роли в ранней диагностике заболеваний у подростков. Рост выявляемости заболеваний у юношей и девушек в рамках профилактических осмотров указывает на необходимость дальнейшего развития программ профилактики и раннего выявления заболеваний с учетом гендерных особенностей.

Таблица 28

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

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
239567	20	3

Фактическое количество мобильных комплексов значительно превышает расчетную потребность, но данными комплексами обеспечены центральные районные больницы, которые обслуживают в основном взрослое население, при необходимости детское население. Для детского населения мобильные комплексы ранее не приобретались. Потребность в 3 мобильных комплексах существует: в БУЗ ВО «ВОДКБ» – 2 (для обслуживания детского населения в 19 прикрепленных районах) и 1 БУЗ ВО «ВОДБ №2» (для обслуживания детского населения в 8 прикопленных районах), что позволит повысить уровень доступности медицинской помощи для детского населения. Комплексы будут обеспечивать все профилактические мероприятия для детей (профосмотры, диспансерное наблюдение) и вакцинацию.

**Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений
в Вологодской области в динамике 2020–2024 годах**

Выполнено посещений	2020		2021		2022		2023		2024	
	Детям 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детям 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детям 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детям 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детям 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	512	512	751	751	792	792	984	984	1010	1010
- врачебными бригадами, %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
- мобильными медицинскими бригадами, %	0	0	0	0	0,01	0,01	0,02	0,0	1,0	1,0
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0	0	0,01	0,1	0,03	0,2

Анализ динамики работы передвижных амбулаторных подразделений за период с 2020 по 2024 годы демонстрирует устойчивый рост числа посещений к врачам, оказываемых детям в возрасте от 0 до 17 лет. Общее число посещений увеличилось с 512 в 2020 году до 1010 в 2024 году, что свидетельствует о расширении охвата детского населения медицинскими услугами, предоставляемыми в рамках работы передвижных амбулаторных подразделений. Структура оказания медицинской помощи остается неизменной на протяжении всего рассматриваемого периода. Все посещения к врачам осуществлялись врачебными бригадами. Рост числа посещений связан с рядом факторов, включая увеличение информированности населения о возможности получения медицинской помощи на дому, улучшение доступности передвижных медицинских подразделений.

Передвижные амбулаторные подразделения эффективно решают задачу обеспечения медицинской помощью детского населения в сельской местности и отдаленных районах. Рост числа посещений указывает на успешную работу по информированию населения и организации работы выездных бригад.

В Вологодской области оказание первичной медико-санитарной помощи детскими поликлиниками и детскими поликлиническими отделениями медицинских организаций осуществляется согласно приказам Минздрава России от 16 апреля 2012 года № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи», от 27 мая 2025 года № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», от 14 апреля 2025 года №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», поряд-

ка ее заполнения», от 14 апреля 2025 года № 213н «Об утверждении порядка оказания несовершеннолетним медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», от 21 апреля 2022 года № 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 патронажную семью».

Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям, врачебным персоналом составляет от 75,1% до 95,8%, средним медицинским персоналом – 100%.

В 2024 году детьми в возрасте 0-17 лет в амбулаторно-поликлинических медицинских учреждениях с профилактической целью выполнены 64% посещений, по заболеванию – 34,2%.

В 2024 году в Вологодской области 98,5% детей в возрасте 0-14 лет охвачены диспансеризацией, что выше показателя по РФ (97,6%). Начиная с 2020 года охват диспансеризацией детей в возрасте 0-14 лет увеличился на 67,0%. Также охват подростков 15-17 лет диспансеризацией составил 100% от запланированных объемов.

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

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

В регионе действует приказ МЗ ВО от 22 января 2025 года № 89 «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Вологодской области в 2025 году», регламентирующий весь процесс проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, в т.ч. составление и утверждение руководителями МО планов-графиков по организации и проведению профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья.

В проведении профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья участвуют 34 МО.

Лицами, ответственными за проведение профилактических осмотров несовершеннолетних в том числе с целью оценки репродуктивного здоровья, приказами главных врачей МО назначены заведующие отделениями, заведующие поликлиниками, районные педиатры.

Организован мониторинг сведений об обеспечении проведения профилактических осмотров несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья, в том числе в образовательных организациях.

БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» с 2005 года для выездов во все районы области используются врачебные бригады, в состав которых входит до 10 – 12 специалистов, в т.ч. врачи функциональной диагностики.

Выездные бригады используются и для проведения диспансеризации детей-сирот. График выездов составляется в конце текущего года на следующий календарный год, с учетом заявок медицинских организаций.

В работе используется переносной аппарат УЗИ (выполнение УЗИ-исследований и ЭХО-КС), аппарат ЭКГ. Профилактические осмотры несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья проводятся в соответствии с планами – графиками, утвержденными руководителями МО. Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних проводится в медицинской организации или в образовательных организациях мобильными медицинскими бригадами.

При выявлении заболевания или подозрения на него, пациенты направляются для дообследования и оказания специализированной медицинской помощи согласно маршрутизации, при необходимости в БУЗ ВО «ВОДКБ» и БУЗ ВО «ВОДБ № 2».

Электронная запись на профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляется через единый государственный портал государственных и муниципальных услуг, мобильное приложение «К врачу», путем записи к участковому педиатру. Направление к узким специалистам проводится участковым педиатром.

В Вологодской области работает Центр охраны репродуктивного здоровья подростков.

Центр обеспечивает профилактическую и организационно-методическую работу, оказывает консультативную, лечебно-диагностическую, реабилитационную и социально-психологическую, юридическую, помощь подросткам, направленную на сохранение их репродуктивного здоровья, осуществляет взаимодействие и преемственность в работе с другими службами здравоохранения, а также межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, образования, молодежной политики и с другими организационными структурами в области сохранения и укрепления репродуктивного здоровья подростков и молодежи, пропаганды ответственного репродуктивного поведения и медико-социальной реабилитации.

Таблица 30

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

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Девочки (15–17 лет включи-	3881	21,6	14312	71,0	16665	90,9	18665	94,4	18785	91,6
Мальчики (15–17 лет включи-	5085	30,1	15024	77,6	17227	89,5	18665	95,8	19206	92,8

Значительное снижение охвата несовершеннолетних профилактическим осмотром с целью оценки репродуктивного здоровья по отношению к запланированным в ТПГГ объемам медицинской помощи в 2020 и 2021 годах связано с ковидными ограничениями, с 2022 года процент охвата осмотрами несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья остается выше 90%.

По итогам диспансеризации у 78,7% несовершеннолетних не установлены заболевания репродуктивной системы и отсутствуют факторы риска их развития, у 20,0% не установлены заболевания репродуктивной системы, но есть факторы риска их развития, такие как вредные привычки или хронические соматические заболевания, влияющие на репродуктивную систему, в 1,3% случаев выявлены подростки с заболеваниями репродуктивной системы.

Таблица 31

**Результаты репродуктивной диспансеризации
(на 1000 девушек и юношей 15-17 лет)**

Показатель	2024	
	Абс.	%
Девочки (15–17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	8611	68,16
II группа репродуктивного здоровья	2360	18,68
III группа репродуктивного здоровья	1663	13,16
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
1.1 N76.0 N76.1 Вульвит, вагинит	60	0,01
1.2 N75. Бартолинит	0	0,00
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	110	18,3
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	183	19,8
E28. Дисфункция яичников	18	0,1
Аномалии развития половых органов:		
2.1 Q52. Нарушения формирования НПО 2.1.1 Отсутствие органа: полное – агенезия, частичное – аплазия. 2.1.2 Нарушение просвета: полное заращение либо недоразвитие – атрезия, сужение – стеноз. 2.1.3 Изменение размера: уменьшение – гипоплазия, увеличение – гиперплазия.	0	0,00
Мальчики (15–17 лет)		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	4647	68,0
II группа репродуктивного здоровья	1231	18,02

III группа репродуктивного здоровья	956	13,99
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.*:		
E29.1. Гипофункция яичек	0	0
I86.1. Варикоцеле	122	0,42
N44. Перекрут яичка	16	0,1
Q53 Аномалии расположения и количества яичек	94	1,4
Q54 Гипоспадия	29	0,6
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	200	0,08
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0,00
A54. Гонokokковая инфекция	0	0,00
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	0	0,00
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0,00
N41.1. Простатит	0	0,00
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	11	0,01
B26. Эпидемический паротит	0	0,00
E10. Сахарный диабет 1-го типа	98	0,03

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

В структуре заболеваний у мальчиков 15-17 лет самая частая патология, влияющая на фертильность в будущем, – варикоцеле, аномалии расположения и количества яичек среди факторов риска нарушений репродуктивной системы ожирение (E66) и эпидидимит/орхит (N45). Распространенность пороков развития половой системы у мальчиков в Вологодской области соответствует средней распространенности данных нозологий в РФ.

Необходимо продолжить активную работу среди подростков по гигиене и барьерной контрацепции, проведение профилактических мероприятий по здоровому образу жизни. В программу мероприятий, направленных на охрану репродуктивного здоровья подростков, включая меры, направленные на повышение информированности и санитарно-гигиенического просвещения среди несовершеннолетних по вопросам охраны репродуктивного здоровья включено проведение лекций и бесед в школах, образовательных учреждениях.

Активно ведется работа на официальных сайтах, в социальных сетях по пропаганде здорового образа жизни и сохранения репродуктивного здоровья.

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

- укомплектование штата (в том числе целевое обучение специали-

стов) межрайонных отделений охраны репродуктивного здоровья подростков врачами урологами-андрологами детскими, акушерами-гинекологами детского и подросткового возраста;

- дооснащение медицинским и немедицинским оборудованием медицинских организаций;

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

С целью усиления работы по выявлению андрологической патологии у несовершеннолетних, необходимо проведение:

- целевой подготовки детских урологов-андрологов в клинической ординатуре,

- конференций и семинаров для педиатров и узких специалистов детских поликлиник в районах и городах, во время выезда главных внештатных специалистов МЗ ВО.

Таблица 32

Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья

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

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

Приказ Министерства здравоохранения области от 22 января 2025 года № 89 «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Вологодской области в 2025 год», актуализируется ежегодно (в соот-

ветствии с запланированным охватом профилактическими осмотрами несовершеннолетних).

Приказ Министерства здравоохранения области от 5 февраля 2025 года №165 «Об организации диспансеризации определенных групп взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья в 2025 году», актуализируется ежегодно (в соответствии с запланированным охватом профилактическими осмотрами несовершеннолетних).

31 медицинская организация заключила договоры с привлеченными специалистами, не входящими в штат данных организаций, для проведения ДОРЗ. Из них 7 – центральные районные больницы. Ответственные лица: главные врачи медицинских организаций и главный внештатный педиатр. Для обеспечения доступности ДОРЗ организована работа медицинских организаций по субботам с 8:00 до 20:00.

Реализуется программа «Репродуктивное здоровье молодежи», которая предусматривает проведение мероприятий, направленных на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья молодежи, использование образовательных технологий в работе по охране репродуктивного здоровья, здорового образа жизни подростков. Интерактивные занятия по темам сохранения репродуктивного здоровья проходят ежегодно в 35 школах. За 9 месяцев 2025 года в рамках программы проведено 87 занятия, обучено 890 учащихся, в Центре здоровья для детей БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1» обследовано 796 человек. (Справочно: за 2024-2025 учебный год проведено 142 занятия в 35 школах, обучено 1587 учащихся, в Центрах здоровья для детей, обследовано 1214 человек).

Ответственными лицами за организацию и проведение ДОРЗ являются главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения области по акушерству и гинекологии, репродуктивному здоровью, главные врачи медицинских организаций.

В проведении ДОРЗ принимают участие 35 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, из которых 25 в сельских районах, ПГТ и малых городах, в том числе 25 с применением мобильных медицинских бригад. В 2024 году мобильными медицинскими бригадами проведена ДОРЗ в 52 трудовых коллективах.

В медицинских организациях утверждены графики проведения ДОРЗ, в том числе в субботу и в вечернее время в рабочие дни, перечни специалистов, привлекаемых к проведению диспансеризации, в том числе (отдельно) с помощью выездных форм работы, сформированы выездные мобильные бригады, проведено обучение специалистов, назначены ответственные лица из числа заведующих поликлиниками и женскими консультациями, составлены персонифицированные списки граждан репродуктивного возраста, открыто расписание приема врачей-специалистов, включая вечернее время и выходные дни. В медицинских организациях утвержден график работы передвижных медицинских комплексов (с количеством выездов не менее 1 раза в неделю).

Электронная запись на ДОРЗ доступна многоканальным путем через единый государственный портал государственных и муниципальных услуг, мобильное приложение «К врачу», путем записи к участковому педиатру.

Ресурсное и кадровое обеспечение медицинских организаций Вологодской области, участвующих в ДОРЗ, позволяет организовать проведение обоих этапов ДОРЗ в одной медицинской организации в полном объеме без привлечения специалистов из других медицинских организаций.

Планы-графики проведения ДОРЗ в таблице:

План-график проведения диспансеризации взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья в 2024 году				
Наименование МО	Количество случаев всего, комплексные посещения			Обращения для проведения 2 этапа диспансеризации взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья (количество случаев всего)
	План 2024 К 28.12.24	Факт январь-декабрь	% исполнения к году (100%)	Факт январь-декабрь
БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»	270	154	57,0%	
БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»	163	163	100,0%	
БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»	321	321	100,0%	
БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»	79	69	87,3%	
БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	882	824	93,4%	
БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»	186	182	97,8%	5
БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»	152	152	100,0%	
БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ»	966	966	100,0%	21
БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	464	464	100,0%	
БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	711	711	100,0%	
БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»		0		
БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»	200	200	100,0%	86
БУЗ ВО «Кич-Городецкая ЦРБ им. В.И.Коржавина»	150	139	92,7%	17
БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»	85	85	100,0%	
БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»	386	386	100,0%	14
БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»	224	224	100,0%	
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	801	777	97,0%	12
БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»	105	93	88,6%	
БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»	256	256	100,0%	
БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	329	293	89,1%	
БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»	87	76	87,4%	
БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	207	203	98,1%	
БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»	171	171	100,0%	
БУЗ ВО «Чагодоценская ЦРБ»		0		
БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»	566	566	100,0%	116
ИТОГО РАЙОНЫ	7 761	7 475	96,3%	271

БУЗ ВО «ВГП №1»	2 985	1 824	61,1%	1 445
БУЗ ВО «ВГП №2»	680	680	100,0%	
БУЗ ВО «ВГП № 3»	3 984	1 596	40,1%	
БУЗ ВО «ВГП №4»	2 199	1 880	85,5%	134
БУЗ ВО «ВГП №5»	301	298	99,0%	
ФКУЗ «МСЧ МВД РФ по Вологодской области»	143		0,0%	
ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Вологда	584	348	59,6%	280
БУЗ ВО «Вологодская городская больница №2»	787	787	100,0%	
ООО «Поликлиника «Бодрость»	703	6	0,9%	
БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом»	2 503	372	14,9%	34
ИТОГО г.Вологда	14 869	7 791	52,4%	1 893
БУЗ ВО «ЧГП № 1»	2 481	1 561	62,9%	
БУЗ ВО «ЧГП № 2»	836	541	64,7%	15
БУЗ ВО «ЧГП № 7» им. П. Я. Дмитриева	2 183	1 708	78,2%	11
БУЗ ВО «Вологодская областная больница №3»	2 561	854	33,3%	16
БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	1 906	1 792	94,0%	59
БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом»	2 328	1 099	47,2%	
ИТОГО г.Череповец	12 295	7 555	61,4%	101
ИТОГО	34 925	22 821	65,3%	2 265

С целью реализации программы диспансеризации граждан с целью оценки репродуктивного здоровья Министерством здравоохранения области проводятся следующие мероприятия:

- разработаны информационные материалы для населения;
- на сайтах медицинских организаций создан раздел «Репродуктивное здоровье»;
- проведено обучение медицинских работников на портале непрерывного медицинского образования по интерактивному образовательному модулю «Правила проведения профилактических осмотров женщин репродуктивного возраста с целью сохранения их репродуктивного здоровья».

В социальных сетях медицинские организации ведут активные профили, где регулярно размещаются: инфографика о репродуктивном здоровье, короткие видеолекции от врачей, анонсы предстоящих мероприятий и акций, ответы на часто задаваемые вопросы.

В 2024 году в медицинских организациях по вопросам репродуктивного здоровья проведено: 24 «Школы здорового образа жизни» с охватом 10200 чел.

Координация взаимодействия медицинских организаций в части репродуктивного просвещения, внедрения корпоративных программ осуществляется БУЗ

ВО «Вологодский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Результаты репродуктивной диспансеризации представлены в табл.

Таблица 33

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

Показатель	2024	
	Абс.	%
Женщины 18–49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	8611	68,16
II группа репродуктивного здоровья	2360	18,68
III группа репродуктивного здоровья	1663	13,16
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	254	2,0
N80. Эндометриоз	210	1,2
N81 выпадение женских половых органов	56	0,05
N84.0. Полип эндометрия	104	0,83
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	92	0,73
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	316	2,5
N87. Дисплазия шейки матки	100	0,8
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	20	0,03
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	52	0,4
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	190	1,5
N96. Привычный выкидыш	10	0,08
N97. Женское бесплодие	6	0,01
D25. Лейомиома матки	321	2,5
E28. Дисфункция яичников	18	0,1
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	108	0,9
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	36	0,4
Мужчины 18–49 лет		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	4647	68,0
II группа репродуктивного здоровья	1231	18,02
III группа репродуктивного здоровья	956	13,99
	Абс.	‰

Всего заболевших от всех причин, в т.ч.*:		
N46. Мужское бесплодие	0	0
E29.1. Гипофункция яичек	0	0
I86.1. Варикоцеле	22	0,02
N44. Перекрут яичка	0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	200	0,08
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	10	0,01
A54. Гонококковая инфекция	8	0,00
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	4	0,00
A63.0. Папилломавирусная инфекция	2	0,00
N41.1. Простатит	113	0,05
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	11	0,01
B26. Эпидемический паротит	0	0,00
E10. Сахарный диабет 1-го типа	98	0,03

По итогам 2024 года охват граждан ДОРЗ среди женщин составил 82,9% , среди мужчин – 74,4% от числа подлежащих обследованию, также установлена низкая выявляемость заболеваний репродуктивной системы – 7% среди женщин и 3,5% среди мужчин, что требует обучения и мотивации специалистов, участвующих в ее проведении, а также формирования новой модели территориального планирования первичной акушерско-гинекологической помощи, в том числе в сельской местности, путем создания новых женских консультаций с внедрением новых подходов с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, внедрения бережливых технологий повышения производительности труда, для повышения доступности, обеспечения профилактики осложнений беременности, в том числе прерывания беременности, высокого уровня диагностики заболеваний.

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

В области исполняются плановые показатели по комплексным посещениям в рамках диспансеризации лиц репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерное наблюдение (ДН), застрахованных лиц, прошедших ДН на рабочем месте и (или) в образовательной организации в соответствии с приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (далее – ПМО и ДОГВН). Информация о проведении ПМО и

ДОГВН размещена в средствах массовой информации, в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальных сайтах медицинских организаций, на официальном сайте Министерства здравоохранения Вологодской области, на официальной странице Министерства здравоохранения Вологодской области в социальной сети ВКонтакте, а также направляется в СМИ. Также подробная информация размещена на информационных стендах в поликлиниках области.

Информирование и приглашение пациентов осуществляется персоналом медицинских организаций, а также сотрудниками Вологодского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

Для проведения обучения врачей первичного звена вопросам интерпретации и учета факторов риска ХНИЗ, определения групп здоровья при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения специалистами БУЗ ВО «Вологодский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» подготовлены обучающие видеоролики для медицинского персонала в медицинских организациях области, осуществляется методическое сопровождение профилактических мероприятий.

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

На территории Вологодской области отмечается снижение числа аборт (в 2024 году было 1679 случаев искусственного прерывания беременности, в 2025 году – 309 случаев за 10 месяцев).

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

Во всех женских консультациях региона при общении с пациентками применяются специально разработанные алгоритмы «Речевые модули».

В целях понимания причины прерывания беременности женщины, находящиеся в состоянии сложного репродуктивного выбора, заполняют анкету, разработанную Минздравом России.

На основании полученных при анкетировании результатов формируются индивидуальные рекомендации, мотивирующие женщин принять решение о сохранении беременности, одновременно беременная получает информацию о существующих на региональном и федеральном уровнях мерах социальной поддержки. Консультирование женщин осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Вологодской области от 11 июня 2024 года № 462 «Об организации оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности на территории Вологодской области».

За 2024 год мотивационное анкетирование прошли 1 706 женщин, обратившихся в медицинские организации с целью прерывания беременности, отказались от аборта 484 женщины (28%).

В перинатальном центре БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» функционирует психолого-социальная служба, специалисты психологи, юристы, социальные работники, в рамках своей компетенции консультируют по различным вопросам женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

На официальном сайте БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» сотрудники службы проводят индивидуальные интернет консультации по вопросам планирования беременности, доабортного консультирования, здорового родительства, за 2024 год было проконсультировано 103 человека. За 9 месяцев 2025 года проконсультировано 48 человек.

Психолого-социальная служба осуществляет взаимодействие с органами опеки и попечительства, отделами по делам несовершеннолетних и защите их прав, а также с органами социальной защиты в части социальной помощи семье и детям, благотворительными фондами и некоммерческими организациями.

В области работает АНО «Центр Социального Обслуживания и Защиты Семьи, Материнства и Детства «С Миру по Нитке», которым организованы:

- гуманитарный склад, где можно бесплатно выбрать взрослую и детскую одежду, обувь, средства гигиены и ухода за детьми.

- социальный прокат, где можно взять в прокат детскую коляску, кроватку, автолюльку или автокресло, детское праздничное платье, стульчик для кормления, ванночку, велосипед и т.д.

- дом для беременных женщин и мам с грудными детьми, находящихся в трудных жизненных ситуациях. Одна из важнейших решаемых задач – помочь отказаться от аборта и сделать правильный выбор в пользу сохранения жизни своему ребенку.

- бесплатные кружки дополнительного образования. Одно из направлений деятельности Центра – бесплатные кружки дополнительного образования для школьников и дошкольников.

В женских консультациях в свободном доступе имеются брошюры с информацией, направленной на профилактику абортов. Врачами акушерами-гинекологами для школьниц старших классов были прочитаны лекции и проведены беседы по темам: «Аборт и его осложнения», «Контрацепция», «О планировании беременности».

В медицинских организациях размещены стенды с информацией о ценностях семьи, материнства и детства.

Врачи акушеры-гинекологи центральных районных больниц прошли подготовку по доабортному консультированию у специалистов психологов перинатального центра БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», и проводят работу с женщинами и семьями, планирующими беременность и рождение ребенка. Во всех женских консультациях, в том числе и в центральных районных больницах, в апреле 2025 года прошли мероприятия для беременных – «День беременных», врачи проводили беседы по вопросам здорового материнства и профилактике абортов.

В области активно реализуются программы «Школа беременных», «Курсы подготовки к родам», которые рассчитаны на семейный формат проведения. Что также помогает уровню осведомленности пар, популяризации рождения детей, развитию семейно-ориентированного подхода к вопросам репродуктивного здоровья.

Взаимодействие со службами социальной защиты и иными организациями, предоставляющими социальные услуги населению, оказывающими психологическую и правовую помощь женщинам и семьям, желающим иметь детей, и женщинам в трудной жизненной ситуации активно реализуется в рамках межведомственного взаимодействия с отделениями комплексных центров социального обслуживания населения Вологодской области.

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

Наименование МО	Число медицинских работников	из них прошло обучение
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»	3	3
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2»	2	2
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»	2	2
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4»	3	3
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 5»	1	1
БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	2	2
БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»	2	2
БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»	2	2
БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7» им. П.Я. Дмитриева	3	3
БУЗ ВО «ВООБ №3»	4	4
БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»		
БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»	1	1
БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»		
БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»	1	1
БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	3	3
БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»	1	1
БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»	1	1
БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ»	1	5
БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	7	1

БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	2	2
БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»	1	1
БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»	1	1
БУЗ ВО «Кич-Городецкая ЦРБ» имени В.И. Коржавина	1	1
БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»	1	1
БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»	2	2
БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»	1	1
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	3	3
БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»	1	1
БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»	1	1
БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	2	2
БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»	1	1
БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	2	2
БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»	2	2
БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»	1	1
БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»	2	2

На портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России по интерактивному образовательному модулю «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора» прошло обучение 95 врачей акушеров-гинекологов, участвующих в реализации мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования. Прошли плановое повышение квалификации 92 врача акушера-гинеколога.

Мотивационное анкетирование женщин в ситуации репродуктивного выбора осуществляется в Вологодской области с 2018 года, проводится мониторинг мотивационного анкетирования в медицинских организациях всех форм собственности. Число женских консультаций, в которых выполняется мероприятие по профилактике искусственных прерываний беременности, – 28.

За 2024 год в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения области, прошло мотивационное анкетирование 100% женщин, обратившихся за медицинской услугой по искусственному прерыванию беременности.

Оказание работ / услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (искусственное прерывание беременности) осуществляется в Перинатальном центре БУЗ ВО «ВОКБ».

В настоящее время на территории Вологодской области на оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности) имеют лицензию 18 медицинских организаций: из них 3 частной формы собственности (ООО «Центр современной медицины», ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Вологда, ООО

«Лечебно-диагностический центр») и 15 бюджетных учреждений здравоохранения области (БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ», БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №7» им. П.Я. Дмитриева, БУЗ ВО «Вологодская областная больница № 3», БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», БУЗ ВО «Череповецкая городская больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2», БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ», БУЗ ВО «Никольская ЦРБ», БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ», БУЗ ВО «Кич-Городецкая ЦРБ» имени В.И. Коржавина, БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом», БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом», БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ», БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»).

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

В Вологодской области 44 медицинских организаций государственной и негосударственной формы собственности отказались от лицензии на искусственное прерывание беременности.

Таблица 34

**Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин
в динамике**

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число абортс, абс.	5208	4688	4054	3198	3044
- из них по желанию, абс. (%) от всех абортс	61,2	61,3	58,8	53,7	49,6
Число абортс на 1000 женщин фертильного возраста	20,2	18,3	15,9	12,7	12,9
Число абортс на 100 родов	49,1	48,6	44,1	36,5	37,2
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	1677	1447	1855	1366	1454
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. (%) всех обратившихся	180 чел/ 10,7%	84 чел/ 5,8%	212 чел/ 11,4%	226 чел/ 16,5%	189 чел/ 12,9%

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

Порядок организации медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) в Вологодской области регламентирован:

приказом Министерства здравоохранения области от 11 августа 2025 года № 608 «Об утверждении перечня генетических и гормональных исследований при прохождении подготовительного этапа программа экстракорпорального оплодотворения, не предусмотренные программой обязательного медицинского страхования».

приказом Министерства здравоохранения области от 11 июня 2024 года №462 «Об организации оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности на территории Вологодской области».

Ведущим учреждением, ответственным за организацию проведения лечения нарушений репродуктивной функции, в том числе с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ), являются перинатальный центр БУЗ ВО «ВОКБ» и БУЗ ВО «Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции».

В структуре БУЗ ВО «ВОКБ» имеется консультативно-диагностическое отделение, отделение охраны здоровья семьи и репродукции, отделение вспомогательных репродуктивных технологий, медико-генетическая консультация, дневной стационар акушерско-гинекологического и урологического профиля.

БУЗ ВО «Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» располагает собственной лабораторной базой для проведения любых исследований, необходимых в рамках диагностики причин нарушений репродуктивной функции, включая все виды генетических исследований.

Все женщины, направленные на проведение ВРТ, предварительно (в рамках имеющихся возможностей) обращаются в территориальные медицинские организации, после чего направляются в БУЗ ВО «ВОКБ» и БУЗ ВО «Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции», где организовано необходимое обследование в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ.

Ведомственными приказами определен маршрут супружеской пары от момента выявления проблем с репродуктивной функцией и постановки диагноза бесплодия в первичном звене до проведения экспертного консультирования в БУЗ ВО «ВОКБ» и БУЗ ВО «Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» в целях планирования тактики лечения, включая применение ВРТ. Консультации врачей экспертного уровня пациенты получают очно или в форме ТМК.

**Распределение заявлений, застрахованных по ОМС лиц,
состоящих в листе ожидания на процедуры ЭКО и криопереноса
по медицинским организациям на 2025 год**

№ п/п	Наименование МО	Распределение заявлений, застрахованных по ОМС лиц, состоявших в листе ожидания на процедуру классическое ЭКО по медицинским организациям	Распределение заявлений, застрахованных по ОМС лиц, состоявших в листе ожидания на процедуру криопереноса по медицинским организациям	Всего заявлений, застрахованных по ОМС лиц, состоявших в листе ожидания ЭКО по ОМС по медицинским организациям
1	ООО «АВА-ПЕТЕР»	303	60	699

2	ООО « Центр ЭКО»	68	20	158
3	ООО «Мать и дитя Ярославль»	68	10	80
4	ООО «Ай-Клиник СЗ»	9	2	10
5	ООО «Вита ЭКО»	220	34	260
6	ООО «ЦИЕР"Эмбриолайф»	190	34	230
7	ООО «Геном-Вологда»	94	13	100
	Итого	952	173	1537

Число медицинских организаций, имеющих лицензию для оказания помощи по ВРТ – 10, 1 – БУЗ ВО «ВОКБ» (с сентября 2025 года) и 9 медицинских организаций частной формы собственности.

Количество циклов ЭКО выполненных в медицинских организациях в 2024 году

№ п/	Наименование МО	Количество случаев	Финансовое обеспечение МП
1	ООО «АВА-ПЕТЕР»	445	50 953 735,91
2	ООО « Центр ЭКО»	30	3 460 756,24
3	ООО «Мать и дитя Ярославль»	31	3 086 786,97
4	ООО «Ай-Клиник СЗ»	4	339 820,00
5	ООО «Вита ЭКО»	262	35367146,7
6	ООО «ЦИЕР"Эмбриолайф»	206	25 058 806,00
7	ООО «Геном-Вологда»	140	17 325 655,88
	Итого	1 118	135 592 707,70

В области существует потребность в выделении дополнительных объемов ЭКО.

В 2024 году в Вологодской области информация о количестве женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершились родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов), в разрезе медицинских организаций отсутствовала. В октябре 2025 года внедрен мониторинг, который собирается кабинетом ВРТ перинатального центра БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница». Мониторинг позволяет обеспечить контроль критериев качества оказания медицинской помощи с применением ВРТ при лечении бесплодия, а также получить статистические данные о результатах деятельности медицинских организаций всех форм собственности, участвующих в реализации ТППГ.

Доступность программ ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в Вологодской области в течение одного года, абс.	1057	1065	1191	1135	1118
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в Вологодской области, %	2,7	2,8	3,1	3,3	3,8
Справочно: число родов после ЭКО по ф.32 вкладыш	291	288	289	290	314

За последние 5 лет количество квот за счет средств ОМС увеличилось с 1057 в 2020 году до 1118 в 2024 году.

Количество детей, родившихся в результате программ ВРТ за счет средств ОМС, увеличилось с 111 детей в 2020 году до 133 детей в 2024 году (рост на 17%).

С 2020 года перед программами ЭКО и криопереноса эмбриона за счет средств ОМС супружеские пары проходят экспертное консультирование врача репродуктолога БУЗ ВО «ВОКБ» и БУЗ ВО «Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции», формируется план лечения и подготовки к ВРТ.

Женщины, при наличии показаний, проходят лечение в рамках прегравидарной подготовки, направленной на санацию очагов хронической инфекции, лечение сопутствующей патологии, коррекцию гормональных нарушений. В БУЗ ВО «ВОКБ» и БУЗ ВО «Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» проводится лечение мужчин с заболеваниями репродуктивной сферы, перед проведением программ ВРТ.

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

Таблица 36

Эффективность программ ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения, абс.	22%	17%	19%	22%	24%
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. (%)	21%	22%	25%	27%	29%

Анализ ключевых показателей эффективности ЭКО выявляет противоречивую динамику, что требует внимательного изучения причин и указывает на необходимость оптимизации работы службы ВРТ и статистической отчетности. Частота наступления беременности во всех циклах ВРТ остается стабильной, показатель колеблется в диапазоне 27–30%, демонстрируя устойчивость результата. В 2024 году эффективность ЭКО по ОМС составила 25%.

Статистика по бесплодию в Вологодской области за 2020-2025 годы

год	Обращения по проблеме бесплодия			мужской фактор	направлено на ЭКО	обследовано по клиническим рекомендациям
	всего	впервые	повторно			
2020	1863	1304	559	107	79	1304
2021	2147	1452	695	118	88	1452
2022	2160	1406	754	170	63	1406
2023	2040	1236	804	132	69	1236
2024	1821	1025	796	125	84	1025
10 мес. 2025	1457	1020	437	144	38	1020

Динамика заболеваемости бесплодием за 2020-2024 годы

В 2020 году было зарегистрировано 1863 обращения, а к 2024 году это число снизилось до 1821. Доля мужского фактора в структуре бесплодия остается стабильно высокой, составляя значительную часть всех обращений. Количество направлений на ЭКО варьируется из года в год, но в целом не демонстрирует ярко выраженной динамики роста. Процент пациентов, обследованных в соответствии с клиническими рекомендациями, остается на стабильном уровне, что свидетельствует о соблюдении стандартов оказания медицинской помощи.

В кабинете ВРТ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» зарегистрировано 1885 бесплодных пар, проходящих обследование и лечение, что позволяет определить долю нуждающихся в проведении полного цикла ЭКО 20%.

При применении полного цикла ЭКО у 30% пациентов криоконсервируются эмбрионы, из них у части пациентов наступает беременность.

При отсутствии беременности может применяться программа переноса размороженного эмбриона, потребность в которой составляет 50%, с учетом повторных неэффективных программ, объем потребности переносов размороженных эмбрионов составляет 240.

На 2024 год в области ЭКО составляло 338 – полный цикл ЭКО, 229 – переносы размороженных эмбрионов, что покрывает потребность с учетом дополнительного направления по желанию пациентов в другие регионы.

Анализ листа ожидания (в котором ежегодно на момент завершения выдачи квот ЭКО по ОМС состоят до 250 супружеских пар) и среднего времени ожи-

дания ВРТ (которое составляет от 6 до 7 месяцев) показывает необходимость увеличения числа квот ЭКО по ОМС не менее, чем на 500 циклов в год.

Для обеспечения эффективности программ ВРТ требуется комплексный подход, включающий модернизацию оборудования, улучшение инфраструктуры и развитие кадрового потенциала, работу по отбору пациентов, проведение пре-гравидарной подготовки, предимплантационной диагностики эмбрионов при наличии показаний, консультирование семейной пары врачом-генетиком при неудачах ВРТ, внедрить алгоритм действий при повторных неудачных попытках ВРТ в государственных и частных клиниках, участвующих в ТПГГ.

Запланировано обучение врачей акушеров-гинекологов перинатального центра БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» в Научно-исследовательском институте акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д. О. Отта (2 врача в 2026 году), НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова (2 врача в 2027 году), НМИЦ им. В.А. Алмазова (2 врача в 2027 году).

6. Кадровое обеспечение

Таблица 37

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения	2024 г. РФ
Врачи акушеры-гинекологи	2,7	4,1
Врачи-неонатологи	0,3	41,0
Врачи-педиатры	8,0	16,8
Врачи детские хирурги	0,8	1,1
Врачи анестезиологи-реаниматологи	1,7	2,3
Акушерки	5,1	5,6
Средний медицинский персонал	88,3	76,5

Показатели обеспеченности медицинских учреждений Вологодской области врачебными кадрами ниже показателей по Российской Федерации, особенно остро стоит вопрос обеспеченности врачами-неонатологами, врачами-детскими хирургами, врачами анестезиологами-реаниматологами. Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом превышает показатель по РФ. В связи с чем существует необходимость оптимизации кадрового распределения, внедрения телемедицинских консультаций для отдаленных районов и повышения квалификации специалистов общего профиля для оказания первичной помощи новорожденным и детям с хирургическими заболеваниями.

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

Муниципальный район (округ), городской округ	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
Бабаевский	БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»	473	27	4	136
Бабушкинский	БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»	212	14	1	81
Белозерский	БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»	117	25	2	108
Вашкинский	БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»	175	13	1	65
Великоустюгский	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	1767	119	7	547
Верховажский	БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»	240	27	2	103
Вожегодский	БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»	479	21	2	941
Вологодский	БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ»	990	47	6	184
Вытегорский	БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	516	27	4	130
Грязовецкий	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	954	51	5	161
Кадуйский	БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»	390	17	3	77
Кирилловский	БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»	345	25	3	81
Кичменско-городецкий	БУЗ ВО «Кичменско – Городецкая ЦРБ» имени В.И. Коржавина	500	27	4	141
Междуреченский	БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»	180	8	2	37
Никольский	БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»	385	25	2	169
Нюксенский	БУЗ ВО «Нюксенская центральная ЦРБ»	293	19	2	65
Сокольский	БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	1844	76	2	262
Сямженский	БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»	310	13	1	56
Тарногский	БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»	560	22	2	86
Тотемский	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	490	36	4	150
Усть-Кубинский	БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»	190	13	1	62
Устюженский	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	360	32	2	99
Харовский	БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»	265	27	2	81
Чагодощенский	БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»	278	19	2	79
Шекснинский	БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»	516	49	6	204
г.Вологда	БУЗ ВО «ВГП №3»;	800	49	13	88
	БУЗ ВО «ВГП №4»;	700	36	18	76
	БУЗ ВО «ВГП №5»;	500	12	2	21
	БУЗ ВО «ВДГП №1»;	500	37	32	62
г.Череповец	БУЗ ВО «ЧДГП №1»;	00	37	29	66

Примечание (здесь и в табл. 39). * Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

Таблица 39

Укомплектованность стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом Вологодской области по состоянию на 1 января 2025 года

Муниципальный район (округ), городской округ	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал

Бабаевский	БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»	круглосуточный стационар - 8 коек, дневной стационар - 1.	51,3	0	96,7
Бабушкинский	БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»	Круглосуточный стационар - 8 коек	100	100	100
Белозерский	БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»	Круглосуточный стационар - 10 коек	94,5	50	100
Вашкинский	БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»	6	100	100	100
Великоустюгский	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	7	90	70	90
Верховажский	БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»	Круглосуточный стационар 7	78,2	100	88,3
Вожегодский	БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»	дневной стационар - 1 койка, круглосуточный - 1 койка	100	100	90
Вытегорский	БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	Круглосуточный стационар - 6 коек, Дневной стационар - 1 койка	100	0	57,9
Грязовецкий	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	5	100	100	100
Кадуйский	БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»	Круглосуточный стационар - 2 койки	100	100	100
Никольский	БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»	Круглосуточный стационар - 5, дневной стационар - 2	90,5	92,7	100
Нюксенский	БУЗ ВО «Нюксенская центральная ЦРБ»	50	100	100	100
Сокольский	БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	Круглосуточный стационар 15 коек, Дневной стационар 13 коек	98	90	100
Сямженский	БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»	8	1	100	100
Тарногский	БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»	50	75	50	100
Тотемский	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	Круглосуточный стационар 11 коек	100	100	100
Усть-Кубинский	БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»	25	100	100	83
Устюженский	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	50	50	50	100
Харовский	БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»	70	100	100	100
Шекснинский	БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»	Коечный фонд в круглосуточном стационаре - 6 коек.	100	100	100
г. Вологда	БУЗ ВО «ВГП №5»;	круглосуточный стационар - 8 коек, дневной стационар - 1.	50	0	100
	БУЗ ВО «ВДГП №1»;	Круглосуточный стационар - 8 коек	100	100	100
	БУЗ ВО «ЧДГП №1»;	Круглосуточный стационар - 10 коек	94	50	100
	БУЗ ВО «ВОДКБ»	Круглосуточный стационар - 432 коек Дневной стационар - 82 койки	98	87,8	90,3
г. Череповец	БУЗ ВО «ВОДБ №2»	Круглосуточный стационар - 264 койки Дневной стационар - 35 койки	95	89,2	93,5

С целью преодоления дефицита медицинских кадров в области реализуется комплекс процессных мероприятий «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Вологодской области».

В целях реализации задач ФП «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» разработан и утвержден региональный проект (далее – Проект), в который вошли мероприятия, направ-

ленные как на устранение кадрового дефицита медицинских работников «первичного звена», кардиологической, онкологической и педиатрической служб, так и мероприятия по развитию системы непрерывного медицинского образования и внедрению процедуры аккредитации специалистов на территории Вологодской области.

Одновременно мероприятия проекта направлены на решение вопроса повышения престижа профессии и закрепления специалистов в отрасли здравоохранения, в том числе в рамках программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер», повышения уровня заработных плат медицинских работников и проведения областных конкурсов профессионального мастерства.

Подготовка медицинских кадров

В период реализации Проекта сформирована современная система профориентации, направленная на профессиональное самоопределение выпускников школ с учетом региональных особенностей (отсутствие до 2024 года медицинского вуза в Вологодской области). В области реализуется план ежемесячных занятий «Я выбираю профессию медицинского работника» для школьников 10-11 классов, ориентированных на поступление в высшие медицинские образовательные организации. В течение девяти лет занятия посетили более 2700 школьников.

Для учащихся 10-11 классов школ области организованы практические занятия, предусматривающие целенаправленный выбор медицинской профессии, прохождение психологического тестирования на профессиональную пригодность, проведение Уроков занятости, Дней открытых дверей с представителями медицинских вузов, экскурсий в медицинские организации области, дискуссий о выборе профессии, тренингов и др.

В рамках подготовки врачебных кадров по программам специалитета и ординатуры Министерство здравоохранения области взаимодействует с 22 вузами Центрального и Северо-Западного федеральных округов.

Эффективно зарекомендовал себя механизм целевой подготовки, который позволяет привлекать и закреплять молодых специалистов на конкретных рабочих местах. В 2024 году в рамках целевой подготовки от Вологодской области в образовательные организации высшего медицинского образования поступили 223 «целевика».

В сентябре 2024 года в медицинских вузах к обучению по программам ординатуры в рамках целевого обучения для Вологодской области приступили 92 человека.

Кроме того, 6 выпускников вузов поступили в ординатуру на места по договорам об образовании, заключаемым при приеме на обучение за счет физических лиц. В соответствии с законом области от 11 июня 2019 года № 4545-ОЗ «О компенсации гражданам расходов на оплату обучения по программам ординатуры» ординатору предоставляется компенсация расходов за счет областного бюджета на оплату обучения, но не более 300,0 тыс. рублей за один год обучения.

Для медицинских организаций региона по наиболее востребованным специальностям по программам ординатуры обучаются: «терапия» – 20 чел. «невро-

логия» – 13 чел., «акушерство и гинекология» – 11 чел., «анестезиология-реаниматология» – 10 чел., «педиатрия» – 10 чел., «хирургия» – 7 чел «травматология и ортопедия» – 5 чел.

В настоящее время в рамках целевой подготовки в образовательных организациях высшего медицинского образования обучаются 1200 студентов и 186 ординаторов.

В соответствии с законом области от 10 июля 2024 года № 5659-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области» студентам и ординаторам установлены ежемесячные денежные выплаты в размере 6,0 тыс. руб. и 8,0 тыс. руб. соответственно.

Доля трудоустроенных по завершению целевого обучения по программам специалитета и ординатуры составляет 79,3% (среднероссийский показатель – 63%).

На территории региона в 2024 году открыт Вологодский филиал ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, который осуществляет образовательную деятельность по направлениям подготовки высшего образования – программе специалитета «Лечебное дело» и по программам ординатуры «Анестезиология-реаниматология», «Педиатрия», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Оториноларингология», «Офтальмология».

Подготовка специалистов со средним профессиональным образованием в Вологодской области осуществляется в БПОУ ВО «Вологодский областной медицинский колледж», БПОУ ВО «Череповецкий медицинский колледж имени Н.М. Амосова», БПОУ ВО «Великоустюгский медицинский колледж имени Н.П. Бычихина». Контингент обучающихся 1710 человек.

С 2020 года в регионе проводится поэтапное увеличение объемов государственного задания с соответствующим увеличением подготовки специалистов со средним медицинским образованием в соответствии с установленными контрольными цифрами приема (далее – КЦП) в образовательные организации среднего профессионального образования, подведомственные Министерству здравоохранения области.

На 2024 учебный год КЦП утверждены в количестве 604 места, что на 71 место выше уровня 2023 года (12%).

По итогам приемной кампании в 2024 году в медицинские колледжи области зачислено 762 человека, в том числе на базе основного общего образования (9 классов) – 453 человека (КЦП в медицинских колледжах области выполнены на 100%).

В соответствии с законом области студентам медицинских колледжей, планирующим трудоустройство в отделения скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерские пункты области, осуществляются дополнительные ежемесячные выплаты в размере 6,0 тыс. рублей.

В 2024 году в медицинские организации области трудоустроено 529 молодых специалистов (2023 г. – 418 чел.):

Врачи всего: 198 чел.:

- после обучения – 148 чел., в том числе:

–после обучения в ординатуре – 95 чел.,

- после прохождения процедуры аккредитации – 53 чел. (20 врачей-терапевтов участковых, 8 врачей-педиатров участковых, 24 врача-стоматолога, врач по медицинской профилактике),

- из медицинских организаций других регионов - 35 врачей,
- из медицинских организаций федеральной подчиненности – 7 врачей,
- из частных медицинских организаций – 8 врачей.

Средние медицинские работники: 331 чел.

- после обучения – 257 чел. (75 фельдшеров, 170 медицинских сестер, 12 фармацевтов)

- из медицинских организаций других регионов – 31
- из частных медицинских организаций – 43.

В целях реализации закона области от 10 июля 2024 года №5659-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области» установлены ежемесячные выплаты студентам медицинских вузов (специальность «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология») и колледжей (специальность «лечебное дело», «сестринское дело», трудоустраиваемые в ФАП и на станции скорой медицинской помощи) в размере 6000 рублей, ординаторам – 8000 рублей.

В соответствии с законом области от 11 июня 2024 года № 5632-ОЗ «О внесении изменения в статью 5 закона области «О компенсации гражданам расходов на оплату обучения по программам ординатуры» увеличен размер компенсации гражданам расходов на оплату обучения по программам ординатуры до 300 тысяч за каждый год обучения.

В соответствии с постановлением Правительства Вологодской области от 21 июня 2024 года № 725 «О внесении изменения в постановление Правительства области от 29 июля 2013 года № 783» установлены ежемесячные выплаты 10000 рублей врачам всех специальностей в течение первых трех лет работы после окончания обучения, а также ежемесячные выплаты 8000 рублей специалистам со средним медицинским образованием всех специальностей в течение первых трех лет работы после окончания обучения впервые трудоустроившимся.

Законом области от 10 июля 2024 года № 5659-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области» установлены:

- единовременные выплаты врачам 1 млн рублей и специалистам со средним медицинским образованием в размере 0,5 млн рублей в медицинских организациях г. Вологда и г. Череповца в возрасте до 35 лет, не состоявшим ранее в трудовых отношениях с медицинскими организациями;

- единовременные компенсационные выплаты врачам и фельдшерам ФАПов, здравпунктов, врачебных амбулаторий, прибывшим на работу на труднодоступные территории, в размере 3 млн руб. и 1,5 млн руб. соответственно, а прибывшим на работу в города с населением до 50 тысяч человек, – в размере 2,5 млн руб. и 1 млн руб. соответственно.

В 2024 году в области работало 52 врача-эндокринолога, в том числе 43 взрослых и 9 детских.

Анализ эффективности предпринимаемых мер по привлечению и сохранению кадров в сфере родовспоможения и детства.

Трудоустроено: 35 участковых педиатров: БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ» – 2, БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ» – 1, БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №4» – 7, БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» – 1, БУЗ ВО «Кичмегско-Городецкая ЦРБ» имени В.И. Коржавина – 1, БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» – 11, БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1» – 2, БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3» – 2, БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7» им. П.Я. Дмитриева – 2, БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ» – 1, БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3» – 4, БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ» – 1), 6 врачей-педиатров (БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» – 2, БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4», БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ», БУЗ ВО «Вологодская станция скорой медицинской помощи им. Турупанова», БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»), 2 врача-стоматолога детских (БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника» - 1, БУЗ ВО «Череповецкая городская стоматологическая поликлиника №2» - 1), 1 врач-хирург детский в БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №4», 4 врача-гинеколога – БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2», БУЗ ВО «Вытегорская центральная районная больница», в БУЗ ВО «Белозерская центральная районная больница», врач-неонатолог в БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом», 11 врачей общей практики (БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ», БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ», БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»; БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7» им. П.Я. Дмитриева» – 3, БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»; БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница», БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ», БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ», БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»).

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

С 2018 года все медицинские организации Вологодской области работают в ГИС «РМИС ВО», выполняющей функции медицинской информационной системы медицинской организации.

Таблица 40

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	Да/нет
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	98%
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в Вологодской области за 2024 год, %	да
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5	90%

заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в РЭМД, к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	100%
В МО по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Да
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех МО в Вологодской области, %	100%
Доля МО, использующих ГИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100%
Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в субъекте, %	100%*
Доля МО, где реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов — эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех МО в субъекте, %	100%
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в субъекте РФ, %	100%

На основе ГИС «РМИС ВО» функционируют центры управления рисками по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия», в которых реализована функция сигнальной информации для врачей и центров мониторинга.

Активно используются ресурсы модуля телемедицинских консультаций (далее – ТМК).

Мобильное приложение врача используется специалистами скорой и неотложной помощи при обслуживании пациентов на дому, а мобильное приложение пациента – для записи на прием к врачу, проведения ТМК врач-пациент, разработано анкетирование в рамках диспансерного наблюдения.

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

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

На первом уровне на ФАПе и в женской консультации при постановке беременной женщины на учет и внесении информации в электронную медицин-

скую карту формируется базовая запись регистра беременных, проводится автоматическая оценка группы риска, формируется план ведения в соответствии с клиническими рекомендациями и дальнейшей маршрутизации, который реализован как пакетное решение, что сокращает затраты времени врача на приеме и исключает нарушения при ведении пациентов.

Врач любой специальности всплывающим окном информируется о наличии у пациента заболеваний, по поводу которых он состоит под диспансерным наблюдением, что особенно актуально для дополнительной оценки рисков у беременных и детей.

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

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

Ведение истории родов и истории новорожденного в ГИС «РМИС ВО» позволяет передать в детскую поликлинику весь объем информации о состоянии, лечении ребенка, вакцинации, скринингах и всех обследованиях новорожденного (она становится доступной лечащему врачу в единой электронной медицинской карте пациента).

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

По аналогии с акушерской, сформирована трехуровневая система педиатрической службы.

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

Врач-педиатр стационара активно работает с ЭМК (реализованы подразделы ЭМК – листы назначений, шаблоны осмотров, дневниковые записи, эпикризы, лабораторные и инструментальные исследования, протоколы операций и анестезиологических пособий, реанимационные периоды индикативные метки, сигнализирующие о риске развития отдельных состояний (гипогликемии, кетоацидоз и пр.), принимает участие в проведении ТМК и консилиумов, ведет реанимационные карты (для детей в возрасте 0-1 месяца жизни, детей до 1 года жизни) с оформлением осмотра, дневников наблюдения, расчета питания (пакетные решения).

В рамках развития педиатрической помощи и цифровизации здравоохранения в области разработан и внедрен мониторинг критических состояний у детей. Создан центр мониторинга на базе БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница», разработаны критерии постановки на учет и утверждены алгоритмы взаимодействия специалистов.

В ГИС «РМИС ВО» сформирован сегмент мониторинга критических состояний и центр удаленных консультаций, позволяющий получать информацию о состоянии пациента (включая видеоизображения) и размещать протоколы в электронной медицинской карте. Разработан регламент удаленных (телемедицинских) консультаций.

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

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

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

На текущий момент в подсистеме «ЦАМИ» ГИС «РМИС ВО» внедрены 3 медицинских изделия с искусственным интеллектом, в том числе 2 – через взаимодействие с платформой «МосМедИИ»: компьютерная томография головного мозга, маммография, флюорография.

Внедрение искусственного интеллекта предназначено для автоматизации процессов, оптимизации ресурсов, обнаружения аномалий и предоставления аналитической информации для поддержки принятия управленческих и иных решений в сфере здравоохранения. Искусственный интеллект (ИИ) помогает рентгенологам выявлять патологии на ранних стадиях, что значительно увеличивает шансы на успешное лечение. С помощью передовых технологий врачи интерпретируют изображения и оценивают риски, повышая точность диагноза и прогнозов.

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

1. Приказ Министерства здравоохранения области от 11 августа 2025 года № 608 «Об утверждении перечня генетических и гормональных исследований при прохождении подготовительного этапа программа экстракорпорального оплодотворения, не предусмотренные программой обязательного медицинского страхования».

2. Приказ Департамента здравоохранения области от 11 июня 2024 года № 462 «Об организации оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности на территории Вологодской области».

3. Приказ Министерства здравоохранения области от 3 марта 2025 года № 246 «О медицинском освидетельствовании детей, передаваемых на воспитание в семью (на усыновление (удочерение) под опеку (попечительство) или в приёмную семью)».

4. Приказ Министерства здравоохранения области от 5 февраля 2025 года № 165 «Об организации диспансеризации определённых групп взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья в 2025 году».

5. Приказ Министерства здравоохранения области от 22 января 2025 года № 89 «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Вологодской области в 2025 году».

6. Приказ Министерства здравоохранения области от 17 января 2025 года № 53 «О проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования по результатам социально-психологического тестирования на территории Вологодской области в 2025 году».

7. Приказ Министерства здравоохранения области от 17 января 2025 года № 52 «Об организации проведения в 2025 году диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью».

8. Приказ Департамента здравоохранения области от 15 мая 2024 года № 139 «Об организации маршрутизации пациентов детского возраста 0-17 лет при оказании медицинской помощи по профилю «детская хирургия» на территории Вологодской области».

9. Приказ Департамента здравоохранения области от 9 июня 2024 года № 257 «О маршрутизации пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «педиатрия».

Таблица 41

**Перечень НПА, регламентирующих оказание медицинской помощи
женщинам и детям в Вологодской области**

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный исполнитель (должность)
1	«Об утверждении перечня генетических и гормональных исследований при прохождении подготовительного этапа программы экстракорпорального оплодотворения, не предусмотренные программой обязательного медицинского страхования»	11.08.2025		Министерство здравоохранения области	Усков Р.П. первый заместитель министра здравоохранения Вологодской области

2	«Об организации оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности на территории Вологодской области»	11.06.2024		Департамент здравоохранения области	Усков Р.П. первый заместитель министра здравоохранения Вологодской области
3	«О медицинском освидетельствовании детей, передаваемых на воспитание в семью (на усыновление (удочерение) под опеку (попечительство) или в приёмную семью)»	03.03.2025		Министерство здравоохранения области	Усков Р.П. первый заместитель министра здравоохранения Вологодской области
4	«Об организации диспансеризации определённых групп взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья в 2025 году»	05.02.2025		Министерство здравоохранения области	Усков Р.П. первый заместитель министра здравоохранения Вологодской области
5	«О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Вологодской области в 2025 году»	22.01.2025		Министерства здравоохранения области	Усков Р.П. первый заместитель министра здравоохранения Вологодской области
6	«О проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования по результатам социально-психологического тестирования на территории Вологодской области в 2025 году»	17.01.2025		Министерство здравоохранения области	Усков Р.П. первый заместитель министра здравоохранения Вологодской области
7	«Об организации проведения в 2025 году диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью»	17.01.2025		Министерство здравоохранения области	Усков Р.П. первый заместитель министра здравоохранения Вологодской области
8.	«Об организации маршрутизации пациентов детского возраста 0-17 лет при оказании медицинской помощи по профилю «детская хирургия» на территории Вологодской области»	15.05.2024		Департамент здравоохранения области	Усков Р.П. первый заместитель министра здравоохранения Вологодской области
9.	«О маршрутизации пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «педиатрия»»	09.06.2024		Департамент здравоохранения области	Усков Р.П. первый заместитель министра здравоохранения Вологодской области
10	«О внедрении клинических рекомендаций по профилю «педиатрия»	05.05.2022		Департамент здравоохранения области	Усков Р.П. первый заместитель министра здравоохранения Вологодской области
10	Подготовлен проект приказа «Об организации медицинской помощи по профилю «детская хирургия»	10.11.2025		Министерство здравоохранения области	Усков Р.П. первый заместитель министра здравоохранения Вологодской области

9. Выводы.

За последние пять лет отмечается снижение показателей детской, в том числе младенческой, смертности за счет реализации в регионе комплекса мероприятий: формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным, родильницам, новорожденным и детям старше 1 месяца, соблюде-

ние маршрутизации с межуровневым взаимодействием, открытие отделения детской экстренной и плановой консультативной медицинской помощи, мониторинг женщин в период беременности и родов и детей с критическими состояниями, организация консультативно-диагностического отделения раннего возраста (центр катамнеза для детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, а также детей, перенесших критические состояния и оперативные вмешательства в неонатальном периоде) и других специализированных центров.

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

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

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

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

Развитие медицинской, медико-социальной и психологической помощи женщинам и семьям, планирующим рождение детей, является основой поддержки рождаемости. Приближение полного объема услуг к сельскому населению, традиционно формирующему суммарный коэффициент рождаемости области, будет обеспечено расширением сети женских консультаций в сельской местности на базе существующих кабинетов акушеров-гинекологов и путем строительства модульных конструкций.

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

ний развития ребенка, улучшение материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих помощь детям.

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

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

Вследствие проводимой политики материального стимулирования материнства и проведению доабортного консультирования в области продолжает снижаться количество абортов. За 2024 год выполнено 1505 абортов по желанию женщины. Все женщины, обратившиеся за направлением на аборт, направляются на консультацию к психологу, при его отсутствии доабортное консультирование проводит врач акушер-гинеколог. Всем женщинам, находящимся в состоянии сложного репродуктивного выбора, обратившимся в медицинские организации с целью прервать беременность, предлагается пройти мотивационное анкетирование. В анкете имеется информация о мерах социальной поддержки семей с детьми, принятых на региональном и федеральном уровнях.

Одним из методов повышения рождаемости является применение вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО). За 2024 год в Вологодской области выполнено 1000 процедур ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования. Родилось 96 детей.

В 2024 году в Вологодской области зафиксирован 1 случай материнской смертности. Причиной материнской смертности стала экстрагенитальная патология, случай признан непредотвратимым.

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

Вакцинация детей осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок. Охват вакцинацией детей в декретированные сроки стабильно составляет не менее 95%. На региональном уровне дополнительно проводится вакцинация детей раннего возраста от гепатита А, ветряной оспы, ротавирусной инфекции, менингококковой инфекции, РС-инфекции недоношен-

ных детей, ревакцинация против коклюша перед поступлением в школу, вакцинация против клещевого энцефалита, девочек против вируса папилломы человека групп риска. Дополнительной вакцинацией охвачено более 20 тыс. детей ежегодно.

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

Развиваются современные технологии оказания специализированной медицинской помощи детям на базе БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница», акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в Перинатальном центре БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница».

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

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

Дооснащение и переоснащение медицинским современным оборудованием, укомплектование кадрами, приобретение ПМК при реализации мероприятий Региональной программы позволит увеличить шаговую доступность медицинской помощи женщинам и детям.

II. Реализация региональной программы «Охрана материнства и детства»

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

Цель региональной программы «Охрана материнства и детства» — повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным и детям и укрепление репродуктивного здоровья граждан в Вологодской области.

2. Задачи региональной программы «Охрана материнства и детства»

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

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

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

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

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

2.6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

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

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

2.9. Обеспечение квалифицированной медицинской помощью женщин и детей путем непрерывного обучения и повышения квалификации специалистов, в том числе с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.

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

2.11. Повышение цифровой зрелости специалистов медицинских организаций и Министерства здравоохранения области при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

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

3. Показатели региональной программы «Охрана материнства и детства»

Таблица 42

Индикативные показатели региональной программы «Охрана материнства и детства»

Показатель	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32,0	35,0	38,0	42,0	46,0	50,0
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах	20,0	25,0	30,0	40,0	60,0	80,0
Младенческая смертность	4,2	4,1	4,1	4,0	4,0	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	81,0	82,0	83,0	85,0	90,0	95,0
Доля беременных, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	26,0	25,5	25,0	24,0	23,0	22,0

4. Мероприятия региональной программы «Охрана материнства и детства»

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

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В 2025 году в рамках дооснащения и/или переоснащения перинатального центра БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» ведется работа по приобретению 118 единиц медицинского оборудования.

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

Региональные НПА маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология»

В рамках региональной программы планируется возведение модульных женских консультаций в г. Великом Устюге и г. Грязовце в 2027 году.

Действующие нормативные правовые акты Вологодской области по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» требуют актуализации в 2026 году с учетом изменения маршрутизации женщин во вновь открывающиеся женские консультации в сельской местности и вступления в силу новых порядков оказания медицинской помощи в части внесения следующих изменений:

- утверждение маршрутизации родильниц с осложнениями послеродового периода (доработка приложения приказа);
- утверждение маршрутизации при оказании ВМП по профилю «акушерство и гинекология» (доработка приложения приказа);
- утверждение порядка направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения по профилю «акушерство и гинекология» (актуализация приложений приказа);
- утверждение порядка организации кураторства медицинских организаций 1-го и 2-го уровней специалистами 3-го уровня и сотрудниками профильных кафедр (доработка приложения приказа);
- назначение ответственных лиц за выполнение положений НПА по организации медицинской помощи Вологодской области по профилю «акушерство и гинекология» (доработка приложения к приказу).

Срок актуализации приказов – до 30 июня 2026 года, ответственные лица: заместитель министра здравоохранения области, курирующий службу детства и родовспоможения, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения области, начальник отдела организации медицинской помощи детям и родовспоможения управления организации медицинской помощи и профилактики Министерства здравоохранения области.

Необходимо провести работу по утверждению схем неонатального трансфера детей с врожденными пороками развития в медицинские организации с минимальной больничной летальностью в соответствии с методическими рекомендациями (разработка приказа);

- утверждение порядка направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения по профилю «неонатология» (разработка приказа);
- назначение ответственных лиц за выполнение положений НПА по организации медицинской помощи в Вологодской области по профилю «неонатология» (приказ).

Сроки подготовки приказа – до 30 июня 2026 года, ответственные лица: заместитель министра здравоохранения области, курирующий службу детства и родовспоможения, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения области, начальник отдела организации медицинской помощи детям и родовспоможения управления организации медицинской помощи и профилактики Министерства здравоохранения области.

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

Число родов в Вологодской области за 2024 год – всего 8 175, из них путем операции кесарева сечения – 2 429, что составляет 29,0%. Количество родоразрешений путем операции кесарева сечения также – 29%.

Мероприятия, запланированные к внедрению:

- утвердить протокол по родоразрешению пациенток с анамнезом кесарево сечение;
- утвердить протокол по КР Аномалии родовой деятельности;
- продолжить ежеквартальный анализ кесаревых сечений по Робсону;
- провести обучение врачей акушеров-гинекологов в симуляционных центрах в г. Москве на цикле «Оперативное акушерство, в том числе акушерский поворот при тазовом предлежании плода»;
- создать на базе АДКЦ (ОПЦ) системы мониторинга с целью выявления пациенток, имеющих факторы риска развития основных КАС (акушерских кровотечений, тяжелой преэклампсии/эклампсии, тромбозов и эмболий, тяжелой экстрагенитальной патологии), при внедрении единой электронной системы мониторингирования беременных и рожениц;
- разработать и внедрить протоколы действий для женских консультаций, стационаров I, II, III уровней, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с клиническими рекомендациями;
- организовать на базе АДКЦ ежедневный мониторинг пациенток, находящихся в акушерских стационарах стационаров I, II уровней в режиме видеоконференции с целью выявления пациенток, нуждающихся в консультации сотрудников АДКЦ или НМИЦ им. Кулакова;
- при выявлении пациенток группы риска – обеспечить дистанционное консультирование беременных сотрудниками консультативно-диагностического отделения перинатального центра с применением телемедицинских технологий, при необходимости перевод в стационар 3 уровня;
- на постоянной основе проводить аудит соблюдения маршрутизации рожениц в акушерские стационары соответствующей группы риска.

4.2. Мероприятие ФП «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 реализации мероприятий программы в 2027 году планируется создание 2 женских консультаций с использованием модульных конструкций.

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

На 2027 год запланировано начало возведения модульной женской консультации на два кабинета. Срок ввода в эксплуатацию запланирован на 2028 год. В соответствии с заключенным Соглашением на достижение результата предоставления субсидии «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» женские консультации запланированы на базе:

- БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ» по адресу: 62000, Вологодская область, г. Грязовец, ул. Гражданская, д. 20 (2 уровень);

- БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» по адресу: 162390, Вологодская область, г. Великий Устюг, Советский проспект, д. 30 (2 уровень).

Всего в области – женщин 448 750 (городское население), 155 549 (сельское население).

В БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» – прикрепленного женского населения – 17 718 человек, в БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ» – прикрепленного женского населения – 29 507 человек.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число планируемых акушерско-гинекологических участков	Численность прикрепленного женского населения	Планируемые сроки ввода в эксплуатацию	Наименование села
1	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	3	17718	2028 г.	162390, Вологодская область, г. Великий Устюг, Советский проспект, д. 30
2	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	2	29507	2028 г.	62000, Вологодская область, г. Грязовец, ул. Гражданская, д. 20

Женская консультация считается созданной при выполнении мероприятий, предусмотренных подразделами 4.2.3 – 4.2.8 настоящего подраздела и заведения женской консультации в Федеральный регистр медицинских организаций (ФРМО) в качестве структурного подразделения медицинской организации с видом подразделения «женская консультация».

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

В рамках программы «Охрана материнства и детства» финансирование на проведение ремонтов не предусмотрено.

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

В 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» регионального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» в 2027 году предусмотрено приобретение и установка 2 единиц быстровозводимых модульных женских консультаций, в 2028 году запланировано получение лицензии на оказание медицинской деятельности и открытие женской консультации как структурного подразделения медицинской организации.

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Местоположение модульной конструкции	Сроки установки модульной конструкции	Сроки получения лицензии	Сроки открытия женской консультации	Ответственное лицо
1.	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	162390, Вологодская область, г. Великий Устюг, Советский проспект, д. 30	Декабрь 2027	Февраль 2028	Март 2028	Главный врач
2.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	62000, Вологодская область, г. Грязовец, ул. Гражданская, д. 20	Декабрь 2027	Февраль 2028	Март 2028	Главный врач

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

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

В рамках реализации утверждения региональной программы на 2025-2030 годы оснащение женской консультации оборудованием будет осуществляться в соответствии с приложением № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом № 1130н. Формирование индивидуальной для каждой медицинской организации и сводной потребности в медицинских изделиях и ином оборудовании осуществлялось на основании требований к расчетному (максимально допустимому) количеству медицинских изделий и заявленному числу кабинетов женских консультаций, разработанных ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Определена сводная потребность в медицинских изделиях для медицинских организаций, включенных в региональную программу Вологодской области «Охрана материнства и детства» на 2025-2030 годы.

Определен перечень медицинских изделий и иного оборудования для оснащения женских консультаций, созданных с использованием стандартных модульных конструкций или на базе существующих медицинских организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в 2027 году.

Потребность в медицинских изделиях для медицинских организаций

Наименование медицинского оборудования	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Требуется всего, единиц
Анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный	119610	6
Аппарат для измерения артериального давления*	216630	3
Аппарат для суточного мониторинга артериального давления	145190	2
Аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный), стационарный	260250	2
Аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный), передвижной	260250	2
Аппарат дыхательный ручной	121180	4
Аппарат электрохирургический гинекологический высокочастотный для резекции и коагуляции	260500	2
Аспиратор (насос отсасывающий)	182530	2
Бактерицидный облучатель/ очиститель воздуха/ устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	131980	24
Весы медицинские*	258800	2
Дефибриллятор	126500	2
Диспенсер для мытья и дезинфекции рук*	-	8
Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов*	185890	4

Источник кислорода (центральная разводка или концентратор кислорода)	191160	4
Кардиомонитор фетальный	119540	4
Каталка медицинская	201690	2
Кольпоскоп	248430	4
Контейнер для хранения стерильных инструментов и материалов*	269920	4
Контейнеры и емкости для сбора бытовых и медицинских отходов*	123680	10
Контейнер для транспортировки биологического материала*	186150	2
Кресло гинекологическое	151550	4
Кресло гинекологическое операционное	151540	4
Кресло для забора крови	144330	4
Кушетка медицинская	187250	16
Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	259970	2
Ростомер*	157600	2
Светильник медицинский передвижной	187160	8
Стеллаж	260470	2
Стетоскоп акушерский*	122050	4
Стетофонендоскоп*	124550	4
Стойка (штатив) для инфузионных систем*	131950	2
Стол медицинский манипуляционный для размещения инструмента, лекарственных препаратов и приборов	270010	16
Стол/шкаф для хранения инструментария	270000	8
Стул медицинский	260310	42
Стул медицинский винтовой	129690	6
Тазомер*	186180	2
Тележка для транспортировки медицинских изделий	202390	2
Холодильник медицинский	215850	10
Ширма	184200	16
Шкаф для медикаментов	139690	14
Шкаф для хранения медицинской документации	-	10
Шкаф сушильный*	173090	2
Электрокардиограф многоканальный, с усреднением сигнала с передачей по каналам мобильной связи и автоматической интерпретацией	269170	4
Рабочее место с персональным компьютером и принтером, подключением к информационно-коммуникационной системе «Интернет»	-	32
Набор гинекологических инструментов	166030	8
Кровать функциональная	120210	4
Тумбочка прикроватная	184150	4
Мебель для палаты пациента	156900	2
Монитор анестезиологический	190850	2
Набор интубационный*	238500	4
Оборудование моечное дезинфекционное	247990	2
Оборудование для упаковки стерилизационного материала	116950	2
Оборудование для очистки и обеззараживания воды	269500	2
Аквадистиллятор	185950	2
Глюкометр	300690	2
Аппарат наркозно-дыхательный	275680	2
Итого		345

* Только для оснащения женских консультаций, созданных с использованием стандартных модульных конструкций.

В Вологодской области запланировано дооснащение вновь создаваемых женских консультаций медицинскими изделиями и иным оборудованием в количестве 345 единиц.

4.2.5. Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (АРМ) вновь созданных женских консультаций

Все рабочие места (врачей акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) запланированы к оснащению АРМ (МИС, доступ в сеть Интернет).

В рамках реализации Региональной программы запланировано оснащение 220 рабочих мест персональным компьютером и принтером с подключением к информационно-коммуникационной сети «Интернет», из расчета 2 АРМ в каждую женскую консультацию.

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

До 31 декабря 2030 года будет получена лицензия на женские модульные консультации, возведенные в г. Грязовце и в г. Великом Устюге:

Формирование минимального необходимого перечня работ / услуг:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерскому делу, сестринскому делу;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по терапии, вакцинации (проведению профилактических прививок);

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности);

при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

Сроки лицензирования женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций

№ п/п	Наименование медицинской организации	Сроки получения лицензии	Ответственное лицо
1.	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	Февраль 2028 г.	Главный врач МО
2.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	Февраль 2028 г.	Главный врач МО

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Утвержден региональный проект «Медицинские кадры» (Вологодской области), в который вошли мероприятия, направленные как на устранение кадрового дефицита медицинских работников «первичного звена», кардиологической,

онкологической и педиатрической служб, так и мероприятия по развитию системы непрерывного медицинского образования и внедрению процедуры аккредитации специалистов на территории Вологодской области.

Одновременно мероприятия проекта направлены на решение вопроса повышения престижа профессии и закрепления специалистов в отрасли здравоохранения, в том числе в рамках программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер», повышения уровня заработных плат медицинских работников и проведения областных конкурсов профессионального мастерства.

Потребность в медицинских кадрах по профилю «акушерство и гинекология» в Вологодской области в целом составляет 30 специалистов.

На 2025/2026 учебный год Минздравом России для Министерства здравоохранения области предоставлено 27 квот на целевое обучение по специальности «Акушерство и гинекология».

В 2025 году обучено 8 ординаторов по специальности «акушерство и гинекология», по программам специалитета – 120 специалистов.

Число планируемых штатных должностей в модульных женских консультациях.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного женского населения	Число планируемых акушерско-гинекологических участков	Число планируемых врачей акушеров-гинекологов, штатных ед.	Число планируемых физич. лиц основных работников на занятых должностях в целом по МО	Число акушеров, штатных ед. в кабинетах	Число акушеров физич. лиц основных работников на занятых должностях в целом по орг.
Женские консультации на базе модульных конструкций, создаваемые в 2030 гг.							
1.	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	11 703	2	2,25	2	2,25	2
2.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	22063	3	3,25	3	3,25	3

Подготовка медицинских кадров

Подготовка специалистов со средним профессиональным образованием в Вологодской области осуществляется в БПОУ ВО «Вологодский областной медицинский колледж», БПОУ ВО «Череповецкий медицинский колледж имени Н.М. Амосова», БПОУ ВО «Великоустюгский медицинский колледж имени Н.П. Бычихина». Контингент обучающихся 1 710 человек.

С 2020 года в регионе проводится поэтапное увеличение объемов государственного задания с соответствующим увеличением подготовки специалистов со средним медицинским образованием в соответствии с установленными контрольными цифрами приема (далее – КЦП) в образовательные организации среднего профессионального образования, подведомственные Министерству здравоохранения области.

На 2024 учебный год КЦП утверждены в количестве 604 места, что на 71 место выше уровня 2023 года (12%).

По итогам приемной кампании в 2024 году в медицинские колледжи области зачислено 762 человека, в том числе на базе основного общего образования (9 классов) – 453 человека (КЦП в медицинских колледжах области выполнены на 100%).

В соответствии с законом области студентам медицинских колледжей, планирующим трудоустройство в отделения скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерские пункты области, осуществляются дополнительные ежемесячные выплаты в размере 6,0 тыс. рублей.

В 2024 году в медицинские организации области трудоустроено 529 молодых специалистов (в 2023 году – 418 чел.):

Врачи всего: 198 чел.:

- после обучения – 148 чел., в том числе:

– после обучения в ординатуре – 95 чел.,

- после прохождения процедуры аккредитации – 53 чел. (20 врачей-терапевтов участковых, 8 врачей-педиатров участковых, 24 врача-стоматолога, врач по медицинской профилактике),

- из медицинских организаций других регионов – 35 врачей,

- из медицинских организаций федеральной подчиненности – 7 врачей,

- из частных медицинских организаций – 8 врачей.

Средние медицинские работники: 331 чел.

- после обучения – 257 чел. (75 фельдшеров, 170 медицинских сестер, 12 фармацевтов)

- из медицинских организаций других регионов – 31

- из частных медицинских организаций – 43.

В целях реализации закона области от 10 июля 2024 года №5659-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области» установлены ежемесячные выплаты студентам медицинских вузов (специальность «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология») и колледжей (специальность «лечебное дело», «сестринское дело», трудоустраивающиеся в ФАП и на станции скорой медицинской помощи) в размере 6000 рублей, ординаторам 8 000 рублей.

В соответствии с законом области от 11 июня 2024 года № 5632-ОЗ «О внесении изменения в статью 5 закона области «О компенсации гражданам расходов на оплату обучения по программам ординатуры» увеличен размер компенсации гражданам расходов на оплату обучения по программам ординатуры до 300 тыс. рублей за каждый год обучения.

В соответствии с постановлением Правительства Вологодской области от 21 июня 2024 года № 725 «О внесении изменения в постановление Правительства области от 29 июля 2013 года № 783» установлены ежемесячные выплаты 10 000 рублей врачам всех специальностей в течение первых трех лет работы после окончания обучения, а также ежемесячные выплаты 8 000 рублей специалистам со средним медицинским образованием всех специальностей в течение первых трех лет работы после окончания обучения впервые трудоустроившимся.

Законом области от 10 июля 2024 года № 5659-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области» установлены:

- единовременные выплаты врачам 1 млн рублей и специалистам со средним медицинским образованием в размере 0,5 млн рублей в медицинских организациях г. Вологда и г. Череповца в возрасте до 35 лет, не состоявшим ранее в трудовых отношениях с медицинскими организациями;

- единовременные компенсационные выплаты врачам и фельдшерам ФАПов, здравпунктов, врачебных амбулаторий, прибывшим на работу на труднодоступные территории, в размере 3 млн рублей и 1,5 млн рублей соответственно, а прибывшим на работу в города с населением до 50 тысяч человек – в размере 2,5 млн рублей и 1 млн рублей соответственно.

В 2024 году в области работало 52 врача-эндокринолога, в том числе 43 взрослых и 9 детских.

Проведен аудит соответствия штатного расписания медицинских организаций по порядкам оказания медицинской помощи по профилям. Сформирована актуальная потребность в специалистах в разрезе медицинских организаций.

Кроме врачей акушеров-гинекологов и акушеров в штатное расписание женских консультаций предусмотрено включение по мере их создания следующих специалистов (работников):

- регистратор медицинский – 2 штатные ед.
- врач ультразвуковой диагностики – 1 штатная ед.
- медицинская сестра кабинета ультразвуковой диагностики – 1 штатная ед.
- медицинская сестра процедурного кабинета – 0,5 штатных ед.
- врач-терапевт – 0,5 штатных ед.
- медицинский психолог – 1 штатная ед.
- прочие: кастелянша, уборщик служебных помещений.

Мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» осуществляются в рамках системы непрерывного медицинского образования по утвержденному медицинскими организациями графику.

График выездного обучения специалистов женских консультаций, создаваемых в рамках региональной программы Вологодской области «Охрана материнства и детства» на 2025-2030 годы

№	Дата	Место проведения	Ответственный исполнитель
1	15.10.2025	Дистанционно подключение к перинатальному центру БУЗ ВО «ВОКБ»	Главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью женщин Министерства здравоохранения области Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения области
2	22.10.2025		
3	24.10.2025		
4	27.10.2025		
5	30.10.2025		

4.3. Мероприятие ФП «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»

С началом работы вновь созданных женских консультаций необходимо обеспечить внедрение новых подходов в работе женских консультаций с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

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

В новой женской консультации будет сформирован перечень процессов в разрезе вновь создаваемых женских консультаций.

Перечень процессов включает:

- 1) создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды;
- 2) внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья»;
- 3) использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок;
- 4) проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья;
- 5) диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.
- 6) прегравидарная подготовка семейных пар;
- 7) обеспечение послеродовой поддержки;
- 8) пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;
- 9) консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;
- 10) оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности;
- 11) обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей;
- 12) обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением.

Женские консультации, создаваемые на базе модульных конструкций

№ п/п	Наименование медицинской организации	Сроки паспортизации	Ответственное лицо
-------	--------------------------------------	---------------------	--------------------

Женские консультации, создаваемые на базе модульных конструкций			
1.	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	Декабрь 2030 г.	Главный врач Заведующий женской консул- тацией
2.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»		

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

В женской консультации, планируемой к строительству в 2030 году, будут внедрены бережливые технологии.

Во всех новых женских консультациях планируется обеспечить повышение эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными письмом Минздрава России от 5 марта 2019 года № 15-4/И/2-1912 «О Программе повышения эффективности работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий». В каждой женской консультации будет определен перечень процессов оказания медицинской помощи, совершенствование которых планируется с применением бережливых технологий, а также созданы рабочие группы и назначены ответственные лица. Подтверждением внедрения является утверждение паспорта процесса с использованием бережливых технологий. Планируемые сроки проведения паспортизации процесса с использованием бережливых технологий в женских консультациях, в том числе вновь создаваемых декабрь 2030 года.

Сроки проведения паспортизации процесса с использованием бережливых технологий в новых женских консультациях медицинских организаций Вологодской области

№ п/п	Наименование медицинской организации	Сроки паспортизации	Ответственное лицо
Женские консультации, создаваемые на базе модульных конструкций			
1.	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	Декабрь 2030 г.	Главный врач Заведующий женской консул- тацией
2.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»		

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

4.4.1. Формирование перечня оборудования

Определена потребность в медицинском оборудовании для оснащения (дооснащения и/или переоснащения) медицинскими изделиями детских больниц Вологодской области. Составлен перечень оборудования (207 ед.).

БУЗ ВО «ВОДКБ» осуществляет оказание ВМП по профилям: урология, травматология-ортопедия, эндокринология, педиатрия, нейрохирургия, комбустиология, гематология, онкология. Ежегодно увеличивается количество случаев

оказания ВМП: в 2020 году – 62 случая лечения, в 2021 году – 75 случаев лечения, в 2022 году – 77 случаев лечения, в 2023 году – 78 случаев лечения, в 2024 году – 96 случаев лечения, в 2025 году – 104 случая лечения. Также с 2022 года учреждение осуществляет оказание высокотехнологичной медицинской помощи сверх базовой программы (ВМП II раздела) по профилю онкология и гематология, в 2022 году – 6 случаев лечения, в 2023 году – 14 случаев лечения, в 2025 году – 21 случай лечения.

В БУЗ ВО «ВОДБ № 2» (профиль урология, онкология) количество случаев оказания ВМП: в 2020 году – 10 случаев лечения, в 2021 году – 15 случаев лечения, в 2022 году – 17 случаев лечения, в 2023 году – 20 случаев лечения, в 2024 году – 21 случай лечения, в 2025 году – 29 случаев лечения.

В Вологодской области для участия в полном оснащении (переоснащении) медицинским оборудованием определена детская больница третьего уровня – Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская областная клиническая детская клиническая больница» (якорная медицинская организация).

Потребность в медицинских изделиях для БУЗ ВО «ВОДКБ» составлена в соответствии с рекомендуемым перечнем оборудования, паспортом БУЗ ВО «ВОДКБ» и запланированным финансированием.

Потребность БУЗ ВО «ВОДКБ» в медицинском оборудовании

Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование оборудования (оснащения)	Структурное подразделение	Нормативный правовой акт	Количество медицинских изделий, необходимых для приобретения
276070	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	22
274590	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	5
275630	Монитор оценки глубины анестезии	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	3
204190	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	3
190850	Монитор пациента на 5 регистрируемых параметров (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография с регистрацией частоты сердечных сокращений, частоты дыхания и температуры тела)	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	13

329250 190850	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное артериальное давление, температура, электрокардиограмма, анализ ST-сегмента электрокардиограммы, опционно-сердечный выброс	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	9
190850	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания, капнометрия)	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	3
230120	Ларингоскоп волоконно-оптический с набором клинков Миллера (прямых) N 1 - 4 и Макинтоша (изогнутых) N 1 - 3	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	22
215800	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	10
151700	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	5
346360	Эндовидеоларингоскоп для трудной интубации	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	2

356940	Электрокардиостимулятор	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1
287900	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	2
173050 В сочетании с 173060	Аппарат конвекционного обогрева пациентов	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	6
324320	Ультразвуковой аппарат с линейным и конвексным датчиком для контроля катеризации сосудов и перинеуральных пространств	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	
338130	Аппарат ЭКМО для обеспечения оксигенации и удаления углекислоты	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1
114050	С-дуга для рентгенологического контроля при проведении катетеризации магистральных вен или передвижной цифровой рентгенаппарат.	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1
335210	Сейф-термостат для хранения наркотических препаратов	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1

335210	Сейф для хранения наркотических, сильнодействующих и психотропных средств	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1
377510	Аппарат высокопоточной кислородотерапии	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	2
271400	Мобильная реанимационная тележка	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	6
261210	Тромбоэластограф	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1
179770	Фибро ларинго-трахео-Бронхоскоп для интубации трахеи (при трудной интубации)	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	2
148120	Аппарат для автоматической реинфузии крови	Отделение анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1
232870	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	16

274590	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	3
328870	Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	3
190850	Монитор пациента на 5 регистрируемых параметров (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография с регистрацией частоты сердечных сокращений, частоты дыхания и температуры тела)	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	10
329250 190850	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное артериальное давление, температура, электрокардиограмма, анализ ST-сегмента электрокардиограммы, опционно-сердечный выброс	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	5
128250	Монитор пациента (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	5
169180	Аппарат высокочастотной вентиляции легких	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	2

346360	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фиброларингобронхоскоп)	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1
119850	Дефибриллятор	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	6
113880	Транспортируемый рентгеновский аппарат	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	4
287900	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1 (портативный)
215800	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	3
151700	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1
276070	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волуметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	2

228180	Ламинарная камера (шкаф) для стерильного разведения лекарственных препаратов	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1
335210	Сейф-термостат для хранения наркотических препаратов	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1
328870	Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	2
291820	Система электроэнцефалографического мониторинга, портативная	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1
260010	Насос для контролируемого внутрижелудочного и внутрикишечного введения энтерального питания	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	2
173050 В сочетании с 173060	Прибор согревающий конвекционного типа с принадлежностями	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	2
335560	Аппарат для управляемой нормо/гипотермии	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	1
271400	Мобильная реанимационная тележка	Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	Приложение № 6 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиологи и реаниматология»	2
162210	Стол операционный	Операционный зал для общей хирургии	Приложение № 13	8

162290		гии (включая торако-абдоминальную локализацию, нейрохирургию и опухоли головы и шеи, травматологию и ортопедию, эндохирургию, для малоинвазивные операции)	к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями	
162400				
162410				
129370	Светильник потолочный с видеокамерой и монитором	Операционный зал для общей хирургии (включая торако-абдоминальную локализацию, нейрохирургию и опухоли головы и шеи, офтальмологию)	Приложение № 13 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями	1
129610	Система аудиовизуальная для операционной	Дополнительно, для операционного зала для нейрохирургии и опухолей головы и шеи, для эндохирургии	Приложение № 13 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями	1
129680				
249670	Навигационная система	Дополнительно, для операционного зала для нейрохирургии и опухолей головы и шеи	Приложение № 13 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями	1
330330				
284010				
292050				
330330				
346550				
346560				
260240	Микроскоп	Дополнительно, для операционного зала для нейрохирургии и опухолей головы и шеи, для операционного зала травматологии и ортопедии	Приложение № 13 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями	1
209270	С-дуга цифровая	Дополнительно, для операционного зала травматологии и ортопедии, для малоинвазивных операций	Приложение № 13 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями	1

129360	Светильник потолочный	Операционный зал для малоинвазивных операций, эндохирургической операционной, травматологии и ортопедии	Приложение № 13 к проекту Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями	1
--------	-----------------------	---	---	---

Потребность БУЗ ВО «ВОКБ» перинатальный центр в медицинском оборудовании			
№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Количество медицинских изделий, ед.
1	7	8	9
1	156870	Монитор пациента центральный	1
2	276070	Аппарат ингаляционной анестезии, передвижной	1
3	293820	Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов	5
4	179770	Ларингоскоп интубационный гибкий оптоволоконный	2
5	151310	Система для аутотрансфузии крови, автоматическая	1
6	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
7	261740	Коагулометр ИВД, лабораторный	1
8	208940	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	1
9	131200	Кровать больничная с гидравлическим приводом	3
10	287930	Анализатор газов крови/гемоксиметр ИВД, для использования вблизи пациента	1
11	135260	Анализатор биохимический метаболического профиля ИВД	1
12	232880	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	4
13	232880	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	4
14	157920	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	10
15	190850	Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	5
16	229860	Насос шприцевой прикроватный	7
17	180790	Блок доставки оксида азота, системный	2
18	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
19	233190	Стол для реанимации новорожденных	7
20	215790	Стерилизатор плазменный	1
21	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
22	337260	Система тепловой/холодовой терапии с циркулирующей жидкостью	1
23	204120	Аппарат фототерапии новорожденных со светоизлучающим одеялом	5
24	232890	Аппарат искусственной вентиляции легких общего назначения для интенсивной терапии	1
Итого			76 ед.

Для перинатального центра БУЗ ВО «ВОКБ» существует потребность в 76 ед. оборудования.

Материально-техническая база БУЗ ВО «ВОДКБ» и БУЗ ВО «ВОКБ» позволяет разместить оборудование. Оборудование будет распределено в структурные подразделения по соответствующим корпусам, где находятся данные подразделения.

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» в Вологодской области

В Вологодской области ведется работа по актуализации НПА по организации оказания медицинской помощи по профилям «педиатрия» и «детская хирургия», проект будет направлен на согласование с курирующими НМИЦ.

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

В рамках мероприятий региональной программы запланировано проведение следующих шагов:

- 1) разработан проект НПА по маршрутизации детей для оказания медицинской помощи по профилю «педиатрия»;
- 2) разработан проект НПА по маршрутизации детей для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «детская хирургия»;
- 3) проекты НПА согласованы с профильными НМИЦ и главными внештатными специалистами Минздрава России. Действующие приказы планируется актуализировать и обновить в части внесения следующих изменений:
 - определение зоны ответственности межрайонных детских центров (приказ);
 - актуализация маршрутизации детей с учетом профиля оказываемой медицинской помощи (доработка приложения приказа);
 - актуализация маршрутизации детей с учетом тяжести состояния (доработка приложения приказа).

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

В Вологодской области ведется работа по разработке НПА по организации работы РКЦ.

В рамках мероприятий региональной программы запланировано проведение следующих шагов:

1. разработан проект НПА, регламентирующий деятельность РКЦ для детей с рождения до 17 лет включительно;
2. проект НПА согласован с профильным НМИЦ.

Планируется провести работу по разработке алгоритма оповещения РКЦ о появлении тяжелого пациента (должно происходить не позднее 1 часа от поступления), разработке алгоритма дистанционного динамического наблюдения детей, находящихся в отделении реанимации (информирование РКЦ о состоянии каждого находящегося в отделениях реанимации пациента должно происходить каждые 6-8 часов), разработке алгоритма ведения документации.

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

В рамках мероприятий региональной программы запланировано проведение следующих мероприятий:

- 1) согласованы программы обучения, в том числе с учетом вновь закупемого оборудования;
- 2) составлен список врачей и среднего медицинского персонала, планируемых к обучению;
- 3) утвержден график направления персонала на обучение;
- 4) заключены договора на обучение.

Подготовлен план обучения врачебного и среднего медицинского персонала на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи).

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

В рамках мероприятий региональной программы запланировано проведение следующих шагов:

- 1) определен перечень детских больниц к внедрению алгоритмов;
- 2) определен перечень алгоритмов оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах, обязательных к внедрению;
- 3) в медицинских организациях разработаны алгоритмы согласно перечню в формате стандартных операционных процедур (СОПов) с учетом видов, условий и профиля оказываемой медицинской помощи;
- 4) сформированы планы-графики обучения персонала СОПам, в том числе путем направления в симуляционные центры;
- 5) определены должностные лица, ответственные за контроль выполнения СОПов оказания экстренной и неотложной помощи.

Врачи различных специальностей обучены алгоритмам по программам, разработанным и утвержденным БУЗ ВО «ВОДКБ» в 2026-2027 годах:

- оценки тяжести состояния;
- сортировке пациентов при поступлении/обращении в медицинские организации;
- по оказанию экстренной помощи: СЛР, анафилактический шок, первичной помощи при шоке.

Обучение осуществляется на базе ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, на 2025-2026 учебный год, запланировано проведение следующих циклов в рамках НМО, 36 часов:

Название цикла (для врачебного персонала)
Неотложные состояния в педиатрии. Неотложная педиатрия
Симуляционный тренинг при неотложных состояниях у детей

Неотложная уроандрология у детей
Интенсивная терапия в неонатологии
Сахарный диабет у детей
Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале. Первичная реанимационная помощь новорожденным в родильном зале
Ургентные состояния в акушерстве и гинекологии

Ежегодно предоставляется в Министерство здравоохранения области план-график от кадровых служб медицинских организаций.

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

Ведется работа по составлению графика обучения медицинского персонала приемного отделения, ведется разработка стандартной операционной процедуры (СОП) в приемном отделении БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» и БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница № 2» по сортировке и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния.

В рамках мероприятий региональной программы запланировано проведение следующих мероприятий:

- 1) определен перечень детских больниц к внедрению системы «триаж»;
- 2) определены сроки внедрения;
- 3) определены должностные лица, ответственные за внедрение;
- 4) разработан и утвержден СОП сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния;
- 5) персонал приемного отделения обучен СОП;
- 6) в приемном отделении детских больниц размещена наглядная информация по системе триаж (схемы, плакаты), выполнена цветовая навигация маршрутизации пациентов.

В 2026 году будет проведена разработка нормативно-правового акта, регламентирующего внедрение системы сортировки (триаж) 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 локальными правовыми актами медицинских организаций графика обучения медицинского персонала приемного отделения детских больниц и отделений в составе других медицинских организаций;
- утверждение нормативно-правовым актом Министерства здравоохранения области сроков и формы проведения контроля проведения обучения медицинского персонала и соблюдения типовой стандартной операционной процедуры по сортировке и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния.

Внедрение системы сортировки (триаж) запланировано в приемных отделениях следующих медицинских организаций: БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» и БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница № 2».

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

В 2024 году 10 врачей БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» и БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница № 2» (анестезиологи-реаниматологи отделения реанимации новорожденных, анестезиологи-реаниматологи отделения реанимации детей старшего возраста, детские хирурги) обучены протоколам ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи

В 2024 году внедрили регионарную анестезию (спинальную) при оперативных вмешательствах. Закуплено оборудование, расходный материал, разработаны СОПы, протоколы анестезии.

Таблица 68

График обучения на рабочем месте врачей анестезиологов-реаниматологов медицинских организаций Вологодской области методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей

№ п/п	Медицинская организация	Целевая аудитория	Сроки обучения	Место проведения
1.	БУЗ ВО «ВОДКБ»	Врачи-анестезиологи-реаниматологи	2026	БУЗ ВО «ВОДКБ»
			2027	
			2028	
			2029	
			2030	
			2026	
			2027	
2.	БУЗ ВО «ВОДБ № 2»		2028	
			2029	
			2030	

4.4.8. Внедрение программы СКАТ (стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций «дорожная карта»

В БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» и БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница № 2» внедрены (в зависимости от профильности госпитализации) следующие мероприятия:

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

- разработан протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденный приказом медицинской организации;
- выполнена корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии;
- разработана программа контроля инфекций в областных детских больницах.

4.4.9. Укомплектование областных детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом

В рамках мероприятий региональной программы запланировано:

- 1) утвержден перечень медицинских организаций для первоочередного укомплектования медицинским персоналом;
- 2) проведен аудит соответствия штатного расписания медицинской организации порядкам оказания медицинской помощи по профилям;
- 3) сформирована актуальная потребность в специалистах в соответствии с расчетной потребностью в кадрах с целью реализации ТПГГ;
- 4) организовано целевое обучение специалистов;
- 5) обеспечено трудоустройство молодых специалистов в стационарное звено в качестве стажеров.

Якорным учреждением при оказании медицинской помощи детскому населению Вологодской области является БУЗ ВО «ВОКБ». Потребность учреждения в медицинских кадрах по профилям «педиатрия» составляет 4 специалиста, «детская хирургия» составляет 1 специалист, «анестезиология и реанимация» составляет 0 специалистов.

Эффективные варианты укомплектования учреждения востребованным персоналом:

В 2025 году выпуск составил 12 ординаторов, обучающихся по договору о целевом обучении, из них уже трудоустроено 8 человек, проходит аккредитацию 1 человек, отказались от трудоустройства 2 человека.

Организовано проведение дней открытых дверей для выпускников вузов и ссузов как в медицинских организациях, так и на базе образовательных организаций (в том числе в дистанционной форме), участие в распределении выпускников.

Проводится подбор персонала с использованием интернет-ресурсов, службы занятости, кадровых мероприятий (ярмарки вакансий, ПрофФест, форумы, дни открытых дверей).

Организовано внедрение практики приема ординаторов второго года обучения на должности врачей-стажеров.

Организовано профессиональное обучение медицинского персонала.

Мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилям «педиатрия», «детская хирургия», «анестезиология и реанимация» осуществляются в рамках си-

стемы непрерывного медицинского образования по установленному графику. На портале НМФО активность сотрудников БУЗ ВО «ВОКБ» составляет 100%.

В 2025 году прошли обучение 18 врачей.

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах. Дорожная карта по внедрению бережливых технологий

В рамках мероприятий региональной программы:

- утвержден перечень медицинских организаций для внедрения «бережливых технологий»;
- проведен аудит текущего состояния доступности и качества предоставляемой медицинской помощи;
- составлен план мероприятий по внедрению «бережливых технологий» по каждой медицинской организации, с определением должностного лица, ответственного за внедрение, и сроков внедрения.

Внедрение бережливых технологий запланировано в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи детям.

«Дорожная карта» по проведению последовательных мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства.

№ п\п	Наименование мероприятия	Сроки реализации	Ответственный
1.	Создание рабочей группы по разработке мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства	01.01.2026-31.12.2026	ГВС по педиатрии
2.	Формирование команды, ответственной за внедрение контроля за процессом реализации	01.01.2026-30.03.2026	ГВС по педиатрии
3.	Разработка и утверждение нормативно-правовых актов, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства (разработка паспорта процессов бережливого производства)	01.01.2026-30.05.2026	ГВС по педиатрии Руководитель рабочей группы
4.	Обучение персонала медицинских организаций мероприятиям, направленным на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства	01.01.2027-30.06.2027	Руководители медицинских организаций
5.	Внедрение мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства	01.07.2027	Руководители медицинских организаций
6.	Внедрение бережливых технологий	2026-2030	Руководители медицинских организаций

4.5. Мероприятие ФП «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»

Мероприятие направлено на повышение доступности профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности. Определен перечень медицинских организаций, в которых будут базироваться мобильные комплексы для проведения профилактических мероприятий (осмотров) детей в отдаленных округах области.

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

Для региона запланировано приобретение 3 передвижных мобильных комплексов в 2028 году, которые планируется использовать в отдаленных от областного центра населенных пунктах, с учетом проводимой реорганизации медицинских учреждений, а также в детских поликлиниках, имеющих несколько структурных подразделений.

В рамках мероприятий Региональной программы запланировано проведение следующих шагов:

- 1) проведен расчет и обоснование количества закупаемых мобильных комплексов;
- 2) определены сроки их закупки в соответствии со сроками финансирования;
- 3) в медицинских организациях сформированы выездные бригады, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров и вакцинации;
- 4) определены сроки ввода в эксплуатацию закупаемых мобильных комплексов.

В сельской местности расположено 26 медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь. В составе центральных районных и городских больниц – 47 врачебных амбулаторий, 23 участковых больниц и 522 фельдшерско-акушерских пунктов.

Повышение доступности профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, с учетом значительной площади, удаленности и труднодоступности муниципальных округов, осуществляется с использованием мобильных медицинских комплексов и выездных бригад специалистов. В настоящее время в медицинских организациях области име-

ются 20 мобильных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи и профилактических мероприятий взрослым, которые при необходимости оказывают помощь детям. Для оказания медицинской помощи детям медицинских комплексов не имеется. Детям организована помощь посредством выездных бригад профильных специалистов. Требуется приобретение мобильных комплексов для детей. В соответствии с расчетом 1 мобильного медицинского комплекса на 50 тыс. детей, для оснащения медицинских организаций области необходимо 5 медицинских мобильных комплексов для формирования выездных бригад специалистов.

Данные о перечне медицинских организаций, в которых будут базироваться мобильные комплексы, с определением зоны обслуживания для каждого мобильного комплекса и оценкой возможности формирования врачебных бригад под каждую задачу мобильного комплекса: профилактические осмотры, выездная вакцинация, оценка репродуктивного здоровья:

№	МО	Количество мобильных комплексов	Прикрепленные МО для проведения выездных профилактических мероприятий
1.	БУЗ ВО «ВОДКБ»	2	БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»; БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»; БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»; БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»; БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»; БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ»; БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»; БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»; БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»; БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»; БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»; БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»; БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»; БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»; БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»; БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»; БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»; БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»; БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»; БУЗ ВО «Кич-Городецкая ЦРБ» имени В.И. Коржавина;
2.	БУЗ ВО «ВОДБ № 2»	1	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»; БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»; БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»; БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»; БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»; БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»;

Необходимость дополнительного лицензирования видов деятельности отсутствует.

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

Выездная работа специалистов БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» в районы области осуществляется в части выездных мероприятий бригадами врачей-специалистов и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях.

Выезды консультативно-диагностической врачебной бригады в районы области в 2024 году проводились в соответствии с утвержденным планом с частотой 1 раз в неделю. Повторные выезды в один и тот же отдаленный район планируются с интервалом 3-6 месяцев.

Ежегодно при планировании выездной работы анализируются заявки районных педиатров ЦРБ с последующим составлением и утверждением годового плана выездной работы.

Показатели эффективности работы выездных бригад высокие: нагрузка на специалиста на выезде за 2024 год составила в среднем 30 пациентов.

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

Распределение рангов в структуре выявленной патологии: на 1 месте заболевания органов дыхания, преимущественно за счет хронических болезней миндалин и аденоидов, на 2 месте заболевания костно-мышечной системы, на 3 месте – болезни глаз.

Пациенты с впервые выявленной во время выездной работы патологией, приглашаются в консультативно-диагностический центр для углубленного обследования, обеспечения последующего динамического (диспансерного) наблюдения в КДЦ или по месту жительства. За 2025 год выполнено уже 32 выезда.

БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» ведется работа по заключению договоров с медицинскими организациями на проведение консультации специалистов и инструментальные исследования, возможность проводить которые в медицинской организации отсутствует.

План-график работ выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования

№	МО	План-график работы выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования	Прикрепленные МО для проведения выездных профилактических мероприятий	Ответственные	Планируемый охват населения
1.	БУЗ ВО «ВОДКБ»	Ежемесячно	БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»; БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»; БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»; БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»; БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»; БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ»;	Главные врачи медицинских организаций	95%

			БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»; БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»; БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»; БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»; БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»; БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»; БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»; БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»; БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»; БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»; БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»; БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»; БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»; БУЗ ВО «Кич-Городецкая ЦРБ» имени В.И. Коржавина;		
2.	БУЗ ВО «ВОДБ №2»	Ежемесячно	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»; БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»; БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»; БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»; БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»; БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»;	Главные врачи медицинских организаций	95%

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

Профилактические осмотры подростков в Вологодской области, осуществляются в соответствии с планами графиками, утверждаемыми руководителями медицинских организаций на каждый год. Для повышения охвата профилактическими осмотрами актуализируются паспорта участков с учетом активно ведущегося строительства жилых комплексов, выверяется количество прикрепленного населения, ведется активная работа с администрацией школ и средних профессиональных образовательных организаций. Ведется активная разъяснительная работа с родителями (законными представителями), педагогическим персоналом о важности прохождения подростками профилактических медицинских осмотров, ведется пофамильный учет подростков, не прошедших профилактический осмотр в основном графике, для этих подростков выделяются дополнительные дни для прохождения обследования. В проведении профилактических осмотров принимают участие врачи-урологи и акушеры-гинекологи.

Ежегодно в конце отчетного периода после доведения Территориальным фондом медицинского страхования Вологодской области объемов по профилактическим медицинским осмотрам, и в том числе диспансеризации определенных групп взрослого населения и репродуктивной диспансеризации, Министерством здравоохранения области разрабатывается приказ с составлением графиков мероприятий для всех медицинских организаций области с распределением объемов в соответствии с количеством прикрепленного населения.

Запланировано проведение следующих мероприятий:

- проведение анализа качества планирования профилактических медицинских осмотров детскими медицинскими организациями;
- определение корректирующих мероприятий по повышению доли детей, запланированных к проведению профилактического осмотра;

- определение мероприятий по повышению охвата профилактическими осмотрами детей, запланированных к их проведению, в том числе в организованных коллективах (школы);

- формирование в медицинских организациях выездных бригад, в том числе для проведения профилактических выездных медицинских осмотров.

Профилактические осмотры подростков в Вологодской области, в том числе врачами-урологами и гинекологами, с целью сохранения их репродуктивного здоровья осуществляются в соответствии с планом-графиком.

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

Вакцинопрофилактика осуществляется в детских поликлиниках по месту жительства в соответствии с региональным календарем профилактических прививок персоналом, прошедшим специальное обучение. Закупка вакцин осуществляется регионом в соответствии с заявками медицинских организаций, с учетом контингентов, подлежащих вакцинации от различных инфекционных заболеваний.

Большое внимание уделяется вакцинопрофилактике вакциноуправляемых инфекций.

Ежегодно на вакцинопрофилактику выделяется 80 млн рублей.

Министерством здравоохранения области совместно с Управлением Роспотребнадзора области утвержден региональный перечень профилактических прививок.

В настоящее время в рамках регионального календаря закупаются вакцины от инфекций: туляремии, сибирской язвы, бешенства, клещевого вирусного энцефалита, брюшного тифа, лептоспироза, вирусного гепатита А, шигеллезов, кори, менингококковой инфекции, пневмококковой инфекции, ротавирусной инфекции, ветряной оспы, гемофильной инфекции, гриппа, коклюша, дифтерии, столбняка, краснухи и эпидпаротита.

Также за счет средств областного бюджета закупаются антирабический и противоклещевой иммуноглобулины и вакцина против РС – инфекции для недоношенных детей с перинатальными проблемами.

Ежегодно в регионе проводится кампания по повышению осведомленности людей о преимуществах вакцинации.

В области организовано:

- проведение подчищающей иммунизации против кори незащищенных групп населения, в том числе кочующих групп населения и мигрантов, осуществляющих трудовую деятельность на территории Вологодской области;

- своевременность пересмотра медицинских отводов и отказов от прививок, в том числе против кори, краснухи и эпидемического паротита, и включение в план профилактических прививок всех непривитых детей, а также организацию и проведение их иммунизации;

- принятие мер по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях при госпитализации пациентов с диагнозом «корь», уточнению прививочного статуса по кори у пациентов при их госпитализации в стационар;

- обследование на корь пациентов с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой;

- усиление разъяснительной работы с населением и медицинскими работниками, а также с религиозными конфессиями, национальными диаспорами, профессиональными объединениями и ассоциациями по вопросам пропаганды приверженности к вакцинопрофилактике, в том числе к вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита;

- регулярное обучение медицинских работников по вопросам клиники, диагностики и профилактики кори, краснухи, эпидемического паротита с обязательной проверкой знаний по его завершению.

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

Ведется работа по увеличению охвата вакцинацией в родильном доме. Фактическое состояние привитости детского населения в Вологодской области против инфекционных заболеваний, в том числе проживающего в сельской местности, составляет 95%.

В дальнейшем планируется использовать мобильные комплексы с целью вакцинопрофилактики для отдаленных районов области.

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

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации

В соответствии с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования медицинская помощь с использованием ВРТ оказывается медицинскими организациями (структурными подразделениями), имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий): ООО «АВА-ПЕТЕР», ООО «Мать и дитя Ярославль», ООО «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии «ЭмбриЛайф», ООО «Ай-Клиник Северо-Запад», ООО «Клиника репродукции «Вита ЭКО», ООО «ЦЕНТР ЭКО», ООО «Геном-Вологда», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница».

Согласно приказу № 1130н пациентки с бесплодием наблюдаются в женских консультациях 3-го уровня (кабинеты сохранения и восстановления репродуктивной функции женских консультаций, консультативно-диагностические

отделения перинатальных центров, областных, городских родильных домов, центров охраны материнства и детства, центров охраны здоровья семьи и репродукции).

Маршрутизация предусматривает консультацию пациентов с бесплодием в БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» для обследования, лечения и определения дальнейшей тактики в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», «Клиническим рекомендациям Женское бесплодие». На 2025 год запланировано проведение 1125 циклов ЭКО.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

В качестве критериев доступности и эффективности медицинской помощи учитываются: Доля пациентов, обследованных перед ВРТ (в регионе – 100%), Число циклов ЭКО, выполняемых в медицинских организациях в течении года:

- ООО «АВА-ПЕТЕР» – 400;
- ООО «Мать и дитя Ярославль» – 50;
- ООО «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии «Эмбри-Лайф» – 120;
- ООО «Ай-Клиник Северо-Запад» – 30;
- ООО «Клиника репродукции «Вита ЭКО» – 150;
- ООО «ЦЕНТР ЭКО» – 50;
- ООО «Геном-Вологда» – 70,
- БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» – 255.

Доля случаев ЭКО, по результатам которого наступает беременность, – 30%. Доля женщин с родами после ЭКО в числе женщин (с проведенным ЭКО, завершенным переносом эмбрионов) – 30%.

Ежегодно выделяется дополнительное финансирование за счет средств областного бюджета.

Обеспечено проведение обследования уровня АМГ, обследования методами гистеросальпингографии (ГСГ) или контрастной эхогистеросальпингоскопией, обследования врачом-генетиком и кариотипирование пациентов.

Проводится генетическое консультирование: Программа подготовки к переносу размороженного эмбриона.

Основные стратегические меры по лечению бесплодия это профилактика и ранняя диагностика: увеличение охвата диспансеризацией женщин, мужчин репродуктивного возраста для выявления факторов риска бесплодия.

В области работают программы санитарно-гигиенического просвещения для предупреждения заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье.

Развитие и доступность лечения бесплодия без и с применением ВРТ: расширение возможностей экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) за счет включения услуг в систему обязательного медицинского страхования (ОМС), применения таких технологий, как использование донорских ооцитов и эмбрионов, криоконсервация гамет и генетическое тестирование эмбрионов.

Критерии эффективности и доступности медицинской помощи с применением программ ВРТ за счет средств ОМС

№ п/п	Критерий	Целевое значение
1.	Доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ Клинических рекомендаций «Женское бесплодие», %	100%
2.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинскими организациями в течение одного года за счет всех источников финансирования в год, абс.	не менее 100
3.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность, %	не менее 35%
4.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), %	не менее 30%

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

В рамках деятельности Регионального центра компетенций по внедрению интегрированной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в Вологодской области планируется реализация комплекса мероприятий, включающего проведение консультативно-методических и научно-практических семинаров по проектам Росздравнадзора с участием спикеров ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора;

- информационно-аналитическое, консультативно-методическое и методологическое сопровождение мероприятий по внедрению управления качеством медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях;

- курацию районов области для улучшения деятельности в сфере управления качеством и БМД;

- изучение, хранение и распространение передового опыта в области управления качеством; создание проверочных листов для самооценки наличия в медицинских организациях локальных нормативных актов; а также системную аналитическую работу.

В рамках мероприятий региональной программы запланировано:

Внедрение системы контроля качества медицинской помощи (СККМП) в детских медицинских организациях (МО), в рамках которых будут проводиться следующие шаги:

- определен перечень медицинских организаций для внедрения СККМП, разработаны и утверждены локальные нормативные акты, регламентирующие порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях, в соответствии с действующим законодательством РФ;

- организован и осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях;

- сформирована комиссия (служба) по контролю качества медицинской помощи, определены ее функций, полномочия и ответственность. В состав комиссии должны входить квалифицированные медицинские работники, обладающие опытом и знаниями в области управления качеством.

Внедрение методов контроля качества медицинской помощи:

- аудит медицинской документации;
- экспертная оценка качества оказанной медицинской помощи;
- анализ клинических случаев для выявления причин возникновения дефектов и разработки мероприятий по их предотвращению;
- оценка удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи путем проведения анкетирования или интервьюирования;
- осуществляется управление дефектами: разработка и реализация корректирующих и предупреждающих мероприятий, направленных на устранение выявленных дефектов и предотвращение их повторного возникновения.
- внедрены информационные технологии для автоматизации процессов управления качеством: электронные медицинские карты, системы поддержки принятия врачебных решений и системы аналитики данных.

Сертификация медицинских организаций (МО) в соответствии с российской системой менеджмента качества (СМК), в рамках которых будут проводиться мероприятия:

Определен перечень МО для участия в сертификации в соответствии с российской системой менеджмента качества (СМК). На этапе подготовки к сертификации в МО проведен анализ деятельности на соответствие требованиям национальных стандартов в области СМК, разработаны и внедрены необходимые документы и процедуры, обучен персонал.

Определен орган по сертификации, аккредитованный в установленном порядке и имеющий право проводить сертификацию СМК в медицинских организациях.

Внедрение системы хирургической безопасности в детских стационарах, осуществляющих специализированную медицинскую помощь по профилю «Детская хирургия», в рамках которых будут проводиться следующие мероприятия: определен перечень медицинских организаций к внедрению системы хирургической безопасности, в медицинских организациях созданы комиссии по хирургической безопасности, разработаны и внедрены алгоритмы (СОП) обеспечения безопасности пациентов на всех этапах оказания специализированной хирургической помощи. Определен порядок и кратность аудитов системы хирургической безопасности.

Таблица 43

«Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения Вологодской области

ВО	Вологодская область
Лицо, ответственное за внедрение СМК в	ФИО, контактный номер телефона, e-mail Старцев Дмитрий Анатольевич,

учреждениях родовспоможения в Вологодской области	контактный номер телефона: +7 981-507-13-16 e-mail: vocmp-vologda@yandex.ru			
Межтерриториальный Центр компетенций	БУЗ ВО «ВОКБ»			
Региональный Центр компетенций БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»		Имеется действующий Сертификат		Год планируемой Сертификации / ресертификации СМК
		нет		2028 год
1. Акушерские стационары	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	1.1. БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», перинатальный центр	нет	Да	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
	2.1. БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	нет	Да	2029
3. Подразделения ВРТ	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации/ресертификации СМК
	3.1. БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», Отделение охраны репродуктивного здоровья	нет		2028
4. Детские больницы	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации/ресертификации СМК
	4.1. БУЗ ВО «Вологодская детская областная клиническая больница»	нет		2030 год
5. Детские поликлиники	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» (детская поликлиника подразделение №1, детская поликлиника подразделение №3, детская поликлиника подразделение №4)	нет		2028

В проект по внедрению системы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности в учреждениях здравоохранения, организованного ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора планируется вступ-

ление БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» и БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница».

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

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» национального проекта «Здравоохранение» с 2019 года в Вологодской области функционирует централизованная региональная информационная система в сфере здравоохранения – ГИС «РМИС ВО».

В составе ГИС «РМИС ВО» функционируют следующие подсистемы (модули):

- подсистема организации оказания медицинской помощи, скорой и неотложной медицинской помощи – обеспечивает электронный документооборот в рамках модулей «Поликлиника» (разработчик ООО «РТ МИС»), «Стационар», «Лабораторная исследовательская система», «Скорая медицинская помощь»,

- подсистема оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (модуль «Телемедицинские консультации», предусматривает дистанционное взаимодействие врач - врач, врач - пациент для проведения консультаций по вопросам профилактики, диагностики и мониторинга состояния здоровья пациента;

- подсистема хранения и обработки результатов диагностических исследований (медицинских изображений) (модуль «Центральный архив медицинских изображений» «ЦАМИ») – обеспечивает передачу, хранение и доступ к медицинским изображениям, автоматизацию работы радиологической службы;

- подсистема перинатальной помощи беременным женщинам (модуль «Мониторинг беременных», разработчик ООО «РТ МИС») – обеспечивает мониторинг беременных женщин, начиная от постановки на диспансерный учет или первичного обращения в стационар, заканчивая родоразрешением.

Все медицинские организации региона подключены к сети Интернет. В рамках исполнения мероприятий ФП «Информационная инфраструктура» в 2020-2022 годах обеспечено масштабное подключение фельдшерско-акушерских пунктов к сети Интернет. Закуплены автоматизированные рабочие места в медицинские организации, в том числе на ФАП. Организована защищенная сеть передачи данных, к которой подключены все территориально выделенные структурные подразделения медицинских организаций, включая ФАП, имеющие доступ к сети Интернет.

К настоящему моменту посредством ГИС «РМИС ВО» обеспечивается:

- передача сведений в Федеральную электронную регистратуру, в Федеральную интегрированную электронную медицинскую карту;

- формирование и передача структурированных электронных медицинских документов в Федеральный реестр электронных медицинских документов (РЭМД ЕГИСЗ): за период с 1 января 2025 года по 3 июня 2025 года в системе сформировано и передано в РЭМД ЕГИСЗ более 8,9 млн документов (для сравнения, 2024 год – 14 млн документов, 2023 г. – 5,9 млн документов);

- осуществляется информационное взаимодействие с федеральными вертикально-интегрированными медицинскими информационными системами по профилям «онкология», «сердечно-сосудистые заболевания», «акушерство и гинекология» и «неонатология», «профилактическая медицина» (направление структурированных электронных медицинских документов и структурированных медицинских сведений);

- осуществляется информационное взаимодействие с учреждениями медико-социальной экспертизы, организовано предоставление сервисов и услуг в Личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (запись к врачу, вызов врача на дом, предоставление электронных медицинских документов).

Система имеет интеграцию с Федеральным реестром медицинских организаций, Федеральным регистром медицинских работников, с Федеральным регистром граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации.

На текущий момент в подсистему «ЦАМИ» ГИС «РМИС ВО» внедрены 3 медицинских изделия с искусственным интеллектом, в том числе 2 через взаимодействие с платформой «МосМедИИ»: компьютерная томография головного мозга, маммография, флюорография.

Внедрение искусственного интеллекта предназначено для автоматизации процессов, оптимизации ресурсов, обнаружения аномалий и предоставления аналитической информации для поддержки принятия управленческих и иных решений в сфере здравоохранения. Искусственный интеллект (ИИ) помогает рентгенологам выявлять патологии на ранних стадиях, что значительно увеличивает шансы на успешное лечение. С помощью передовых технологий врачи интерпретируют изображения и оценивают риски, повышая точность диагноза и прогнозов.

В составе ГИС «РМИС ВО» функционирует централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» (мониторинг беременных)» (далее – ИС «МБ ВО»), к которой подключено 100% медицинских организаций.

Завершены все работы по развитию ИС «МБ ВО», в том числе в части взаимодействия с ВИМИС «АКиНЕО».

Разработаны мероприятия:

УЗИ беременности вне скрининга (I триместр)

УЗИ беременности вне скрининга (цервикометрия)

УЗИ беременности вне скрининга полное с фетометрией

УЗИ беременности вне скрининга (доплерометрия)

УЗИ беременности вне скрининга (плацентометрия)

УЗИ органов малого таза (ВНЕ БЕРЕМЕННОСТИ)

Формирование и отправка в ВИМИС АКиНЕО следующих СЭМД:

- СЭМД 31 – Заключение по результатам расчета индивидуального риска,
- СЭМД 25 – Протокол медицинской манипуляции,

- СЭМД 32 – Протокол родов,
- СЭМД 22 – Извещение о критическом акушерском состоянии.

Формирование данных для организации работы неонатального скрининга.

Формирование и отправка Реестра талонов в Социальный фонд России (СФР);

Формирование структурированных электронных медицинских документов (далее – СЭМД): СЭМД «Выписной эпикриз из родильного дома»; СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» СЭМД «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего»; СЭМД «Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой»; СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, выезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления»; СЭМД «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»; СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении»; СЭМД «Санаторно-курортная карта для детей»; СЭМД «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение»; СЭМД «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса»; СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности».

5. План мероприятий региональной программы «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		Начало (дд.мм.гггг)	Окончание (дд.мм.гггг)	Описание	В числовом выражении		
1	Мероприятие ФП «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»						
1.1	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01.01.2026	31.12.2027	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	1	МЗВО, главный врач МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	01.09.2025	31.12.2025	Нормативно-правовой акт МЗВО	1	МЗВО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	Ежегодное
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	01.01.2026	31.12.2030	Внедрены современные технологии оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижена частота проведения кесаревых сечений	20%	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
2	Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»						
2.1	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	01.01.2029	31.12.2030	Открыты женские консультации на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	1	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
2.2	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	01.01.2026	31.12.2030	Подготовлен план, утвержденный НПА МЗВО	1	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
2.3	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	01.01.2030	31.12.2030	выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	1	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
2.4	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций	01.01.2030	31.12.2030	Приобретено медицинское оборудование	1	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по	

	ций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций					профилю «Акушерство-гинекология»	
2.5	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	01.01.2030	31.12.2030	Оснащено медицинскими АРМ	1	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
2.6	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	01.10.2030	31.12.2030	Получена лицензия	1	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
2.7	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	01.09.2025	31.12.2030	Укомплектованы кадрами		МЗВО, главные врачи МО,	
3	Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.01.2026	31.12.2030	Проведена массовая информационная компания,	Охват 80% граждан репродуктивного возраста	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.01.2026	31.12.2030	Внедрены бережливые технологии в работе женских консультаций	К 2030 году в 100% женских консультаций	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
4	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»						
4.1	Формирование перечня оборудования	01.01.2025	01.09.2025	Сформированный перечень оборудования, согласованный с профильными специалистами МЗ РФ	2	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»	01.09.2025	31.12.2025	НПА МЗВО	1	МЗВО, ГВС по профилю «Педиатрия», «Детская хирургия»	
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего	01.09.2025	31.12.2025	НПА МЗВО	1	МЗВО, ГВС	

	деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование 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)	01.09.2025	31.12.2025	Запланирован план-график обучения специалистов, утвержден НПА МЗВО	100% охват до 2030 года	МЗВО, главные врачи МО, ГВС	
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.09.2025	31.12.2025	НПА МЗВО	100%	МЗВО, главные врачи МО, ГВС	
4.6	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	01.09.2025	31.12.2025	НПА МЗВО	100%	МЗВО, главные врачи МО, ГВС	
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01.09.2025	31.12.2025	НПА МЗВО	100%	МЗВО, главные врачи МО, ГВС	
4.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	01.09.2025	31.12.2025	НПА МЗВО	100%	МЗВО, главные врачи МО, ГВС	
4.9	Укомплектование областных, детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	01.09.2025	31.12.2025	НПА МЗВО	100%	МЗВО, главные врачи МО, ГВС	
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.09.2025	31.12.2025	НПА МЗВО	100%	МЗВО, главные врачи МО	
5	Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»						
5.1	Увеличение числа передвиж-	01.01.2028	31.12.2030	Приобретены комплексы	3		

	ных медицинских комплексов, приобретенных Вологодской областью, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности						
5.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечен охват профилактическими медицинскими осмотрами детей,	98%	МЗВО, главные врачи МО	
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечен охват профилактическими осмотрами детей,	95%	МЗВО, главные врачи МО	
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечен охват привитых детей	95%	МЗВО, главные врачи МО	
6	Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»						
6.1	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	01.09.2025	31.12.2030	Количество женщин получивших ВРТ	Не менее 1100 ежегодно	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.09.2025	31.12.2030	Увеличение количества выявленных при проведении репродуктивной диспансеризации, свое-	Отчеты МО, анализ эффективности,	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	

				временное направление на консультирование и обследование			
7	Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1	Создание регионального Центра компетенций	01.09.2025	31.12.2026	Создание регионального Центра компетенций	1	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
7.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.09.2025	31.12.2030	НПА МЗВО	1	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
7.3	Внедрение СМК в женских консультациях	01.09.2025	31.12.2030	НПА МЗВО	1	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
7.4	Внедрение СМК в детских больницах	01.09.2025	31.12.2030	НПА МЗВО	1	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
7.5	Внедрение СМК в детских поликлиниках	01.09.2025	31.12.2030	НПА МЗВО	0	МЗВО, главные врачи МО, ГВС по профилю «Акушерство-гинекология»	
8	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1	Оценка информационной инфраструктуры в МО	01.09.2025	31.12.2025	Создание информационной инфраструктуры в МО	100%	МЗВО, главные врачи МО	
8.2	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	01.09.2025	31.12.2030	Проведены мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	100%	МЗВО, главные врачи МО	

6. Ожидаемые результаты региональной программы «Охрана материнства и детства»

Таблица 44

Результаты региональной программы Вологодской области «Охрана материнства и детства» на 2025-2030 годы

№	Результат	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия Нарастающий итог (ед.)	1000	1125	2125	2900	3200	3700	4500
2.	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	1	1
3.	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	2	3
4.	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	1	0	0	0	0	1
5.	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	1	1
6.	В субъектах РФ созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	1	1

7. Сроки реализации региональной программы «Охрана материнства и детства» годы

Региональная программа реализуется в период 2025–2030 годов.

8. Социально значимый результат региональной программы «Охрана материнства и детства»

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

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

	Результат	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Суммарный коэффициент рождаемости (Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года и на перспективу до 2036 года)	1,40	1,421	1,468	1,517	1,568	1,620
2.	Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения (Письмо директора Департамента проектной деятельности Минздрава России М.Ю. Дьяченко от 29.07.2025 №29-2/342)	46,6	47,2	47,7	48,2	48,4	48,7
3.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Документ служебного пользования №13-8/и/2-14227 от 18.07.2025 письмо Минздрава России					