



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

8 декабря 2025 г.

№ 739

г. Улан-Удэ

**Об утверждении региональной программы
Республики Бурятия «Охрана материнства и детства»**

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», достижения результата регионального проекта «Охрана материнства и детства» на территории Республики Бурятия Правительство Республики Бурятия **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Бурятия «Охрана материнства и детства»*.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Республики Бурятия**



В. Мухин

*Приложение в электронном виде

Проект представлен Министерством здравоохранения
тел. 21-40-90

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Бурятия
от 08.12.2025 № 739

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА Республики Бурятия «Охрана материнства и детства»

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

1. Краткая характеристика Республики Бурятия

Республика Бурятия входит в состав Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО) Российской Федерации. Административно-хозяйственным и культурным центром является г. Улан - Удэ. Общая площадь республики 351,3 тыс. км². Плотность населения составляет 2,8 человек на 1 км². Распределение плотности населения республики неравномерное, колеблется от 0,2 человек на 1 км² в районах, приравненных к районам Крайнего севера, до 1193,1 человек на 1 км² в столице республики г. Улан - Удэ.

Республика Бурятия граничит с субъектами Российской Федерации - Республикой Тыва на юго-западе, с Иркутской областью на северо-западе и с Забайкальским краем на востоке. Южная граница Бурятии с Монголией является государственной границей РФ.

Республика находится на значительном расстоянии от столицы РФ (расстояние от г. Улан - Удэ до г. Москвы - 5532 км), в часовом поясе иркутское время, которое на 8 часов опережает UTC и на 5 часов - московское время. Рельеф территории республики характеризуется горными хребтами (площадь их в 4 раза превышает низменности): Восточные Саяны, Хамар-Дабан, Морской хребет, Улан-Бургасы, Икатский и Баргузинский, на севере – Северо - Муйский, Удокан, Каларский, к северо-востоку Прибайкалья примыкает Витимское плоскогорье. Для севера республики характерно сплошное распространение вечной мерзлоты, залегающей на глубине 0,5 метра и мощностью до 500 - 600 метров. Юго - восточная территория республики имеет степной рельеф. На территории республики находится самое крупное пресноводное озеро в мире – оз. Байкал, 60 % его

береговой линии.

Климат резко континентальный, ближе к оз. Байкал влажный морской, в южных районах сухой степной. Зимний сезон практически начинается с ноября, и длится до конца марта. Лето короткое жаркое, с резкими перепадами среднесуточных температур. Средняя температура летом + 26 °С, максимально до + 35°С, зимой - 25 °С, максимально на севере республики до - 50 °С. Баргузинский, Баунтовский, Муйский, Северо-Байкальский, Окинский, Курумканский районы приравнены к районам Крайнего Севера.

Существенной чертой климата Бурятии является большая продолжительность солнечного сияния — 1900 - 2200 часов, по данному показателю республика превосходит южные территории России.

В состав республики входят 285 муниципальных образований, из них 2 городских округа – г. Улан - Удэ, г. Северобайкальск, 19 муниципальных сельских районов и 2 муниципальных сельских округа, которые включают 16 городских поселений и 246 сельских поселений (в том числе 615 сельских населенных пунктов).

Республика Бурятия относится к числу регионов России с индустриально - аграрным типом экономики. Большую часть территории региона занимают сельские районы, где развито животноводство и земледелие в южных районах. Основу промышленного комплекса Бурятии составляют авиастроение, приборостроение, электроэнергетика, горнодобывающая, лесная, деревообрабатывающая, целлюлозно-бумажная и пищевая отрасли. В республике активно развивается туристическая сфера.

По территории Республики Бурятия проходят федеральные железнодорожные сообщения (Российская железная дорога, Байкало-Амурская железная дорога), через ст. Наушки Кяхтинского района проходит железнодорожный путь на Монголию и Китай. Авиационное сообщение в основном развито с крупными городами России и соседними регионами. Автомобильное сообщение представлено федеральной трассой М - 55 (Москва - Новосибирск - Республика Бурятия - Хабаровск - Владивосток), международными трассами Р - 418 (Иркутск - Монды (Республика Бурятия) - Монголия) и АН-3 (Республика Бурятия - Монголия) и внутрирегиональными автодорогами.

Транспортное сообщение с центрами муниципальных образований в Республике Бурятия представлено в основном наземным транспортом. Автомобильное сообщение имеется со всеми центрами муниципальных образований, кроме северных районов, располагающихся на высокогорье и в зоне вечной мерзлоты: Муйского, Северо-Байкальского районов и г. Северобайкальска. Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта улуса Алаг - Шулу Окинского района до административного центра г. Улан-Удэ составляет 785 км. Авиасообщение действует с северными районами (Муйский, Северо-Байкальский). Население отдельных населенных пунктов Муйского, Северо-Байкальского, Баунтовского

районов имеют ограниченную доступность медицинской помощи в связи с климатическими и природными условиями.

Таблица 1.

Административно-территориальные характеристики
Республики Бурятия

Республика Бурятия	
Площадь, км ²	351,3 тыс. км ² .
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Улан-Удэ (население 435 067)
Наиболее крупные города	г. Улан-Удэ
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	Расстояние от Улан-Удэ до улуса Алаг-Шулун Окинского района 785 км.
Численность населения, абс.	971 139
Городское население, абс. (%)	572 873 (59,0 %)
Сельское население, абс. (%)	398 266 (41,0 %)
Плотность населения, человек на 1 км ²	2,8 человек на 1 км ²

Численность постоянного населения Республики Бурятия по данным Бурятстата на 01.01.2025 составила 971 139 человек, в т. ч. городское население – 572 873 человек (59,0 %), сельское население – 398 266 человек (41,0 %).

Число лиц трудоспособного возраста 561 285 человек, что составляет 57,8 % от всего населения. В учреждениях высшего и среднего профессионального образования обучаются 51 232 человек или 5,3 % населения.

2. Анализ основных демографических показателей Республики Бурятия

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Бурятия

При анализе суммарного коэффициента рождаемости в Республике Бурятия за 2020 - 2024 годы установлено, что произошло снижение показателя на 20,8 % с 1,907 в 2020 году до 1,511 в 2024 году, а в сравнении с 2023 годом на 5,4 % с 1,597 до 1,511 в 2024 году.

Суммарный коэффициент рождаемости городского населения за 2020-2024 годы снизился на 17,7 % с 1,658 в 2020 году до 1,365 в 2024 году.

Суммарный коэффициент рождаемости сельского населения за 2020-2024 годы снизился на 24,9 % с 2,338 в 2020 году до 1,756 в 2024 году.

Таблица 2

Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Бурятия (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в Республике Бурятия	1,907	1,825	1,684	1,597	1,511
Всего в Республике Бурятия, городское население	1,658	1,589	1,468	1,387	1,365
Всего в Республике Бурятия, сельское население	2,338	2,223	2,043	1,947	1,756

2.2. Основные показатели естественного движения населения

За период 2021-2024 годы численность населения республики снизилась с 985 431 до 971 139 человек (на 1,5 %).

В 2024 году доля мужчин в общей численности населения составила 46,8 % (454 989 чел.), женщин – 53,2 % (516 933 чел.), детей в возрасте 0-17 лет - 26,5 % (256 090 чел.).

В динамике за 2021-2024 годы зарегистрирован рост числа женщин с 514 999 до 516 933 человек (+0,4 %), в том числе женщин 15-49 лет с 233 163 до 239 144 человек (+2,6 %). Зарегистрировано снижение численности мужчин с 470 432 до 454 989 человек (-3,3 %), детей 0-17 лет с 266 282 до 256 090 человек (-3,8 %).

Таблица 3

Численность населения Республики Бурятия (человек)

Показатель	По состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	985 431	982 629	974 628	971 922	971 139
- из общей численности населения: женщины, абс.(%)	514 999 (52,3 %)	512 986 (52,2 %)	517 822 (53,1 %)	516 933 (53,2 %)	516 294 (53,2 %)
Женщины 15-49 лет, абс. (%)	233 163 (23,7 %)	232 661 (23,7 %)	238 851 (24,5 %)	239 144 (24,6 %)	239 725 (50,4 %)
- из них девочки- подростки 15-17 лет включительно, абс. (%)	18 262 (7,8 %)	18 895 (8,1 %)	20 744 (8,7 %)	21 508 (9,0 %)	22 639 (48,6 %)
- из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	203 066	202 244	204 790	204 627	205 214
- из общего числа женщин, проживающих в ПГТ	32 773	31 979	29 667	30 001	н/д
- из общего числа женщин, проживающих в малых городах	33 059	33 324	35 808	35 445	н/д
Мужчины, абс. (%)	470 432 (47,7 %)	469 643 (47,8 %)	456 806 (46,9 %)	454 989 (46,8 %)	454 845 (46,8 %)
- из них мальчики- подростки 15-17 лет включительно, абс. (%)	19 318 (4,1 %)	19 673 (4,2 %)	21 319 (4,7 %)	22 563 (5,0 %)	23 930 (5,3 %)

Дети до 1 года, абс. (%)	12 637 (1,3 %)	11 948 (1,2 %)	10 847 (1,1 %)	10 211 (1,1 %)	9503 (1,0 %)
Численность детского населения 0-17 лет включительно, абс. (%)	266 282 (27,0 %)	265 111 (27,0 %)	259 897 (26,7 %)	256 090 (26,5 %)	251 926 (25,9 %)
- из них городское население, абс. (%)	149 113 (56,0 %)	148 048 (55,8 %)	147 217 (56,6 %)	144 074 (56,3 %)	140 839 (55,9 %)
- из них сельское население, абс. (%)	117 169 (44,0 %)	117 063 (44,2 %)	112 680 (43,4 %)	112 016 (43,7 %)	111 087 (44,1 %)

Общий коэффициент рождаемости в Республике Бурятия в динамике за 2020 - 2024 годы стабильно снижается и в 2024 году составил 9,8 на 1000 населения, что в сравнении с 2020 годом (12,9 ‰) ниже на 24,0 %. При этом, за период 2020 - 2023 годы произошло снижение показателя в городской местности на 19,7 %, сельской местности на 16,7 %.

Общий коэффициент рождаемости городского населения в динамике за 2020-2023 годы также снизился на 19,7 % и составил в 2023 году 9,8 ‰. Показатель рождаемости в городской местности в 2020-2023 годах был ниже на 11,6 – 14,8 %, чем в сельской. В городской местности рождаемость после снижения с 2020 по 2023 годы в 2024 году выросла на 10,2 % по оперативным данным (на 558 детей родилось больше, чем в 2023 году).

Общий коэффициент рождаемости сельского населения в динамике за 2020-2023 годы также снизился на 16,7 % и составил в 2023 году - 11,5‰. Необходимо отметить, что в 2023 году показатель несколько выше на 1,8 % показателя 2022 года (11,3 ‰).

Таблица 4

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в Республике Бурятия (ЕМИСС)	12,9	12,3	11,2	10,5	9,8
Всего в Республике Бурятия, городское население (ЕМИСС)	12,2	11,5	9,8	9,8	н\д
Всего в Республике Бурятия, сельское население (ЕМИСС)	13,8	13,2	11,3	11,5	н\д

За период 2020 - 2024 годы число родов в Республике Бурятия снизилось на 24,0 % с 12 438 в 2020 году до 9 448 в 2024 году. Наибольшее число родов регистрируется в городской местности от 93 % в 2020 году до 96 % в 2024 году, в том числе большая часть родов происходит в перинатальных центрах г. Улан-Удэ 91 - 92 % (ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Бурятия» и ГАУЗ «Городской перинатальный центр г. Улан-Удэ»). В поселках городского типа (ПГТ): пгт. Таксимо Муйского района и пгт. Селенгинск Кабанского района регистрируется ежегодно от 1,7 % до 2,2 % от всех родов по республике. В малых городах (г. Кяхта, г. Закаменск, г. Гусиноозерск) регистрируется ежегодно от 4,5 % до 5,8 % от всех родов по республике.

В сельской местности число родов ежегодно снижается с 841 в 2020 году до 383 в 2024 году, всего за 5 лет произошло снижение в 2,2 раза. Удельный вес родов в сельской местности от числа всех родов по республике в течение 2020 – 2024 годов ежегодно снижается: 6,7 % - 6,3 % - 5,5 % - 4,4 % - 4,0 %.

Таблица 5

Число родов в Республике Бурятия (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в Республике Бурятия	12 438	11 752	10 779	10 129	9 448
Всего в сельской местности	841	745	599	447	383
Всего в городской местности	11597	11 007	10 180	9 682	9 065
Из них: в г. Улан-Удэ	10 626	10 140	9447	9009	8366
в ПГТ	246	209	183	209	210
в малых городах	725	658	550	464	489

Таблица 5.1.

Число родов по медицинским организациям в ПГТ, малых городах Республики Бурятия

Медицинская организация	2020	2021	2022	2023	2024
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	261	205	175	132	137
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	195	168	137	129	137
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	269	285	238	203	215
Итого малые города	725	658	550	464	489
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» (пгт. Селенгинск)	198	155	147	157	159
ГБУЗ «Муйская ЦРБ» (пгт. Таксимо)	48	54	36	52	51
Итого ПГТ	246	209	183	209	210
ГАУЗ «Городской перинатальный центр г. Улан-Удэ»	4999	5192	4569	4217	3709
ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр МЗ РБ»	5627	4948	4878	4792	4657
г. Улан-Удэ	10626	10140	9447	9009	8366
Сельская местность	841	745	599	447	383
Республика Бурятия	12438	11752	10779	10129	9448

В абсолютном значении число родившихся детей ежегодно снижается на 600 - 1000 и в 2024 году родилось на 3147 детей меньше, чем в 2020

году. Показатель рождаемости в динамике за 5 лет в целом по республике снизился на 24,0 %.

В сельской местности число родившихся детей ежегодно снижается на 200 – 500 детей и произошло резкое снижение в 2024 году – родилось на 1255 детей меньше, чем в 2023 году.

Общий коэффициент рождаемости в Республике Бурятия ежегодно стабильно снижается и в 2024 году составил 9,8 на 1000 населения, что в сравнении с 2020 годом (12,9) ниже на 24,0 %.

Соответственно, при росте коэффициента общей смертности и снижении коэффициента рождаемости наблюдается отрицательная динамика показателя естественного прироста населения - снижение с 0,9 в 2020 году до - 2,4 в 2024 году.

Естественный прирост населения по Республике Бурятия в 2021 году приобрел отрицательное значение впервые за много лет (в 2020 году + 0,9 ‰ и в 2021 году – 1,5 ‰). В последующие годы показатель снижается: 2022 (-1,0‰), 2023 (-1,3 ‰) и значительно снизился в 2024 году (-2,4 ‰). При сравнении абсолютных значений число умерших в 2024 году всего по республике превысило число родившихся на 2296 человек.

В то же время, по оперативным данным по Республике Бурятия демографические показатели в 2024 году лучше, чем по РФ и ДФО: коэффициент рождаемости - 9,8 ‰ (РФ - 8,4 ‰, ДФО – 9,3 ‰), коэффициент общей смертности – 12,2 ‰ (РФ – 12,5 ‰, ДФО – 13,1 ‰), естественный прирост (- 2,4 ‰), РФ (- 4,1 ‰) и ДФО (-3,8 ‰).

Таблица 6

Естественное движение населения в Республике Бурятия

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024 РФ
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Родившихся живыми	12682	12,9	11999	12,3	10904	11,2	10232	10,5	9535	9,8	8,4
Умерших от всех	11786	12,0	13497	13,7	11940	12,2	11496	11,7	11830	12,2	12,5
Естественный прирост / убыль, +/-	896	+0,9	-1498	-1,4	-1036	-1,0	-1264	-1,2	-2295	-2,4	-4,1

Анализ демографической ситуации в Бурятии за 2021-2024 годы показывает устойчивое сокращение (убыль) численности населения, которое уменьшилось на 1,5 % и составило к 2025 году 971 139 человек. Критической тенденцией является стабильное снижение рождаемости: общий коэффициент упал с 12,9 ‰ до 9,8 ‰, а число родившихся детей сократилось на 3147 по сравнению с 2020 годом. Особенно резкое сокращение числа родов наблюдается в сельской местности — в 2,2 раза за пять лет. В ре-

зультате с 2021 года в республике сохраняется отрицательный естественный прирост, который к 2024 году достиг - 2,4 ‰, когда число умерших превысило число родившихся на 2295 человек. При этом демографические показатели Бурятии, несмотря на негативную динамику, остаются лучше средних значений по России и Дальневосточному федеральному округу.

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

Материнская смертность в Республике Бурятия превышает показатель Российской Федерации в 2 раза (РБ в 2024 г. – 31,5 на 100 000 рожденных живыми, РФ в 2024 г. – 10,7 на 100 000 рожденных живыми). В структуре материнской смертности в Республике Бурятия преобладают не прямые причины (экстрагенитальная патология).

За 5 лет большинство случаев материнской смерти (56,3 %) произошло в медицинских организациях III группы (уровня), 37,5 % в медицинских организациях II группы (уровня). Не допущено случаев материнской смертности в учреждениях родовспоможения I группы (уровня), что свидетельствует об оптимальной маршрутизации женщин во время беременности, родов и послеродовом периоде.

С целью снижения материнской заболеваемости и смертности, повышения эффективности оказания акушерско-гинекологической помощи создан Экспертный совет по оценке организации и качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и женщинам с гинекологическими заболеваниями. Состав и положение об Экспертном совете и карта оценки организации и качества оказания медицинской помощи утверждены приказом Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 28.11.2019 № 712-ОД.

Все случаи материнской смертности своевременно рассмотрены на заседании врачебной комиссии и Экспертного совета. Оформлены протоколы клинико-патологоанатомической конференции. При детальном анализе случаев материнской смертности за 5 лет экспертным советом признаны 82 % случаев неуправляемыми, 9 % – условно управляемым, 9 % - 1 случай – управляемым.

С целью снижения материнской смертности в Республике Бурятия ежегодно утверждаются и реализуются региональные планы по снижению материнской смертности.

Таблица 7

Динамика уровня и причин материнской смертности в Республике Бурятия

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
------------	------	------	------	------	------	---------

	Абс	Отн	Абс	Отн	Абс	Отн	Абс	Отн	Абс	Отн	Абс	Отн
Всего случаев материнской смерти, в т.ч. от:	3	23,7	7	58,3	2	18,3	2	19,6	3	31,5	н/д	11,2
- внематочной беременности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- медицинского аборта	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- аборта, начатого вне лечебного учреждения и не установленного характера	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- отеков, протеинурии и гипертонических расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	1	7,9	0	0	1	9,2	0	0	0	0	0	0
- кровотечения в связи с отслойкой и предлежание плаценты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- осложнений анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- акушерской эмболии	0	0	0	0	0	0	2	19,5	1	10,5	0	0
- разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- других причин акушерской смерти	0	0	2	16,7	0	0	0	0	0	0	0	0
- не прямых причин акушерской смерти	2	15,8	5	41,7	1	9,2	0	0	2	21	0	0
- остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- акушерского столбняка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Во всех медицинских организациях Республики Бурятия осуществляется регистрация случаев критических акушерских состояний (КАС) в соответствии с Регламентом мониторинга КАС в Российской Федерации,

утвержденным Минздравом России 18.01.2021. Число случаев КАС в Бурятии за 5 лет по сравнению с 2020 г. увеличилось на 70,3 %. (2020 год - 39 случаев, 2024 год – 131 случай). В сравнении с 2020 годом увеличилась доля пациенток с КАС, получивших медицинскую помощь в акушерских стационарах III уровня (с 46 % - в 2020 г. до 82,5 % - в 2024 г.), на фоне снижения доли КАС в учреждениях I (с 46 % до 4,5 % соответственно) и II (с 18 до 13 %) уровня. По данным Регистра КАС в республике за 2020–2025 гг. индекс выживаемости увеличился в 3,4 раза (с 19:1 до 65:1).

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в Республике Бурятия

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Индекс выживаемости при КАС (КАС: МС)	19:1	19:1	71:1	61:1	65:1

В Республике Бурятия отмечается снижение показателей смертности детского населения за период с 2020 по 2024 годы. Показатель младенческой смертности (число смертей детей до 1 года на 1000 родившихся живыми) за 2020 – 2024 годы снизился на 38,2 %: с 5,5 в 2020 году до 3,4 в 2024 году. Детская смертность в возрасте от 0 до 4 лет снизилась на 19,1 %: с 6,8 в 2020 году до 5,5 % в 2024 году на 1000 родившихся живыми.

Несмотря на снижение показателя смертности детского населения 0-14 лет (на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста) на 13,2 %, с 51,6 в 2020 году до 44,8 в 2024 году, сохраняется его нестабильность - в 2022 году наблюдалось снижение показателя по сравнению с 2020 годом на 17,2 %, далее отмечается рост в 2023 году на 14,5 % и в 2024 году вновь снижение на 8,4 %, преимущественно за счет неблагоприятных социальных факторов – роста смертности детей от внешних причин.

На нестабильность показателя смертности среди подростков в возрасте 15-17 лет влияют также неблагоприятные социальные факторы: несмотря на его снижение за период с 2020 по 2024 годы на 15,2 %, произошёл рост в 2024 году на 25,2 % в сравнении с 2023 годом.

Положительным является снижение детской смертности в возрасте от 0 до 17 лет, на 12,2 % с 54,9 до 48,2 на 100 тыс. детского населения, преимущественно за счет снижения смертности детей первого года жизни от заболеваний перинатального периода, врожденных аномалий развития, свидетельствующем об эффективности проводимой пренатальной диагностики, доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица 9

Показатели смертности детей в Республике Бурятия

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
------------	------	------	------	------	------	---------

Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	5,5	4,3	4,6	4,4	3,4	4,0
Коэффициент детской смертности (0–4 года включительно), ‰	6,8	5,9	6,2	5,4	5,5	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0–14 лет включительно, на 100 тыс.	51,6	53,2	42,7	48,9	44,8	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15–17 лет включительно, на 100 тыс.	75,5	60,4	55,9	51,1	64,0	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно, на 100 тыс.	54,9	54,2	44,8	49,2	48,2	35,3

Показатель перинатальной смертности в Республике Бурятия в 2024 году составил 4,49 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, что ниже показателя РФ (РФ 2024 г. – 6,2 ‰). За пятилетний период произошло значительное снижение показателя: на 37,2 % относительно значения 2020 года (7,14 ‰).

В динамике за 5 лет снижение перинатальной смертности составило 31,6 %, за счет снижения в 1,5 раза интранатальных и антенатальных потерь.

Мертворождаемость снизилась с 66 в 2020 году до 34 случаев в 2024 году (абс.). Несмотря на снижение мертворождаемости, продолжают регистрироваться случаи интранатальной смертности.

Таблица 10

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

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Перинатальная смертность	91	7,14	79	6,55	89	8,11	64	6,22	57	5,94	6,2
Антенатальная смертность	66	5,17	49	4,06	53	4,83	43	4,18	34	3,55	4,9
Интранатальная смертность	6	0,47	14	1,16	7	0,64	6	0,58	3	0,31	0,3
Неонатальная смертность	34	2,68	24	2,00	22	2,02	15	1,47	9	0,94	1,6
Ранняя неонатальная смертность	19	1,50	16	1,33	13	1,19	8	0,78	6	0,63	1,0
Поздняя неонатальная смертность	15	1,18	8	1,67	9	0,83	7	0,68	3	0,31	0,53

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
ность											
Младенческая смертность	69	5,5	52	4,3	52	4,6	46	4,4	32	3,4	4,0
Младенческая смертность, городское население	38	5,3	26	3,9	29	4,8	24	4,2	14	3,3	н/д
Младенческая смертность, сельское население	31	5,6	26	4,9	23	4,8	22	4,8	18	3,4	н/д

За период с 2020 года отмечается снижение младенческой смертности с 5,5 ‰ (69 чел.) в 2020 г. до 3,4 ‰ (32 чел.) в 2024 г. за счет снижения смертности от заболеваний перинатального периода и врожденных аномалий развития. Смертность по причинам отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, снизилась с 2,5 ‰ в 2020 году до 1,4 ‰ в 2024 году, в абсолютном количестве, с 31 случая в 2020 году до 13 детей в 2024 году; от врожденных аномалий развития - с 1 ‰ в 2020 году до 0,2 ‰ в 2024 году (с 13 до 2 случаев), свидетельствующей об эффективности пренатальной диагностики.

В структуре младенческой смертности удельный вес смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, находится на первом месте и составил 52,8 % в 2021 г., 40,6 % в 2024 г.

Если в 2020 – 2021 годах удельный вес смертности от врожденных пороков развития занимал второе место, составляя в структуре 17,0 - 18,0 %, то с 2022 г. второе место занимает смертность от внешних причин, составившая 75 % в 2022 г., 57,1 % в 2023 г. и 40 % в 2024 г. От асфиксии (удушение в кровати, аспирация), всего за 5 лет умерло 20 детей до года.

В 2023 -2024 гг. на третьем месте смертность от пневмонии, за 2 года умерло 9 детей, в том числе у двоих детей с паллиативным статусом. В учреждениях 1 уровня умерло 4 ребенка, на дому 1 ребенок, связанными с поздним обращением за медицинской помощью.

Смертность детей от инфекционных заболеваний составила в 2020 году 0,3 ‰ (4 ребенка), в 2024 году 0,4 ‰ (4 ребенка). Несмотря на широкий охват вакцинацией детей первого года против менингококковой инфекции, двое детей умерли до достижения ими 9-месячного возраста, в одном случае причиной смерти явился серотип В. 2 детей умерли от коклюша.

Показатель постнеонатальной смертности, несмотря на снижение, превалирует среди детей старше 1 месяца, проживающих в сельской местности. В 2024 году показатель постнеонатальной смертности составил 3,04 ‰ среди детей, проживающих в сельской местности, в г. Улан-Удэ – 1,9 ‰. Среди причин лидируют внешние причины, но в 31,5 % причинами

смерти среди сельских детей явились поздние обращения в тяжелом состоянии с клинической картиной миокардита, отёка мозга, ДВС-синдрома, развившихся после или на фоне вирусных инфекций (5 случаев в 2024 году из 16 умерших в возрасте 29 дней - 1 год), свидетельствующие о недостаточной доступности консультаций врачами, необходимости внедрения телемедицинских консультаций «врач-пациент», для населения проживающего в отдаленных местностях, повышения информированности родителей о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью.

Таблица 11

**Динамика причин младенческой смертности
в Республике Бурятия**

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
Всего умерших от всех причин, в том числе:	69	5,5	52	4,3	52	4,6	46	4,4	32	3,4
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), из них	31	2,5	28	2,3	26	2,4	17	1,7	13	1,4
Болезни нервной системы (G00–G99)	4	0,3	2	0,2	2	0,2	3	0,3	1	0,1
Болезни органов дыхания (J00–J99)	4	0,3	3	0,3	2	0,18	5	0,5	4	0,4
Болезни органов пищеварения (K00–K93)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	13	1,0	9	0,8	5	0,5	4	0,4	2	0,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	4	0,3	1	0,1	5	0,5	2	0,2	4	0,4
Злокачественные новообразования (C00–C97)	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	8	0,6	4	0,3	8	0,7	7	0,7	5	0,5

Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	4	0,3	3	0,3	3	0,3	5	0,5	2	0,2
--	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

Среди смертности детей в возрасте 0 - 17 лет на протяжении 5 лет в республике лидирует смертность от внешних причин, превышая показатели в РФ. Удельный вес составляет от 39,0 % до 45,2 % в структуре смертности. Превалируют транспортные травмы, самоубийства, механические асфиксии, утопления. В сравнении с аналогичным периодом 2023 года уменьшилось количество детских смертей от внешних причин (на 8 случаев или 14,2 %). За 2024 год зарегистрировано 15 завершенных суицидов среди несовершеннолетних, что на 2 случая больше, чем в 2023 году (2023 – 13 сл.) или на 15,3 %. Из 15 завершенных суицидов 8 детей из г. Улан-Удэ (53,3 %), 2 детей из Иволгинского района (12,5 %), по 1 ребенку из Бичурского, Кижингинского, Прибайкальского, Тарбагатайского, Тункинско-го районов.

На 2-ом месте, со стабильным снижением, отдельные состояния перинатального периода с 2020 по 2023 годы. С 2024 года второе ранговое место занимают болезни нервной системы, если в 2020 г. умерло 8 детей по указанной причине, то в 2024 году показатель возрос в 1,9 раза (15 дет.). Из 15 детей умерших по причине заболеваний нервной системы в 2024 г. 9 детей, имеющих паллиативный статус, умерли на дому.

В 2023 г. почти в 2 раза отмечается рост смертности от болезней органов дыхания с последующим постепенным снижением. Рост смертности в 2023 и 2024 годах обусловлен постковидным периодом: дисрегуляцией иммунного ответа организма ребенка, макро- и микронутриентном дефиците у значительного числа детей.

Смертность от злокачественных новообразований (ЗНО) занимает ранговое 4-ое место, составляя в структуре смертности детей 0 - 17 лет 6,8 % в 2020 году, в 2024 году - 8,4 %. Показатели смертности детей от ЗНО составили 2,6 в 2020 году, с ростом до 3,1 на 100 тыс., но ниже показателя РФ. Для снижения смертности детей от ЗНО проводятся обучающие технологии врачей первичной сети по ранней диагностике ЗНО у детей.

Таблица 12

Динамика причин смертности детей 0–17 лет включительно
в Республике Бурятия

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
Всего умерших от всех причин, в т. ч.:	146	54,9	144	54,2	118	44,8	127	49,2	124	48,2
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	31	11,6	28	10,5	26	10,0	17	6,6	13	5,0
- болезни нервной системы (G00–G99)	8	3,0	13	4,9	9	3,4	11	4,3	15	5,8
- болезни органов дыхания (J00–J99)	8	3,0	7	2,6	6	2,3	12	4,7	10	3,9
- болезни органов пищеварения (K00–K93)	0	0,0	4	1,5	1	0,4	0	0,0	0	0,0
- болезни системы кровообращения (I00–I99)	6	2,3	2	0,8	1	0,4	1	0,4	3	1,2
- болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0
- врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	17	6,4	15	5,6	6	2,3	7	2,7	4	1,6
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	5	1,9	3	1,1	6	2,3	3	1,2	7	2,7
- злокачественные новообразования (C00–C97)	7	2,6	4	1,5	8	3,1	10	3,9	8	3,1
- внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	57	21,4	59	22,2	49	18,8	51	19,8	56	21,8
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	5	1,9	6	2,3	3	1,1	13	5,0	5	1,9

На основе анализа демографических показателей Республики Бурятия за период 2020 – 2024 годов можно сделать следующие выводы:

1. Снижение рождаемости в регионе:

- Суммарный коэффициент рождаемости снизился на 20,8 % (с 1,907 в 2020 до 1,511 в 2024), наиболее значительное снижение наблюдается в сельской местности (–24,9 %).

- Общий коэффициент рождаемости снизился с 12,9 ‰ до 9,8 ‰ (–24 %).

2. Сокращение численности населения в регионе:

- Численность населения уменьшилась на 1,5 % (с 985 431 до 971 139 человек), сократилась доля мужчин (–3,3 %) и детей в возрасте 0–17 лет (–3,8 %).

- Увеличилась доля женщин (+0,4 %), в том числе женщин репродуктивного возраста 15–49 лет (+2,6 %).

3. Отрицательный естественный прирост в регионе:

- Естественная убыль населения: с +0,9 ‰ в 2020 до –2,4 ‰ в 2024 году. Число умерших превысило число родившихся на 2296 человек в 2024 году. Несмотря на это, показатели Республики Бурятия лучше средних по РФ и ДФО.

4. Высокая материнская смертность в регионе:

- Показатель материнской смертности в Республике Бурятия (31,5 на 100 тыс. рождений) в 3 раза выше, чем в среднем по РФ (10,7). Основная причина — не прямые причины (экстрагенитальная патология). При этом отмечается улучшение маршрутизация беременных и выживаемость при критических акушерских состояниях (индекс выживаемости вырос с 19:1 до 65:1).

5. Снижение младенческой и детской смертности:

- Младенческая смертность снизилась на 38,2 % (с 5,5 ‰ до 3,4 ‰). Смертность детей 0–4 лет снизилась на 19,1 %. Перинатальная смертность снизилась на 37,2 % и составила 4,49 ‰ (ниже среднероссийского уровня — 6,2 ‰).

6. Структура причин детской смертности

- Среди детей 0–17 лет лидируют внешние причины (травмы, асфиксия, утопления, суициды) — до 45,2 %. На втором месте — состояния перинатального периода. Отмечается рост смертность от болезней нервной системы за счет увеличения численности пациентов имеющих паллиативный статус.

7. Концентрация родов в городской местности

- Более 95 % родов происходят в г. Улан-Удэ. В сельской местности число родов сократилось в 2,2 раза за 5 лет.

Демографическая ситуация в Республике Бурятия характеризуется устойчивой негативной динамикой: снижение рождаемости, сокращение населения, отрицательный естественный прирост. При этом отмечаются положительные изменения: снижение младенческой и перинатальной

смертности, улучшение оказания помощи при критических акушерских состояниях. Однако сохраняются негативные факторы: высокая материнская смертность, рост смертности от внешних причин среди детей и подростков, депопуляция сельских территорий.

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

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства Республике Бурятия

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения Республики Бурятия

Показатель	На 01.01.2025
Число акушерских стационаров:	19
- I группы (уровня)	17
- из них urgentных родильных залов	2
- II группы (уровня)	1
- III А группы (уровня)	1
- III Б группы (уровня)	-
Число urgentных родильных залов, всего	2
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	199
- в акушерских стационарах I группы	44
- в акушерских стационарах II группы	85
- в акушерских стационарах III группы	70
Число коек патологии беременности, всего, из них:	193
- в акушерских стационарах I группы	73
- в акушерских стационарах II группы	60
- в акушерских стационарах III группы	60
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	8,3
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	8,1
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	238,0
- в акушерских стационарах I группы	240,7
- в акушерских стационарах II группы	170,8
- в акушерских стационарах III группы	318,6
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	6,3
- в акушерских стационарах I группы	6,0
- в акушерских стационарах II группы	6,0

- в акушерских стационарах III группы	6,7
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	5,6
- в акушерских стационарах I группы	5,3
- в акушерских стационарах II группы	5,7
- в акушерских стационарах III группы	5,6
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.:	38
- в учреждениях родовспоможения	32
- в детских больницах	6
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т.ч.:	-
- в учреждениях родовспоможения	-
- в детских больницах	-
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.:	84
- в учреждениях родовспоможения	54
- в детских больницах	30
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	-
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	-
Число неонатальных операционных	-

В Республике Бурятия медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в 24 стационарных учреждениях родовспоможения, из них:

- 1 учреждение III группы;
- 1 учреждение II группы;
- 21 учреждение I группы, из них 5 ургентных родильных зала в ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ», ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ», ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ».

Доля коек для беременных и рожениц 1 группы от общего числа родильных коек составила - 22,1 %, 2 группы – 42,7 %, 3 группы - 35,2 %.

Доля коек для патологии беременных 1 группы составила 37,8 %, 2 и 3 группы - 31,1 %.

Обеспеченность койками для беременных и рожениц в сравнение с РФ (7,39) больше на 12,6 % (РБ - 8,32).

Обеспеченность койками для патологии беременных (РБ - 8,1) на 30 % больше, чем по РФ (6,33).

Среднегодовая занятость койки для беременных и рожениц (231,0) меньше на 2,1 %, чем в РФ (236,0). Самая низкая занятость койки в ГБУЗ «Окинская ЦРБ» (49,0), ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ» (51,0), ГБУЗ «Ерав-

нинская ЦРБ» (73,5), ГБУЗ «Курумканская ЦРБ» (102,0), ГБУЗ «Тункинская ЦРБ» (146,5).

Среднегодовая занятость койки патологии беременных (273,0) меньше на 9,9 %, чем в РФ (246,0). Самая низкая занятость койки в ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ» (9,7), ГБУЗ «Курумканская ЦРБ» (26,0), ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ» (57,0), ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ» (148,5), ГАУЗ «Городской перинатальный центр г. Улан-Удэ» (далее – ГАУЗ «ГПЦ») (164,0), ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ» (177,0).

Низкая занятость коек в вышеперечисленных медицинских организациях обусловлена падением родов, а также переводом женщин с патологией во время беременности в ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр МЗ РБ» (далее - ГАУЗ «РПЦ»).

Средняя длительность пребывания больного на койке патологии для беременных меньше (РБ - 6,3) на 3,1 %, чем по РФ (6,5).

Средняя длительность пребывания на койке для беременных и рожениц больше (РБ - 5,6) на 3,7 %, чем по РФ (5,4).

Отмечается неэффективная работа коечного фонда по профилю «акушерство и гинекология», о чем свидетельствуют показатели, характеризующие работу койки. В Республике Бурятия отмечаются более высокие по сравнению с РФ и ДФО показатели обеспеченности женского населения акушерскими койками.

В структуре коек акушерского профиля койки патологии беременности составляют 49,2 %, что превышает показатели РФ (2024 - 46,1 %).

37,8 % коек патологии беременности развернуты в акушерских стационарах I уровня, с 2020 года сокращены 22 койки (23,2 %).

Таблица 14

Ресурсы педиатрической службы Республики Бурятия

Показатель	На 01.01.2025
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	24
Первая группа, в т.ч.:	21
- центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	21
Вторая группа, в т.ч.:	1
- городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	1
Третья группа, в т.ч.:	2
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому	2

населению	
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	29
Первая группа, в т.ч.:	28
- поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	28
Вторая группа, в т.ч.:	0
- самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	0
- дневные стационары для детей	16
Третья группа, в т.ч.:	1
- самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	1
- центры здоровья для детей	1
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	15,2
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	1,95
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	1,48
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	388
- в МО 1-го уровня	299
- в МО 2-го уровня	20
- в МО 3-го уровня	69
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	479
- в МО 1-го уровня	260
- в МО 2-го уровня	-
- в МО 3-го уровня	219
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	160
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	0
- в МО 3-го уровня	160
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	9,9
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	4,9

Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	325,4
- в МО 1-го уровня	312,3
- в МО 2-го уровня	316,5
- в МО 3-го уровня	355,8
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	307,8
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	0
- в МО 3-го уровня	307,8
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	0
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в МО 3-го уровня	Да

Примечание. РКЦ — реанимационно-консультативный центр.

Медицинскую помощь детям в стационарных условиях оказывают 24 медицинские организации. В первую группу вошли 21 центральная районная больница (далее – ЦРБ), в т.ч. в 4 участковых больницах (далее - УБ) развернуты педиатрические койки (Усть - Баргузинская УБ, Ново-Уоянская УБ, Селенгинская УБ, Байкало - Кударинская УБ). Во второй группе – ГАУЗ «ГПЦ», в третьей - ГАУЗ «РПЦ» и ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Бурятия (далее - ГАУЗ «ДРКБ»).

Медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях оказывают 29 медицинских организаций. В первой группе 21 ЦРБ, 6 поликлиник, 1 ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Улан-Удэ» (ст. Северобайкальск), в третьей – ГАУЗ «ДРКБ». Дневные стационары развернуты в 15 медицинских организациях (в 7 ЦРБ – ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ», ГБУЗ «Закаменская ЦРБ», ГБУЗ «Курумканская ЦРБ», ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ», ГБУЗ «Окинская ЦРБ», ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ», в 3 городских поликлиниках – ГАУЗ «Городская поликлиника № 2», ГБУЗ «Городская поликлиника № 3», ГАУЗ «Городская поликлиника № 6», в ГБУЗ «Городская больница № 5», ГАУЗ «ДРКБ», ГБУЗ «Республиканский психоневрологический диспансер», ГБУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница» (далее – ГБУЗ «РКИБ»), ГАУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»).

Обеспеченность педиатрическими койками больше на 5,6 %, чем в РФ (РБ - 15,2, РФ - 14,4). Реанимационные койки для детей в количестве 50 коек развернуты в ГАУЗ «ДРКБ» - 18, ГАУЗ «РПЦ» - 20, ГАУЗ «ГПЦ» - 12.

Средняя длительность пребывания на педиатрической койке больше на 15,1 %, чем по РФ (РБ – 9,9, РФ - 8,6).

Среднегодовая занятость педиатрической койки больше на 16,5 %, чем по РФ (РБ – 325,0, РФ - 279,0,).

Низкая занятость койки в ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ» - 206,5, ГБУЗ

«Тарбагатайская ЦРБ» - 271,0, ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ» - 206,5.

Высокая загруженность койки в ГАУЗ «РПЦ» - 410,2, в ряде ЦРБ койки работают с хорошей нагрузкой: ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ» - 345,2, ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» - 333,9, ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ» - 332,8, ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» - 331,2, ГБУЗ «Хоринская ЦРБ» - 330,0, ГБУЗ «Тункинская ЦРБ» - 329,0, ГБУЗ «Закаменская ЦРБ» - 328,7.

Обеспеченность хирургическими койками в Республике Бурятия составляет 6,25, хирургические койки представлены в количестве 160 коек, развернутые в ГАУЗ «ДРКБ» (156 коек по профилям «детская хирургия», «травматология-ортопедия», «нейрохирургия», «отоларингология», «офтальмология») и ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Министерства здравоохранения Республики Бурятия (далее – ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко») (4 койки по профилю «челюстно-лицевая хирургия»). Среднегодовая занятость койки составляет 307,8. Средняя длительность пребывания на койках хирургического профиля составляет 5,6.

Реанимационно-консультативный центр организован на базе ГАУЗ «ДРКБ» с 2023 года согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 13.06.2023 № 473-ОД «Об организации деятельности республиканского педиатрического реанимационно-консультативного центра» на функциональной основе. За 2024 год проконсультировано 179 детей старше 1 месяца (317 консультаций), 46 детей младше 1 месяца (87 консультаций).

В ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» в состав выездных медицинских бригад входят 4 врачебные бригады для оказания скорой медицинской помощи детскому населению.

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

В Республике Бурятия сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка, разработана региональная нормативно-правовая база, регламентирующая маршрутизацию пациентов по профилю «акушерство и гинекология».

Самое дальнее плечо доезда до ГАУЗ «РПЦ» (III уровня) из населенного пункта республики – это Муйский район (672 км по координатам, и 785 км по автомобильным дорогам), Северо-Байкальский район (438 км по координатам, и 1264 км по автомобильным дорогам), Окинский район (536 км по координатам, и 714 км по автомобильным дорогам). Западные районы Республики Бурятия имеют более близко расположенные стационары III уровня соседних субъектов Российской Федерации (Иркутская область – Окинский, Тункинский районы, Забайкальский край - Еравнинский район), обслуживаются при необходимости Иркутской областью и Забайкальским краем.

Акушерский стационар II уровня: ГАУЗ «ГПЦ» расположен в г. Улан-

Уде, транспортная доступность хорошая, 15 минут по автомобильным дорогам.

В результате реализации мероприятий по маршрутизации беременных и рожениц 39 % родов происходят в медицинских организациях II уровня, 49 % - в медицинских организациях III уровня и только 12 % в медицинских организациях I уровня. Ежегодно регистрируются роды, принятые в ургентных родильных залах.

В случае неотложной и экстренной акушерской ситуации женщина доставляется в ближайшую медицинскую организацию. Далее акушерский дистанционный консультативный центр (АДКЦ) принимает решение о выезде анестезиолога - реанимационной акушерской бригады и медицинской эвакуации женщины в стационар соответствующего уровня. Организована работа выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад.

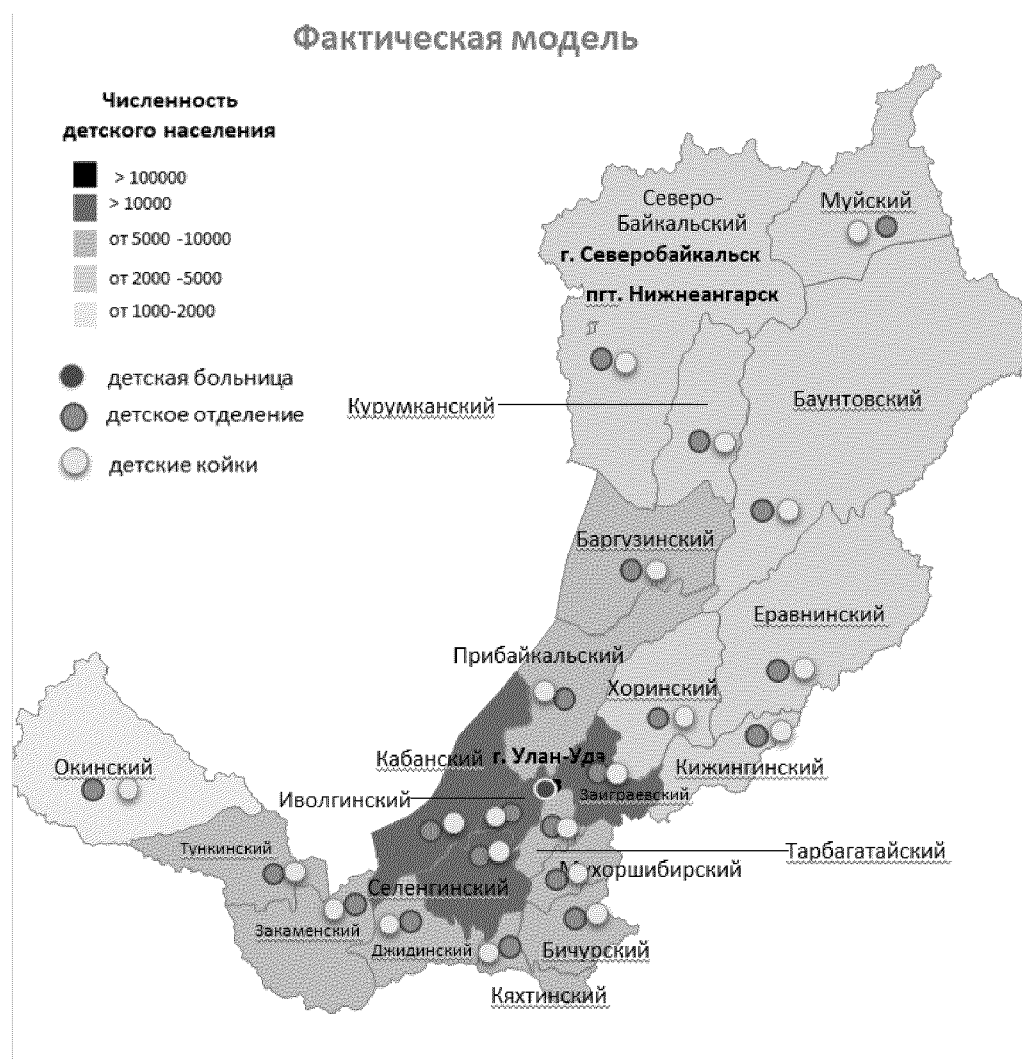
Рис. 1. Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология».



С 2020 года в Республике Бурятия отсутствует медицинская организация 2 - го уровня, оказывающая помощь по профилю «Педиатрия». ГАУЗ «Детская городская больница г. Улан-Удэ» в 2019 году была реорганизо-

вана путем присоединения к ГАУЗ «ДРКБ». В период с 2020 по 2022 год здание ГАУЗ «Детская городская больница г. Улан-Удэ» по адресу: г. Улан-Удэ, ул. Модогоева, 1а было использовано под «ковидный» стационар. В 2022 году работа педиатрического отделения ГАУЗ «ДРКБ» временно приостановлена, койки переведены в состав отделения пульмонологии. В III квартале 2025 года открыто педиатрического отделения ГАУЗ «ДРКБ».

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



Первичная медико-санитарная помощь (первичная специализированная) детям по профилю «детская хирургия» в республике оказывается в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Специализированная (стационарная) медицинская помощь по профилю «детская хирургия» оказывается в медицинских организациях первого и второго уровня (центральных районных больницах) по неотложным показаниям, во всех остальных случаях в медицинской организации третьего уровня - ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РБ.

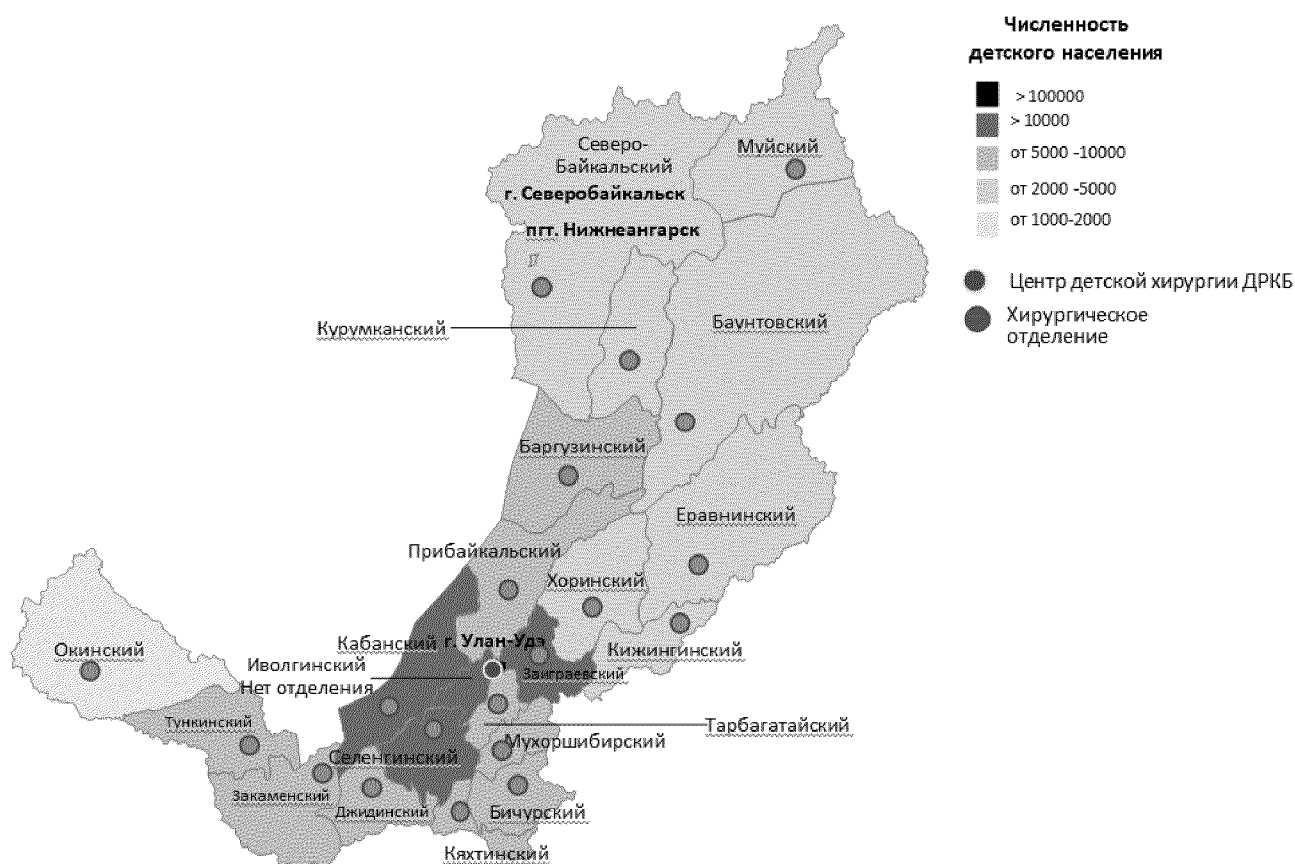
Маршрутизация детей в Республике Бурятия регламентирована рядом нормативно-правовых актов:

- приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 07.04.2021 № 261-ОД «Об утверждении маршрутизации новорожденных при оказании специализированной медицинской помощи на территории Республики Бурятия»;

- приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 08.07.2021 № 545-ОД «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».

Согласно приказам помощь оказывается детям в медицинских организациях с использованием всех 3-х уровней медицинских организаций, за исключением детей с хирургическими заболеваниями, помощь которым в республике оказывается централизованно на базе ГАУЗ «ДРКБ», а в случаях показаний к проведению реанимационных мероприятий при жизнеугрожающих состояниях и ДТП помощь детям оказывается в хирургических и реанимационных отделениях центральных районных больниц и ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Улан-Удэ» (всего 22 стационара).

Рис. 3. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия». Также на схеме следует указать МО, оказывающие медицинскую помощь детям по профилю «Хирургия».



Показатель обеспеченности педиатрическими соматическими койками

в республике составляет 15,2 на 10 тысяч детей, что превышает среднероссийский показатель в 14,4. Имеется особенность в структуре коечного фонда: более половины коек (52 % или 202 койки) развернуты в медицинских организациях первого уровня — центральных районных больницах. В медицинских организациях второго уровня, оказывающих специализированную помощь, развернуто 117 коек (30 %). В этой связи имеется высокая нагрузка на медицинскую организацию третьего уровня, где развернуто 69 коек (18 %).

Характерной особенностью структуры коечного фонда является возможно избыточная централизация хирургической помощи детям. Все 160 хирургических коек развернуты исключительно в учреждениях третьего уровня — ГАУЗ «ДРКБ» и ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко». Отмечается высокая обеспеченность детскими хирургическими койками, которая составляет 1,95 на 10 тысяч детей, их работа характеризуется высокой эффективностью (занятость 307,8 дней при средней длительности лечения 4,9 дня). Полная централизация создает «узкое горлышко» для плановой помощи и несет значительные логистические трудности, особенно для жителей удаленных районов.

Отсутствие медицинских организаций второго уровня, к которым относятся самостоятельные детские поликлиники и межрайонные центры, указывает на недостаточное развитие первичной специализированной помощи. Это увеличивает нагрузку на стационары и консультативно-диагностический центр ГАУЗ «ДРКБ».

Положительным моментом является организация в 2023 году на функциональной основе Реанимационно-консультативного центра на базе ГАУЗ «ДРКБ», в 2024 году проведено 317 консультаций детей, получающих медицинскую помощь в условиях стационаров ЦРБ.

Таким образом, система педиатрической помощи в Республике Бурятия характеризуется формальной достаточностью общего коечного фонда при структурных диспропорциях и экстенсивной нагрузкой на ГАУЗ «ДРКБ».

Сложившаяся ситуация требует планомерной, комплексной реорганизации всей системы в ближайшие 5 лет.

К первоочередным мероприятиям следует отнести открытие педиатрического отделения на базе ГАУЗ «ДРКБ», оптимизацию и перепрофилирование коечного фонда в ЦРБ с низкой занятостью коек, активное развитие телемедицинских технологий и санавиации для улучшения доступности помощи в отдаленных районах, а также укрепление амбулаторного звена.

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

В Республике Бурятия реализуются мероприятия, направленные на пренатальную диагностику с целью выявления задержки роста плода, рис-

ка преждевременных родов, преэклампсии, хромосомных аномалий (далее - ХА) и пороков развития плода (далее - ПРП).

Проведение пренатальной диагностики проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 25.12.2020 № 1149 «Об утверждении порядка поведения оценки антенатального развития плода на территории Республики Бурятия».

В Республике Бурятия организовано 17 кабинетов антенатальной охраны плода в ЦРБ, куда направляются беременные после постановки на учет для проведения раннего пренатального скрининга, организации забора и транспортировки образцов крови в лабораторию медико-генетической консультации (далее - МГК) ГАУЗ «РПЦ». В МГК выполняется биохимическое исследование уровня материнских сывороточных маркеров РАРР и свободной бета-субъединицы ХГЧ. Для расчета риска хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии используется программа Astraia. При выявлении высокого риска по хромосомной аномалии и/или пороков развития плода беременные направляются в МГК ГАУЗ «РПЦ» для селективного УЗИ и медико - генетического консультирования.

Комплексная пренатальная диагностика, включая инвазивный забор и генетическое исследование плодного материала, проводится в МГК ГАУЗ «РПЦ». Антенатальное наблюдение за беременными высокой группы риска осуществляется в акушерском дистанционном консультативном центре (далее - АДКЦ) ГАУЗ «РПЦ».

Перинатальный консилиум создан на базе ГАУЗ «РПЦ» и осуществляет свою деятельность на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 03.03.2020 № 109-ОД «О создании перинатального консилиума». В состав комиссии входят главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Бурятия (далее – Минздрав РБ) по акушерству и гинекологии, неонатологии, медицинской генетике, заведующие клинко - диагностическим отделением и отделением лучевой диагностики и заместители главного врача ГАУЗ «РПЦ». При необходимости к работе привлекаются главные внештатные детские специалисты по хирургии, кардиологии, неврологии, травматологии, нейрохирургии, психолог и юрист. Заседания консилиума проходят еженедельно. Консилиум определяет тактику ведения беременности, место и способ родоразрешения. При наличии врожденных ПРП, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи плоду или новорожденному в протоколе консилиума указывается место родоразрешения беременной – МО II или III уровня, или Федеральный центр.

Таблица 15

Эффективность пренатальной диагностики
в Республике Бурятия

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	12505	11785	10753	9781	9230
- из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	10210 (81,6)	9875 (83,7)	9260 (86,1)	8885 (90,8)	8403 (91)
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, %	93,5	94,5	93,8	91,9	81,3
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	140	135	89	95	74
- на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	68 (48,6 %)	91 (67 %)	31 (35 %)	62 (65 %)	48 (65 %)
- на сроке беременности 14–22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	72 (51,4 %)	44 (33 %)	57 (63,8 %)	30 (32 %)	17 (23 %)
- на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	0	0	1 (1,2 %)	3 (3 %)	9 (12 %)
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	5,4	5,0	4,6	4,6	5,2

Выявляемость хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода в 2023 - 2024 годах в республике составила 1,47 % и 1,76 % соответственно и выше показателя в РФ (1,13 % и 1,14 %).

В республике ежегодно проводится 50 - 55 телеконсультаций с онлайн- ультразвуковыми исследованиями с федеральными центрами (ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.Н. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России).

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

Таблица 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения
в Республике Бурятия

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число родов в акушерских стационарах I группы	1794	14,5	1600	13,7	1319	12,3	1116	11,0	1075	11,4
- в т.ч. в urgentных родильных залах	0	0	0	0	7	0,5	2	0,2	4	0,4
Число родов в акушерских стационарах II группы	4983	40,2	5178	44,2	4553	42,4	4200	41,6	3695	39,2
Число родов в акушерских стационарах III группы	5613	45,3	4942	42,2	4875	45,4	4790	47,4	4650	49,4
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, в т.ч.:	966	7,8	913	7,8	800	7,4	760	7,5	607	6,4
- в акушерских стационарах I группы	84	8,7	79	8,6	79	9,8	55	7,3	31	5,1
- в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	396	41	365	40	290	36,4	165	22	126	21
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	486	50,3	469	51,4	431	53,8	540	70,7	450	73,9
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	3567	28,8	3412	29,1	2785	25,9	2714	26,9	2500	26,5
- в акушерских стационарах I группы	890	25,0	868	25,4	691	24,8	542	20,0	429	17,2
- в urgentных родильных залах	0	0	0	0	7	0	1	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	2132	59,7	2280	66,8	1905	68,4	2100	77,3	2012	80,5
- в акушерских стационарах III группы	545	15,3	264	7,8	189	6,8	72	2,7	59	2,3

Кесаревых сечений:	3906	31,5	3757	31,9	3304	30,6	3000	29,6	2576	27,3
- в акушерских стационарах I группы	157	4	116	3,1	95	2,8	79	2,6	70	2,7
- в акушерских стационарах II группы	1525	39	1600	42,6	1389	42,1	1204	40,2	937	36,4
- в акушерских стационарах III группы	2224	57	2041	54,3	1820	55,1	1717	57,2	1569	60,9
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	1546	39,6	1505	40	1444	43,7	1449	48,3	1324	51,4
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	530	34,3	521	34,6	460	31,8	506	34,9	439	33,2
- в акушерских стационарах III группы	1016	65,7	984	65,4	984	68,2	943	65,1	885	66,8

Анализ родоразрешения путем операции кесарева сечения в Республике Бурятия

Число родов в Республике Бурятия за 2024 год – 9420, из них путем операции кесарева сечения (далее - КС) - 2576, что составляет 27,3 % (РФ 2024-32,5 %). Количество родоразрешений путем операции кесарева сечения в 2023 году - 3000 (29,6 %). В учреждениях I - й группы оперативное родоразрешение по плановым показателям отсутствует. На протяжении последних 5-х лет в регионе отмечается снижение частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения - на 13,4 %.

Распределение кесаревых сечений по категории неотложности:

I категория – 341 (13,3 %) (в медицинских организациях I уровня - 35 (10,3 % от данной категории), II уровня - 38 (11,1 % от данной категории), III уровня - 268 (78,6 % от данной категории).

II категория – 845 (32,8 %) (в медицинских организациях I уровня - 35 (4,2 % от данной категории), II уровня - 394 (46,6 % от данной категории), III уровня - 416 (49,2 % от данной категории).

III категория – 1390 (53,9 %) (в медицинских организациях I уровня - 0 (0 % от данной категории), II уровня - 505 (36,3 % от данной категории), III уровня - 885 (63,7% от данной категории).

Структура показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения в Республике Бурятия

Показание к операции кесарева сечения	2024г.		2023г.	
	Абс.	% от всех по-	Абс.	% от всех по-

	число	казаний к операции кесарева сечения	число	казаний к операции кесарева сечения
при наличии одного рубца на матке и категорическом отказе пациентки от родоразрешения через ЕРП	646	25	554	18,4
при ПИОВ при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС	499	19,4	447	14,9
2 и более КС в анамнезе	487	18,9	497	16,5
при тазовом предлежании плода: при сроке беременности менее 32 недель, сочетании с другими показаниями к КС, рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600 г	228	8,8	200	6,6
при некорректируемых нарушениях сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистония шейки матки), не сопровождающихся дистрессом плода	158	6,1	213	7,1

Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения по шкале Робсона в Республике Бурятия

Группа	2024 г.		2023 г.	
	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	221	8,7	381	12,7
2	277	10,8	344	11,5
2а.	166		189	
2б.	111		155	
3	122	4,7	192	6,4
4	201	7,8	197	6,6
4а	92		84	
4б	109		113	
5	1247	48,4	1329	44,3
5а	774		840	
5б	473		489	
6	77	2,9	71	2,4
7	135	5,2	126	4,2
8	65	2,5	84	2,8
9	26	1	20	0,6
10	205	7,9	256	8,5
Итого	2576	100	3000	100

Общая частота кесарева сечения в акушерских стационарах Республи-

ки Бурятии в 2024 году составила 27,3 %, в динамике в сравнении в 2023 годом отмечено снижение на 7,7 % (2023 - 29,6 %), ниже показателя по РФ и ДФО (2024 г. РФ - 32,5 %, ДФО - 34,5 %).

Доля кесарева сечения, выполненных в учреждениях 1 - го уровня за 5 лет снизилась на 32,5 % и в 2024 г. составила 2,6 % (абс. число меньше на 9), но превышает в 3,3 раза показатель РФ (0,8 %).

Частота кесарева сечения в учреждениях 3 - го уровня увеличилась на 3,8 %, чем в 2023 году, в то время как в акушерском стационаре 2 уровня снизилась на 4 %.

Увеличение частоты кесарева сечения не всегда приводит к снижению уровня перинатальной смертности.

В 2024 года в Республике Бурятия, в акушерском стационаре 3 уровня проведено 3 акушерских поворота на головку 2 плода при родах двойней.

При анализе по Робсону основной вклад в частоту кесарева сечения в республике вносят группы 5 (повторнородящие, с рубцом на матке, с доношенной, одноплодной беременностью в головном предлежании), 2 (первородящие, с доношенной, одноплодной беременностью в головном предлежании с индуцированными родами или плановым кесаревым сечением), 10 (женщины с недоношенной, одноплодной беременностью в головном предлежании, в том числе с рубцом на матке) и 4 (повторнородящие, без рубца на матке, с доношенной одноплодной беременностью в головном предлежании, индуцированными родами или плановым кесаревым сечением).

Лидером в структуре оперативных родов является группа женщин 5а и 5б (повторнородящие, с доношенной одноплодной беременностью в головном предлежании). Высокие показатели группы 2, 4 и 10 можно считать следствием специфики стационара. Отмечен небольшой рост в 4 группе, что напрямую связано с ростом числа индуцированных родов. Индуцированные/программированные роды в данных случаях являются необходимыми из-за наслоения перинатальных осложнений, требующих досрочного родоразрешения. Основной причиной кесарева сечения в 1, 2а и 4а группах явились аномалии родовой деятельности, дистресс плода. В большинстве случаев причина управляема при правильной оценке рисков и прогнозировании осложнений. Следует отметить, что в 2024 году снизился вклад в частоту кесарева сечения 1 группы, т. е. группа резерва, 2, 10 групп.

Таким образом, имея группы резерва 1, 2, 3 и 4, необходим комплексный подход к данным группам, начиная с профилактики перинатальных осложнений (преэклампсия, ПР, макросомия в сочетании с диабетической фетопатией и т.д.), профилактики первого рубца.

В целях снижения частоты оперативных родов, все роды в республике на 1 уровне мониторируются в круглосуточном режиме в АДКЦ и решение об операции кесарева сечения принимают врач МО 1 уровня и врач АДКЦ.

Вопросы оперативного родоразрешения находятся на особом контро-

ле АДКЦ, заместителей главных врачей по лечебной работе и главного внештатного специалиста по акушерству Минздрава РБ. Ежеквартально проводится анализ и рейтингование медицинских организаций 1 уровня по числу кесарева сечения.

Ежеквартально проводится анализ причин нарушения приказа Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в части своевременной маршрутизации беременных на 2 и 3 уровень (снижение частоты кесарева сечения в группе 5).

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

Первый год жизни ребенка является критическим периодом продолжающегося морфологического и функционального созревания всех органов и систем, во время которого наиболее ярко проявляется программирующий характер питания.

Питание плода в период гестации, питание ребенка в неонатальном периоде и в грудном возрасте через эпигенетические механизмы влияет на формирование паттернов метаболизма, физическое и интеллектуальное развитие, заболеваемость в дальнейшей жизни.

Лучшим питанием для ребенка с первых дней жизни является грудное молоко, которое выходит за рамки простого пищевого обеспечения и является самым важным постнатальным фактором метаболического и иммунологического программирования здоровья младенца. Многочисленные исследования, показавшие высокий нутритивный и функциональный потенциал грудного молока, подтверждают бесспорное биологическое преимущество и принципиальную незаменимость грудного вскармливания для оптимального развития ребенка.

Таблица 17

Характеристика детей на грудном вскармливании в Республике Бурятия

Показатель		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей, достигших возраста 1 года в отчётном году, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 мес.	34,2	33,0	34,3	31,4	40,6
	В возрасте от 6 мес. до 1 года	32,4	33,1	33,2	34,1	38,5

На территории Республики Бурятия основные принципы грудного вскармливания внедрены во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям до года: женские консультации – 7 (100,0 %), родильные дома – 15 (100,0 %), перинатальные центры – 2 (100,0 %),

детские поликлиники – 28 (100,0 %) и детские больницы – 1 (100,0 %).

Разработаны Школы по поддержке грудного вскармливания: «Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: роль родовспомогательных учреждений», «Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни», «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни».

В 2024 году и за 6 месяцев 2025 г. вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания обучено 375 медицинских работников, из них: врачей акушеров-гинекологов – 24, врачей-неонатологов – 9, врачей-педиатров – 52, врачей иных специальностей – 10; число медицинских работников со средним медицинским образованием – 280, из них число акушеров – 16, медицинских сестер – 163, работников со средним медицинским образованием иных специальностей – 101.

В Республике Бурятия проводится постоянное обучение медицинского персонала с целью обеспечения наличия достаточных знаний, компетентности и навыков в вопросах поддержки грудного вскармливания. Проводится информирование всех беременных женщин и членов их семей о важности и методах грудного вскармливания на базе женских консультаций и детских поликлиник, перинатальных центров. В родильных отделениях и перинатальных центрах организован немедленный и непрерывный контакт «кожа-к-коже» и поддержка матерей начинать грудное вскармливание как можно быстрее после рождения ребенка. Практикуется совместное пребывание матери и новорожденного 24 часа в сутки. Проводится информирование матерей по вопросам использования и рисков применения бутылочек для кормления, сосок и пустышек. После выписки родители имеют возможность получать своевременную поддержку в вопросах грудного вскармливания. Медицинские работники помогают матерям начать и сохранять грудное вскармливание и преодолевать возникающие трудности, пропагандируют не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никакой иной пищи или жидкости, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.

Обеспечена преемственность в работе женской консультации, акушерского стационара, детской поликлиники и детского стационара. Исключена реклама заменителей грудного молока, бутылочек, пустышек и сосок в медицинских организациях (памятки, буклеты, лекции и беседы, бесплатное распространение образцов и др.).

В случае временного разлучения матери со своим ребенком ее обучают технике сцеживания грудного молока как способу поддержания лактации.

По данным Минздрава России (расчет Росстата, 2021) грудное вскармливание среди детей от 3 до 6 мес. (в процентах от числа детей, достигших в отчетном году 1 года), составило 39,2 %; от 6 до 12 мес. составило 43,2 %.

В Республике Бурятия на протяжении последних пяти лет отмечается

положительная динамика, но доля детей, достигших возраста 1 года в отчётном году, которые находились на грудном вскармливании, ниже российских показателей.

В районах Республики Бурятия, внедряющих современные технологии охраны и поддержки грудного вскармливания, также отмечается положительная динамика грудного вскармливания, кроме того, показатели грудного вскармливания превышают данные по Республике Бурятия в следующих районах: Курумканский, Закаменский, Баргузинский, Тарбагатайский, Заиграевский, Прибайкальский.

3.6. Послеродовая поддержка женщин

В Республике Бурятия 07.04.2025 года заместителем Председателя Правительства Республики Бурятия – министром здравоохранения Республики Бурятия Е.Ю. Лудуповой утвержден план межведомственного комплексного плана мероприятий послеродового медицинского, социального и психологического сопровождения родивших женщин в первый год жизни ребенка в медицинских организациях Республики Бурятия, во исполнение которого утвержден приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 07.07.2025 № 434-ОД «О реализации мероприятий послеродового сопровождения родивших женщин в первый год жизни ребенка в медицинских организациях Республики Бурятия». В приказе утверждены рекомендательные памятки родившим женщинам при выписке из родильного отделения по питанию, уходу за собой, гигиене сна, контрацепции, комплекса физических упражнений для реабилитации после родов.

Всем женщинам на 3 сутки после родов в родильных отделениях республики и через месяц в детской поликлинике для своевременного выявления депрессивных расстройств в послеродовом периоде и дальнейшей консультации психолога внедрен опросник «Эдинбургская шкала послеродовой депрессии», при наличии признаков послеродовой депрессии обеспечивается консультация медицинского психолога. В выписных эпикризах родовых отделений размещены QR-коды на утвержденные памятки для женщин.

В 2024 году 3860 женщин или 76,5 % в послеродовом периоде обратились и получили медицинскую помощь в женских консультациях города и Республики Бурятия. В детских поликлиниках республики организованы «Дни здоровой мамы» для планового осмотра акушером-гинекологом, терапевтом по принципу «одного окна». Сотрудниками организаций социального обслуживания оказываются услуги по временному присмотру за детьми в период прохождения осмотра у врачей кормящей матери. Организована индивидуальная работа с семьями, находящимся в трудной жизненной ситуации или социально-опасном положении.

На базе организаций социального обслуживания семей и детей Республики Бурятия открыты 11 семейных многофункциональных центра.

Для обеспечения комплексной поддержки в республике реализуется эффективное межведомственное взаимодействие, объединяющее усилия государственных структур и социально ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО). В этой сфере активно работают такие организации, как Благотворительный фонд «Радость материнства», оказывающий поддержку матерям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, предоставляя им социальную, психологическую, материальную помощь, временное жилье в реабилитационном центре для беременных женщин и только родивших матерей «Остров надежды», АНО социальной помощи и социального обслуживания «Городская служба социальной помощи», представляющий широкий спектр услуг, направленных на социальную адаптацию и поддержку матерей, включая консультации по вопросам ухода за ребенком, юридическую помощь и психологическую поддержку, РОФ «Общество без Барьеров», занимается поддержкой семей с детьми, имеющими особенности развития, а также оказывает помощь матерям, воспитывающим детей с инвалидностью.

В 2024 году в Республике Бурятия 3532 женщин получили социальную помощь в послеродовом периоде.

ГБУ «Специализированный психоневрологический дом ребенка «Аистенок», подведомственный Министерству социальной защиты населения Республики Бурятия, предоставляет услуги в стационарной и полустационарной формах социального обслуживания для временного помещения ребенка до 4-х лет по соглашению на период, при выявлении трудной жизненной ситуации в семье, при которых законные представители не могут исполнять свои обязанности (по причине: получение родителями стационарного лечения, оперативного лечения, родитель уехал на вахту или иные уважительные причины).

3.7. Специализированная (в т.ч. высокотехнологичная) медицинская помощь детям в Республике Бурятия

Стационарная медицинская помощь детям в республике организована на койках педиатрических и специализированных отделений медицинских учреждений республики (участковые больницы, ЦРБ, ГАУЗ «ДРКБ», ГАУЗ «ГПЦ», ГАУЗ «РПЦ», ГБУЗ «РКИБ», ГАУЗ «РКБ им Н. А. Семашко»).

Специализированная (в т.ч. высокотехнологичная) медицинская помощь в стационарных условиях детям в республике оказывается в медицинских организациях 3 уровня:

– в ГАУЗ «ДРКБ» по профилям: «аллергология и иммунология», «пульмонология», «детская кардиология», «нефрология», «гастроэнтерология», «детская эндокринология», «ревматология», «детская онкология и гематология», «неврология», «неонатология», «педиатрия», «детская хирургия», «урология - андрология», «травматология - ортопедия», «нейро-

хирургия», «офтальмология», «оториноларингология», «медицинская реабилитация», «психиатрия».

–в ГАУЗ «РПЦ», ГАУЗ «ГПЦ» по профилю «неонатология».

–в ГБУЗ «РКИБ» по профилю «инфекционные болезни».

–ГАУЗ «РКБ им Н. А. Семашко» по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», «челюстно - лицевая хирургия».

ГАУЗ «ДРКБ» - это многопрофильная медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь детям, имеет в составе круглосуточный стационар (15 отделений, 428 коек), где ежегодно получают лечение 13648 детей; приемно – диагностическое отделение (65896 обращений в год), дневной стационар на 43 койки, консультативно-диагностический центр на 360 посещений в день, где проводится консультативный прием по 27 специальностям, в год - 50449 посещений.

В приемно - диагностическом отделении и консультативной поликлинике организована первичная (специализированная) медико - санитарная помощь.

В 15 клинических отделениях оказывается специализированная (в т.ч. высокотехнологичная), а также паллиативная медицинская помощь детям от 0 - 17 лет 11 мес. 29 дней.

В таблице 18 представлены объемы оказания специализированной медицинской помощи в разрезе профилей. В республике отсутствуют койки по «профилю» гинекология, медицинская помощь девочкам оказывается на койках детского хирургического отделения. По сравнению с 2020 годом число пролеченных детей в 2024 году увеличилось в целом по профилям на 14,7 %. Первое место по числу пролеченных детей занимают педиатрические койки, на втором - инфекционные, на третьем – неонатологии, на четвертом – детской хирургии, на пятом - травматологии.

Таблица 18

Динамика объема специализированной медицинской помощи,
оказанной детям 0 – 17 лет включительно в
Республике Бурятия 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	0,71	0,64	1,04	0,84	0,53
Гастроэнтерология	0,36	0,39	0,59	0,54	0,52
Гематология	0,15	0,23	0,18	0,20	0,33
Дерматология	0,20	0,23	0,24	0,31	0,30
Инфекционные болезни	19,71	25,31	30,45	26,89	26,36
Кардиология (детская)	0,45	0,49	0,59	0,56	0,36
Неврология	2,19	2,36	2,67	2,67	3,10

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0 – 17 лет включительно в год				
	2020	2021	2022	2023	2024
Нефрология	0,59	0,87	0,89	0,93	0,92
Педиатрия	28,63	31,91	30,12	31,75	30,14
Неонатология	10,98	11,09	11,09	12,69	9,70
Пульмонология	1,24	1,58	1,61	1,66	1,77
Медицинская реабилитация	4,50	5,07	5,33	4,36	4,92
Ревматология	1,05	1,09	1,27	1,33	1,42
Эндокринология (детская)	0,81	0,89	0,86	1,06	0,96
Гинекология	0,03	0	0	0	0
Травматология и ортопедия	5,20	5,56	5,46	5,94	6,18
Нейрохирургия	0,87	1,11	1,39	1,48	1,26
Онкология (детская)	0,81	0,91	0,90	0,89	0,93
Оториноларингология	3,27	5,38	5,68	5,41	4,92
Урология (урология - андрология детская)	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Хирургия (детская)	7,87	9,51	9,91	10,98	12,29

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП) детям республики оказывается в медицинских организациях республики, других регионах, также в федеральных медицинских организациях.

ВМП детям за счет средств обязательного медицинского страхования в республике оказывается:

- в ГАУЗ «ДРКБ» по профилям: «педиатрия», «неонатология», «нейрохирургия», «комбустиология», «детская онкология и гематология», «офтальмология», «оториноларингология», «травматология и ортопедия», «детская хирургия» в период новорожденности, «урология» - составляют 54 % от всего объема;

- в ГАУЗ «РПЦ» по профилю «неонатология» - 27 % от всего объема;

- в ГАУЗ «ГПЦ» по профилю «неонатология» - 19 % от всего объема;

ВМП по разделу 2 (бюджет) оказывается детям в Республике Бурятия в ГАУЗ «ДРКБ» по профилям: «комбустиология», «нейрохирургия», «детская онкология и гематология», «оториноларингология», «травматология и ортопедия», «урология», «детская хирургия» в период новорожденности и составляет 95 % от объема оказанного по бюджету, 5 % по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в ГАУЗ «РКБ им. Н. А. Семашко»

Доля объемов ВМП детям, оказанной в больницах республики с 2020 года снизилась на 8,2 % по всем источникам финансирования (средств обязательного медицинского страхования (ОМС) и бюджета).

Отмечается увеличение числа детей, получивших ВМП в федеральных медицинских организациях, расположенных на территории других субъектов РФ. Так за счет средств бюджета отмечается рост числа получивших ВМП детей по профилю сердечно-сосудистая хирургия на 9 %, дети получили ВМП в ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Мин-

здрави России (г. Новосибирск) - 50 %, Томский НМИЦ – 25 %, ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Красноярск) – 22 %. На втором месте находится профиль «педиатрия», за 2020-2024 гг. за пределами региона получили ВМП от 72 до 196 детей (ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ (г. Иркутск). Достаточно высокий уровень числа случаев ВМП по профилю «детская онкология». Пациенты направлены в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России (83 % случаев), а также в ФГБОУ ВО «ПСПБГМУ им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России (ежегодно около 80 - 85 случаев).

Отмечается значительный рост числа детей, получивших ВМП в медицинских организациях, расположенных за пределами республики за счет средств ОМС, в 2020 г. ВМП получили 84 ребенка, в 2024 г. - 221 ребенок, рост составил 2,6 раза, в том числе увеличение числа детей, получивших ВМП за счет средств ОМС по профилю педиатрия - в 3 раза, травматология - ортопедия - в 2 раза, офтальмология - в 2 раза.

Таблица 19

ВМП детям в Республике Бурятия

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах субъекта РФ, всего, абс., в т.ч.:	1058	1042	929	947	885
- ВМП в ОМС (раздел 1)	786	770	727	779	743
- ВМП (раздел 2)	272	272	202	168	142
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям субъекта РФ, %, в т.ч.:	65,1	61,4	58,8	58,2	56,9
- ВМП в ОМС (раздел 1)	74,3	73,9	78,3	82,3	84,0
- ВМП (раздел 2)	25,7	26,1	21,7	17,7	16,0

Примечание: ОМС — обязательное медицинское страхование.

Несмотря на снижение уровня больничной летальности в течение 5 лет с 0,28 до 0,18, показатель остается выше РФ на 28,5 %. Уровень больничной летальности детей первого года значительно ниже среднероссийских (в 11,7 раза). Высокую долю в больничной летальности составляет досуточная летальность, превышая российский показатель в 1,9 раза в 2024 г. В абсолютных цифрах количество умерших детей в первые сутки варьирует от 7 чел. в 2022 г., 5 дет. – в 2023, до 6 детей в 2024 г. Среди них значительная доля детей, умерших от внешних причин (ДТП, суицид), от 57,1 % в 2022 г. до 33,3 % в 2024 г. С 2023 г. среди досуточной летальности отсутствует ранняя неонатальная смертность. Среди детей, умерших досуточно (пневмония, эндокардит и т.д.), выявлена низкая настороженность

медицинского персонала при оказании первичной медико-санитарной помощи, поздняя обращаемость родителей за медицинской помощью и соответственно поздняя госпитализация. Таким образом, необходимо продолжить образовательные и профилактические мероприятия, как среди медицинского персонала, так и среди населения.

Таблица 20

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет от всех причин в стационарах Республики Бурятия в 2020–2024 гг., %

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, %	0,28	0,65	0,23	0,58	0,23	0,53	0,23	0,04	0,18	0,04	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности, %*	12,3	10,42	13,6	15,38	20,7	17,56	23,3	29,41	37,3	41,67	19,5	22,2

Примечание. * В течение первых суток пребывания в стационаре.

Число коек хирургического профиля за последние 5 лет остается относительно стабильным (колеблется в диапазоне 151-161 койка). При этом отмечается устойчивый рост числа госпитализированных детей на 36 % за период 5 лет, что указывает на растущую востребованность услуг и улучшение доступности медицинской помощи.

Снижение средней длительности лечения на 26 % (по сравнению с 2020 г.) свидетельствует о повышении эффективности работы отделений хирургического профиля, средняя длительность госпитализации в 2025 году составила 5,6 дня. Снижение достигнуто за счет внедрения современных, малоинвазивных методик лечения и оптимизации лечебных и диагностических процессов.

Отмечается рост хирургической активности по всем хирургическим профилям, который составил 85,6 % в 2024 году. Всего в 2024 году проведено 6561 операций, что в 1,6 раза больше, чем в 2020 году. Абсолютное число операций с применением высокотехнологичных медицинских технологий увеличено с 56 в 2020 г. до 148 в 2024 г.

Имеется рост числа оперативных вмешательств с применением малоинвазивных методов. Так, за 2025 год выполнено более 1700 операций с использованием эндоскопического оборудования, что составляет 27,9 % от общего числа хирургических вмешательств, а по профилям оториноларингология и детская хирургия 50,8 и 38,9 соответственно.

Таблица 21

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров Республики Бурятия 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	152	151	159	161	160
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	5 620	7 001	7 108	7 435	7 663
Проведено ими койко-дней, всего	42 791	51 206	48 008	45 516	43 128
Средний койко-день, дни	7,6	8,9	6,8	6,2	5,6
Прооперировано детей 0–17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	4 094	4 728	5 980	5 235	6 561
- операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	653	702	873	679	1 110
- операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	56	110	116	120	148
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	1 (0,16 %)	2 (0,29 %)	2 (0,23 %)	2 (0,30 %)	2 (0,18 %)
- в т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза*	0	11	13	18	13
Хирургическая активность, %	72,8	67,5	84,1	70,4	85,6
Число осложнений после операций	0	0	0	0	0
Доля умерших, из числа прооперированных	0	0	0	0	0

Таблица 21.1

Число оперативных вмешательств с применением малоинвазивных методов по профилям за 2020-2024 гг.

Профиль	Всего операций					Количество операций с применением эндоскопических технологий, отн. %				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024

Детская хирургия	1765	1921	2136	2436	2637	16,3	37,0	38,4	40	38,9
Травматология-ортопедия, нейрохирургия	1339	1345	1353	1498	1341	1,7	2,0	0,8	2,0	1,9
Оториноларингология	672	1128	1502	1430	1342	9,0	44,6	40,5	42	50,8
Офтальмология	526	572	636	786	884	-	-	-	-	
Всего	4302	4966	6013	6628	6204	7,7	23,8	23,9	24,0	27,9

Ежегодно в Республике Бурятия внедряются новые методы лечения. Такие как, торакоскопическая пликация диафрагмы при врожденной истинной диафрагмальной грыже, везикоскопическая неоимплантация мочеочника при врожденном уретерогидронефрозе торакоскопическая атипичная резекция легкого, лапароскопическое иссечение незаращенного желточного протока у новорожденного, лапароскопическая спленэктомия, плоромиотомия, торакоскопическая пластика диафрагмы, пластика пищевода у новорожденного, артотоскопические операции на коленном суставе, активное применение биodeградируемых имплантов, шейверная эндоскопическая аденотомия, эндоскопическая микрогайморотомия.

Таблица 22

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

Возраст	МО 1		МО 2		МО 3		На дому		Вне дома и МО	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 1 мес.	1	11,1	3	33,3	5	55,6	0	0,0	0	0,0
Старше 1 мес.	9	7,83	5	4,35	27	23,48	48	41,74	26	22,60

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

Структура детской смертности демонстрирует резкое различие между двумя возрастными группами — детьми до 1 месяца и детьми старше 1 месяца, что требует принципиально разных подходов к разработке профилактических и организационных мер.

В группе детей до 1 месяца наблюдается концентрация случаев смерти в медицинских организациях, при этом более половины всех случаев (55,6 %) приходится на одно учреждение — МО 3. Это связано с наличием профильного перинатального центра, а также открытием реанимационно-консультативного центра, что позволяет концентрировать новорожденных в наиболее тяжелом состоянии со всей республики. В то же время, высокая доля смерти в МО 3 уровня может свидетельствовать о качестве маршрутизации и оказания помощи на предыдущих этапах, в частности в родовспомогательных учреждениях (МО 1 и МО 2 уровня), откуда дети могут переводиться в критическом состоянии уже на этапе развития необрати-

мых осложнений. Таким образом, для данной возрастной группы ключевой проблемой является не место наступления смерти как таковое, а эффективность и своевременность оказания медицинской помощи внутри самой системы здравоохранения. Снижение смертности в этой категории требует внутренней оптимизации: проведения аудита качества неонатальной помощи на всех уровнях, начиная с первичного приема, усиления контроля за ведением родов и первых часов жизни ребенка, а также пересмотра системы взаимодействия между медицинскими организациями разного уровня.

При анализе смертности среди детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет отмечено, что наибольшая доля смертей (41,74 %) происходит на дому. Это может указывать на задержки в оказании экстренной помощи при острых жизнеугрожающих состояниях; а также на возможные случаи, связанные с социальным неблагополучием, когда родители несвоевременно обращаются за медицинской помощью.

22,6 % смертей, наступивших вне дома и медицинских организаций напрямую связана с внешними причинами (дорожно-транспортные происшествия, несчастные случаи (утопления, падения, отравления), травмы, суициды). Доля смертей на дому и вне дома составляет 64,34 % от всех случаев в этой возрастной группе.

Таким образом, для существенного снижения показателей детской смертности в Республике Бурятия необходим стратегический подход. В отношении детей первого месяца жизни усилия должны быть сосредоточены на внутренней оптимизации медицинской помощи: совершенствовании клинических протоколов, повышении квалификации персонала и налаживании эффективной системы маршрутизации между роддомами, районными больницами и республиканским перинатальным центром. Для детей старше месяца требуется комплексный подход, включающий в себя развитие выездной паллиативной службы, усиление санитарно-просветительской работы с родителями, создание эффективной системы мониторинга за детьми из групп социального риска, а также тесное взаимодействие с органами образования, МЧС, ГИБДД и социальной защиты для предотвращения травматизма и несчастных случаев.

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

Акушерский дистанционный консультативный центр (АДКЦ) является структурным подразделением ГАУЗ «РПЦ». Выездные акушерские анестезиолого-реанимационные бригады формируются и числа специалистов ГАУЗ «РПЦ», принятых на работу в ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия» (ГБУЗ «ТЦМК») на условиях внешнего совместительства. Порядок взаимодействия АДКЦ с медицинскими организациями Республики Бурятия регламентирован приказами Мини-

стерства здравоохранения Республики Бурятия от 25.12.2017 № 1818-ОД «О совершенствовании организации оказания экстренной и плановой консультативной медицинской помощи и осуществления медицинской эвакуации в Республике Бурятия» и от 20.02.2021 № 140-ОД «Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период, женщинам при искусственном прерывании беременности, женщинам в гинекологических заболеваниях на территории Республики Бурятия». Стандарт оснащения соответствует Приложению № 28 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н, для проведения телемедицинских консультаций имеется комплект периферийного оборудования, включающий камеру, а также устройства для записи и воспроизведения звука. Укомплектованность кадрами составляет 65 %. Мониторинг беременных женщин по Республике Бурятия ведется в «ручном» режиме.

АДКЦ ведет плановый мониторинг беременных группы высокого риска, которые составили в 2024 году 1499 или 39 % от всех беременных, централизация их составила 90,5 %. Проведено 647 экстренных консультаций, из них с использованием телемедицины - 53. С ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.Н. Кулакова» Минздрава России АДКЦ провело в 2024 году 83 телемедицинских консультаций.

Медицинская эвакуация пациентов (беременных, рожениц, родильниц) осуществляется в соответствии с утвержденной приказом маршрутизации. Состав выездных бригад: врач - акушер – гинеколог и врач - анестезиолог-реаниматолог. В качестве санитарного транспорта используются реанимобили класса «С», оснащенные инкубатором, аппаратом ИВЛ «Stephan», монитором, шприцевыми дозаторами, хирургическими аспираторами, реанимационной укладкой, кислородными баллонами. В удаленные и труднодоступные районы Республики выполняется вылет санитарной авиации (вертолет с медицинским модулем (ММВ) МИ - АМТ и самолет L - 410 оборудованный модульной тележкой).

За 2024 год выполнено 23 экстренных вылетов/выездов, из них наземным транспортом - 4, авиационным транспортом - 19 вылетов. Эвакуирована 21 женщина (в 2023 году – 33, 2022 - 41), оставлено на месте после оказания медицинской помощи 2 женщины.

Реанимационно - консультативный центр организован на базе ГАУЗ «ДРКБ» (далее – РКЦ) с 2023 года согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 13.06.2023 № 473-ОД «Об организации деятельности республиканского педиатрического реанимационно-консультативного центра» на функциональной основе. За 2024 год проконсультировано 179 детей старше 1 месяца (317 консультаций), 46 детей младше 1 месяца (87 консультаций). У РКЦ отсутствует выездная бригада врачей специалистов. Транспортировка детей осуществляется специалистами и транспортом ГБУЗ «ТЦМК».

3.9. Анализ оснащённости МО

К дооснащению медицинскими изделиями в рамках ФП «Охрана материнства и детства» НП «Семья» запланирована ГАУЗ «ДРКБ». Соответствующие письма направлены в Минздрав России 08.04.2024 № 10-01.11-И2703/24, 06.05.2024 № 10-01.11-И3383/24, 25.06.2025 № 10-01.11-И5040.

К дооснащению медицинскими изделиями планируются следующие подразделения ГАУЗ «ДРКБ»:

- отделение реанимации и интенсивной терапии;
- отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых;
- кабинет МРТ с возможностью анестезии;
- кабинет РКТ с возможностью анестезии;
- противошоковая палата;
- операционный блок.

Согласно письму Минздрава России от 29.08.2025 № 15-7/И/2-17551 на реализацию мероприятий по дооснащению медицинскими изделиями ГАУЗ «ДРКБ» в 2026 году предусмотрено 417 211,415 тыс. руб. из средств федерального и республиканского бюджетов.

Перечень медицинского оборудования, необходимый для дооснащения отделений реанимации и интенсивной терапии ГАУЗ «ДРКБ»

№ п/п	Подразделение	Наименование оснащения(оборудования) по порядку	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все го	из них с 100 % износом	Все го	в связи с отсутствием	в связи с износом
1.	Отделение реанимации и интенсивной терапии	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	4	4	0	0	0	0
2.		Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	4	4	0	0	0	0
3.		Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	1	1	0	0	0	0
4.		Аппарат ЭКМО	1	0	0	1	1	0
5.		Аппарат высокопоточной оксигенотерапии	1	1	0	0	0	0
6.		Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатри-	2	0	0	2	2	0

№ п/п	Подраз- деление	Наименование оснаще- ния(оборудования) по порядку	Расч. число оборуд.	Факт. чис- ло оборуд.		Потребность		
				Все го	из них с 100 % из- но- сом	Все го	в связи с отсут- ствием	в свя- зи с из- но- сом
		ческий						
7.		Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом доплерографии	1	0	0	1	1	0
8.		Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазфрез/плазмафильтрация) с низкоточными режимами, цитратно-кальцийвой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	0	0	0	0	0	0
9.		Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	12	19	14	7	0	7
10.		Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	0	0	0	0	0	0
11.		Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	7	2	0	5	5	0
12.		Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	2	3	0	0	0	0
13.		Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волнометром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	8	8	7	7	0	7
14.		Дефибриллятор	5	6	1	0	0	0
15.		Инкубатор для новорожденных	6	1	1	6	5	1

№ п/п	Подраз- деление	Наименование оснаще- ния(оборудования) по порядку	Расч. число оборуд.	Факт. чис- ло оборуд.		Потребность		
				Все го	из них с 100 % из- но- сом	Все го	в связи с отсут- ствием	в свя- зи с из- но- сом
16.		Инфузионный насос волюмет- рический	19	20	20	19	0	19
17.		Инфузионный насос шприце- вой	38	53	10	0	0	0
18.		Комплект устройств для про- ведения перитонеального диа- лиза ручным способом	1	0	0	1	1	0
19.		Консоль медицинская с под- водом газов и электропитани- ем				0	0	0
20.		Кровать многофункциональ- ная 3-х секционная с прикро- ватной тумбочкой	15	18	18	15	0	15
21.		Кровать флюидизационная	6	8	0	0	0	0
22.		Монитор внутричерепного давления	1	0	0	1	1	0
23.		Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	1	0	0	0	0
24.		Набор для выполнения труд- ной интубации (эндовидеола- рин- гос- коп/фибрларингобронхоскоп)	2	2	0			
25.		Откашливатель (инсуффлятор- эксуффлятор)	1	0	0	1	1	0
26.		Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	1	0	0	0	0
27.		Реанимационный стол для но- ворожденных и недоношенных детей	2	0	0	2	2	0
28.		Стойка для инфузионных си- стем напольная	6	6	0	0	0	0
29.		Транспортный инкубатор (ре- анимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорож- денных	2	0	0	2	2	0
30.		Транспортный монитор паци- ента с набором педиатриче- ских датчиков, электродов и манжет	1	0	0	1	1	0
31.		Тромбоэластограф	1	0	0	1	1	0
32.		Центральная мониторинговая станция	1	1	1	1	0	1
33.		Электрокардиостимулятор	1	0	0	1	1	0

№ п/п	Подраз- деление	Наименование оснаще- ния(оборудования) по порядку	Расч. число оборуд.	Факт. чис- ло оборуд.		Потребность		
				Все го	из них с 100 % из- но- сом	Все го	в связи с отсут- ствием	в свя- зи с из- но- сом
34.		Стойка для проведения инга- ляции оксида азота с флоумет- ром, баллонами с смесью газов NO в N, низкпоточным ре- дуктором и мониторингом NO/NO2	1	0	0	1	1	0
35.	Отделе- ние ре- анима- ции и интен- сивной терапии ново- рождён- ных	Автоматический анализатор газов крови, кислотно- щелочного состояния, элек- тролитов, глюкозы, осмоляр- ности	1	1	0	0	0	0
36.		Наркозно-дыхательный аппа- рат для детей, включая ново- рожденных				0	0	0
37.		Аппарат искусственной венти- ляции легких для новорож- денных с функцией неинва- зивной искусственной венти- ляции легких	6	6	0	0	0	0
38.		Воздушно-кислородный сме- ситель с флоуметром для руч- ного аппарата искусственной вентиляции легких	1	0	0	1	1	0
39.		Аппарат для быстрого размо- раживания плазмы	1	1	0	0	0	0
40.		Аппарат для приготовления и смешивания растворов в сте- рильных условиях	1	0	0	1	1	0
41.		Аппарат искусственной венти- ляции легких для новорож- денных с блоком высокоча- стотной искусственной венти- ляции легких либо аппарат высокочастотной искусствен- ной вентиляции легких	3	3	0	0	0	0
42.		Облучатель фототерапевтиче- ский для новорожденных	4	4	4	4	0	4
43.		Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузион- ных растворов	1	1	0	0	0	0
44.		Светильник (лампа) операци- онный (мобильный)	1	0	0	1	1	0
45.		Светильник бестеневой пере- движной	3	3	0			
46.		Дефибриллятор	1	0	0	1	1	0
47.		Инкубатор для новорожден-	12	4	0	8	8	0

№ п/п	Подраз- деление	Наименование оснаще- ния(оборудования) по порядку	Расч. число оборуд.	Факт. чис- ло оборуд.		Потребность		
				Все го	из них с 100 % из- но- сом	Все го	в связи с отсут- ствием	в свя- зи с из- но- сом
		ных						
48.		Комплект устройств для про- ведения перитонеального диа- лиза ручным способом	0	0	0	0	0	0
49.		Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	1	0	0	0	0
50.		Консоль медицинская с под- водом газов и электропитани- ем	1	0	0	1	1	0
51.		Прибор для мониторингирования электрической активности мозга	1	0	0	1	1	0
52.		Монитор неонатальный с набором электродов и манже- ток	9	9	0	0	0	0
53.		Стойка эндоскопическая уни- версальная (монитор, видео- камера, источник света, элект- рокоагулятор) (хирургиче- ская)	1	0	0	1	1	0
54.		Аппарат медицинский для по- догрева крови, кровезамени- телей и растворов при инфузи- онной и трансфузионной тера- пии	1	1	0	0	0	0
55.		Электрокоагулятор (коагуля- тор) хирургический моно- и биполярный для резекции и коагуляции с комплектом ин- струментария для детей, включая новорожденных	1	0	0	1	1	0
56.		Передвижная стойка для вер- тикальных рентгеновских снимков	1	0	0	1	1	0
57.		Передвижной аппарат для ульт- развукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометриче- ским блоком	1	0	0	1	1	0
58.		Передвижной аппарат элект- рокардиографии, оснащен- ный системой защиты от элект- рических помех	1	0	0	1	1	0
59.		Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	0	0	1	1	0

№ п/п	Подразделение	Наименование оснащения(оборудования) по порядку	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все го	из них с 100 % износом	Все го	в связи с отсутствием	в связи с износом
60.		Стол операционный	1	0	0	1	1	0
61.		Прибор для определения транскутанного билирубинового индекса	1	1	0	0	0	0
62.		Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	4	4	0	0	0	0
63.		Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N, низкочастотным редуктором и мониторингом NO/NO2	1	0	0	1	1	0
64.		Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	0	0	1	1	0
65.		Тромбоэластограф	1	0	0	1	1	0
66.		Центральная мониторинговая станция	1	0	0	1	1	0

Перечень медицинского оборудования, необходимый для дооснащения подразделений ГАУЗ «ДРКБ»

№ п/п	Подразделение	Наименование оснащения(оборудования) по порядку	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все го	из них с 100 % износом	Все го	в связи с отсутствием	в связи с износом
1.	Кабинет МРТ с возможностью анестезии	Магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла)	1	0	0	1	1	0
2.		Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее од-	1	1	0	0	0	0

№ п/п	Подраз- деление	Наименование оснаще- ния(оборудования) по порядку	Расч. число обо- руд	Факт. чис- ло оборуд.		Потребность		
				Все го	из них с 100 % из- но- сом	Все го	в связи с от- сут- ствием	в свя- зи с из- но- сом
		ного испарителя для ингаляци- онных анестетиков)						
3.		Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинва- зивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педи- атрических датчиков	1	0	0	1	1	0
4.		Транспортный монитор паци- ента (пульсоксиметрия, неинва- зивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических дат- чиков	1	1	0	0	0	0
5.		Инфузионный насос шприце- вой в амагнитном корпусе	2	1	0	1	1	0
6.		Компьютерный томограф (не менее 64 среза)	1	0	0	1	1	0
7.	Кабинет РКТ с возмож- ностью анесте- зии	Аппарат наркозный (полуот- крытый и полужакрытый конту- ры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором кон- центрации кислорода и герме- тичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестети- ков) с педиатрическим конту- ром	0	0	0	0	0	0
8.		Инфузионный насос волюмет- рический (Насос инфузионный перистальтический)	0	0	0	0	0	0
9.		Дефибриллятор	0	0	0	0	0	0
10.		Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	0	0	0	0	0	0
11.		Транспортный монитор паци- ента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	0	0	0	0	0	0

№ п/п	Подразделение	Наименование оснащения(оборудования) по порядку	Расч. число оборуд	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все го	из них с 100 % износом	Все го	в связи с отсутствием	в связи с износом
12.	Противошоковая палата	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	0	0	0	0	0	0
13.		Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	0	0	0	0	0	0
14.		Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	0	0	0	0	0	0
15.		Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	0	0	0	0	0	0
16.		Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	0	0	0	0	0	0
17.		Дефибриллятор	0	0	0	0	0	0
18.		Инфузионный насос волуметрический	0	0	0	0	0	0
19.		Инфузионный насос шприцевой	0	0	0	0	0	0
20.		Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	0	0	0	0	0	0
21.		Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	0	0	0	0	0	0
22.		Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингоскоп)	0	0	0	0	0	0
23.		С-дуга для рентгенологического контроля	0	0	0	0	0	0
24.		Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	0	0	0	0	0	0
25.		Электрокардиограф	0	0	0	0	0	0
26.		Электрокардиостимулятор	0	0	0	0	0	0

№ п/п	Подразделение	Наименование оснащения(оборудования) по порядку	Расч. число оборуд	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все го	из них с 100 % износом	Все го	в связи с отсутствием	в связи с износом
27.	Реанимобиль	Обогреватель детский неонатальный (с регулировкой температуры 35-39°(С), с системой тревожной сигнализации)	0	0	0	0	0	0
28.		Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	0	0	0	0	0	0
29.		Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	0	0	0	0	0	0
30.		Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	0	0	0	0	0	0
31.	Аппарат УЗИ	Аппарат ультразвуковой диагностики	1	0	0	1	1	0

Перечень медицинского оборудования, необходимый для дооснащения операционного блока ГАУЗ «ДРКБ»

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все-го	из них с 100% износом	Все-го	в связи с отсутствием	в связи с износом
1.	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	Нейрохирургическая	1	0	0	1	1	0
2.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	Ангиографическая	1	0	0	1	1	0
3.	Аппарат для гипотермии с циркулирующей жидкостью	Нейрохирургическая	1	0	0	1	1	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все- го	из них с 100% изно- сом	Все- го	в связи с от- сут- ствием	в свя- зи с изно- сом
4.	Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный	Нейрохирургическая	1	1	1	1	0	1
5.	Аппарат для обработки костей и костной ткани	Нейрохирургическая	1	1	0	0	0	0
6.	Аппарат для реинфузии крови	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая	1	1	0	0	0	0
7.	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным. детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	Анестезиология	2	4	2	0	0	0
8.	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	ЛОР	1	1	1	1	0	1
9.	Аппарат конвекционного обогрева пациентов	Анестезиология	1	0	0	1	1	0
10.	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	Анестезиология	1	1	0	0	0	0
11.	Аппарат наркозно-дыхательный с полным 1 набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	Ангиографическая	1	0	0	1	1	0
12.	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Травматологическая	1	1	0	0	0	0
13.	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая	1	1	0	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все- го	из них с 100% изно- сом	Все- го	в связи с от- сут- ствием	в свя- зи с изно- сом
14.	Аппарат электрохи- рургический высоко- частотный	ЛОР	1	1	0	0	0	0
15.	Аппарат электрохи- рургический радио- частотный	Общепрофиль- ная (детская хирургия), Травматологи- ческая	1	1	0	0	0	0
16.	Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани элек- трический или пнев- матический	ЛОР	1	1	0	0	0	0
17.	Артроскопическая стойка	Травматологи- ческая	1	1	0	0	0	0
18.	Аспиратор хирурги- ческий вакуумный	Нейрохирурги- ческая	4	4	0	0	0	0
19.	Аспиратор хирурги- ческий ультразвуко- вой	Общепрофиль- ная (детская хирургия), Травматологи- ческая	1	0	0	1	1	0
20.	Бестеневые лампы	Общепрофиль- ная (детская хирургия), Травматологи- ческая, Эндо- скопия, Ч.Л.Х, Кардиохирур- гическая, Оф- тальмологиче- ская	6	6	0	0	0	0
21.	Бинокулярная лупа с источником освеще- ния	Нейрохирурги- ческая	1	1	0	0	0	0
22.	Бинокулярный оф- тальмоскоп для об- ратной офтальмоско- пии с налобной фик- сацией	Офтальмологи- ческая	1	1	0	0	0	0
23.	Видеобронхоскоп	Эндоскопия	1	1	0	0	0	0
24.	Видеогастроскоп	Эндоскопия	1	1	0	0	0	0
25.	Видеоколоноскоп	Эндоскопия	1	1	0	0	0	0
26.	Видеокomплекс, ви- деосистема эндоско- пическая	ЛОР	1	1	0	0	0	0
27.	Видеоларингоскоп интубационный (для	Анестезиология	1	1	0	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все- го	из них с 100% изно- сом	Все- го	в связи с от- сут- ствием	в свя- зи с изно- сом
	трудной интубации)							
28.	Видеопроцессор	Эндоскопия	1	1	0	0	0	0
29.	Дефибриллятор	Анестезиология, Ангиографическая, Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая, Кардиохирургическая	1	1	1	1	0	1
30.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	Ангиографическая, Нейрохирургическая, Кардиохирургическая	1	0	0	1	1	0
31.	Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	Анестезиология, Ангиографическая, Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая	1	0	0	1	1	0
32.	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	Ангиографическая, Нейрохирургическая, Офтальмологическая, Кардиологическая	1	0	0	1	1	0
33.	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	Офтальмологическая, Ото-рингологическая	1	0	0	1	1	0
34.	Комплекс согревающий анестезиолого-реанимационный	Нейрохирургическая	1	0	0	1	1	0
35.	Комплект сшивающих аппаратов для наложения механического шва с длинной кассеты 25, 30, 45, 55, 60, 80, 90 и 100 мм	Общепрофильная (детская хирургия)	8	3	0	5	5	0
36.	Кресло с подлокотниками мягкое мобильное с гидродри-вом для операционной	Нейрохирургическая	2	0	0	2	2	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все- го	из них с 100% изно- сом	Все- го	в связи с от- сут- ствием	в свя- зи с изно- сом
37.	Крихирургическая офтальмологическая установка	Офтальмологическая	1	0	0	1	1	0
38.	Лазерный офтальмологический коагулятор диодный для транспупиллярной и трансклеральной коагуляции сетчатки в комплекте с целевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром	Офтальмологическая	1	1	0	0	0	0
39.	Лазерный фотокоагулятор с трансли-арными наконечниками для трансклеральной и эндокоагуляции	Офтальмологическая	1	1	0	0	0	0
40.	Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	Нейрохирургическая	1	1	0	0	0	0
41.	Микроскоп оториноларингологический операционный	ЛОР	1	1	0	0	0	0
42.	Моечно-дезинфекционная машина	Эндоскопия	1	1	0	0	0	0
43.	Монитор	Эндоскопия	1	1	0	0	0	0
44.	Монитор операционный	Анестезиология	1	1	0	0	0	0
45.	Монитор оценки глубины анестезии	Анестезиология	1	0	0	1	1	0
46.	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	Анестезиология	1	0	0	1	1	0
47.	Набор для измерения ликворного давления	Нейрохирургическая	1	1	0	0	0	0
48.	Набор для лапароскопических операций (торакоскопических) (3мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая	5	5	0	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все- го	из них с 100% изно- сом	Все- го	в связи с от- сут- ствием	в свя- зи с изно- сом
49.	Набор для операции на межпозвонковых дисках	Нейрохирургическая	1	0	0	1	1	0
50.	Набор для проведения хирургической артроскопии	Травматологическая	1	1	0	0	0	0
51.	Набор инструментов для сосудистой хирургии общи	Ангиографическая	1	1	0	0	0	0
52.	Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	ЛОР	1	1	0	0	0	0
53.	Набор микронейрохирургического инструментария	Нейрохирургическая	1	1	0	0	0	0
54.	Набор микрососудистого инструментария	Ангиографическая, Кардиохирургическая	1	1	0	0	0	0
55.	Набор нейрохирургических инструментов большой	Нейрохирургическая	1	1	0	0	0	0
56.	Набор хирургических инструментов большой, малый	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая	1	1	0	0	0	0
57.	Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	Нейрохирургическая	1	1	0	0	0	0
58.	Навигационная система безрамная (рамная)	Нейрохирургическая	1	0	0	1	1	0
59.	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O2, N2O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, сефрфлуран) с блоком для газоанализа	Анестезиология	8	8	7	7	0	7
60.	Нефроскоп	Урологическая	1	1	0	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все- го	из них с 100% изно- сом	Все- го	в связи с от- сут- ствием	в свя- зи с изно- сом
61.	Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	Ангиографическая	1	1	0	0	0	0
62.	Операционный микроскоп с коаксиальным освещением, окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна, с интегрированным видеомодулем и монитором для визуализации хода операции	Офтальмологическая	1	0	0	1	1	0
63.	Операционный стол (хирургический, рентгенопрозрачный)	Ангиографическая	1	1	0	0	0	0
64.	Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	Травматологическая	1	1	0	0	0	0
65.	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	Анестезиология	1	1	0	0	0	0
66.	Светильник бестеневой передвижной	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая	1	1	0	0	0	0
67.	Светильник хирургический бестеневой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая	1	1	0	0	0	0
68.	Светильник (лампа)	Ангиографическая	1	0	0	1	1	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все- го	из них с 100% изно- сом	Все- го	в связи с от- сут- ствием	в свя- зи с изно- сом
	операционный	ская						
69.	Светильник (лампа) операционный, хирургический	Нейрохирургическая	1	1	0	0	0	0
70.	Система аргоноплазменной коагуляции	Общепрофильная (детская хирургия)	1	0	0	1	1	0
71.	Система жесткой фиксации головы	Нейрохирургическая	1	1	0	0	0	0
72.	Система офтальмологическая хирургическая универсальная фако/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств	Офтальмологическая	1	0	0	1	1	0
73.	Сканер ультразвуковой интраоперационный	Нейрохирургическая	1	0	0	1	1	0
74.	Стойка эндоскопическая аппаратная	ЛОР	1	1	0	0	0	0
75.	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор)	Урологическая	1	1	0	0	0	0
76.	Стойка эндоскопическая (комплект)(цистоскопическая)	Эндоскопия	1	1	0	0	0	0
77.	Стол операционный универсальный, регулируемый	Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая	4	4	0	0	0	0
78.	Стол операционный (хирургический) рентгеноконтрастный	Травматологическая	1	1	0	0	0	0
79.	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	Анестезиология	1	0	0	1	1	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все- го	из них с 100% изно- сом	Все- го	в связи с от- сут- ствием	в свя- зи с изно- сом
80.	Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	Нейрохирургическая	1	1	0	0	0	0
81.	Уретерореноскоп жесткий, размер N 4,5 - 6, 6 - 7,5	Урологическая	1	0	0	1	1	0
82.	Хирургический офтальмологический стол	Офтальмологическая	1	1	0	0	0	0
83.	Цистоскоп операционный, размер N 6 - 12	Урологическая	2	2	0	0	0	0
84.	Цистоуретероскоп гибкий	Урологическая	1	1	0	0	0	0
85.	Шкаф для хранения эндоскопов	Эндоскопия	1	1	0	0	0	0
86.	Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	Кардиохирургическая	1	0	0	1	1	0
87.	Электрокоагулятор хирургический	Ангиографическая	4	4	0	0	0	0
88.	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая	4	4	0	0	0	0
89.	Электроэнцефалограф для операционной	Нейрохирургическая	1	0	0	1	1	0
90.	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов	Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая, Эндоскопия	4	4	0	0	0	0
91.	Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течесос	Эндоскопия	4	4	0	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				Все- го	из них с 100% изно- сом	Все- го	в связи с от- сут- ствием	в свя- зи с изно- сом
92.	Оборудование моечное, дезинфекционное	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая, Нейрохирургическая, Ангиографическая, Кардиохирургическая	4	4	0	0	0	0

**Анализ оснащенности ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр
Министерства здравоохранения Республики Бурятия» (открыт в 2018 году)
и обоснование необходимости переоснащения**

I. Общая характеристика материально-технической базы ГАУЗ «РПЦ»:

Центр функционирует в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», включая порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий» и располагает следующими структурными подразделениями:

- консультативно-диагностическое отделение;
- отделение) антенатальной охраны плода;
- приемное отделение;
- акушерский стационар:
 - отделение патологии беременности;
 - родовое отделение (индивидуальные роды) с операционными;
 - отделение анестезиологии - реанимации для женщин с палатой пробуждения для родового отделения и операционного блока родового отделения с экспресс-лабораторией;
 - акушерское отделение с совместным пребыванием матери и ребенка;
 - акушерский дистанционный консультативный центр для формирования регистра беременных, рожениц и родильниц, определения групп риска и контроля за маршрутизацией пациенток и консультативной помощи врачам при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи.
- неонатологический стационар:
 - отделение новорожденных;

- отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных
- отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания);
- койки хирургии новорожденных;
- медико-генетическая консультация (или генетическая лаборатория);
- централизованный молочный блок;
- гинекологическое отделение с операционными;
- клинико-диагностическое отделение;
- отделение ультразвуковой диагностики;
- организационно-методический отдел
- административно-хозяйственное подразделение со вспомогательными службами:

- администрация;
- бухгалтерия;
- отдел кадров;
- отдел снабжения;
- экономическая служба;
- технические службы;
- централизованное стерилизационное отделение;
- пищеблок;
- прачечная;
- дезинфекционное отделение;
- гараж;
- симуляционно-тренинговый центр;
- отдел информационных технологий;

В 2018 году ГАУЗ «РПЦ» оснащен медицинским оборудованием в соответствии с действующими на тот момент нормативными правовыми актами и стандартами оснащения. Однако, за прошедшие годы произошли значительные изменения в медицинской практике, технологиях, а также в требованиях к безопасности пациентов.

II. Анализ оснащенности оборудованием по структурным подразделениям:

Структурное подразделение	Основное оборудование	Уровень износа	Соответствие стандартам (Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н, др.)
Родовое отделение	Фетальные мониторы, родильные кровати, инфузионные насосы, аппараты ИВЛ для новорожденных	70 %	Частичное
Операционный	Операционные столы, хирурги-	60 %	Частичное

блок	ческие светильники, наркозно-дыхательные аппараты, мониторы пациента		
ОРИТ для новорожденных	Инкубаторы интенсивной терапии, аппараты ИВЛ, мониторы витальных функций, лампы фототерапии, системы обогрева	90 %	Низкое
Отделение анестезиологии-реанимации для беременных, рожениц и родильниц	Аппараты ИВЛ, мониторы пациента, дефибрилляторы, инфузионные насосы	60 %	Частичное
Отделение патологии беременности	Кровати функциональные, фетальные доплеры, мониторы АД, УЗИ аппараты	30 %	Частичное
Клинико-диагностическая лаборатория	Автоматические анализаторы (гематологические, биохимические, коагулометры), микроскопы	40 %	Частичное
Отделение УЗИ	УЗИ аппараты экспертного класса с различными датчиками	90 %	Частичное

III. Оценка уровня износа оборудования:

Средний уровень износа оборудования в ГАУЗ «РПЦ» составляет 60 %. В отдельных подразделениях, таких как отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, этот показатель достигает 90 %, что свидетельствует о критической необходимости обновления оборудования.

Физический износ оборудования приводит к следующим проблемам:

- Снижение надежности и безопасности: Увеличение вероятности поломок, сбоев в работе оборудования, что может привести к угрозе для жизни и здоровья пациентов.
- Ухудшение качества медицинской помощи: Невозможность проведения сложных диагностических и лечебных процедур в полном объеме.
- Увеличение затрат на ремонт и обслуживание: Постоянные поломки оборудования требуют значительных затрат на ремонт и обслуживание, что экономически нецелесообразно.

IV. Обоснование необходимости переоснащения в соответствии с нормативными правовыми актами (НПА):

1. Приказ Минздрава России от 20 октября 2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», включая порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий». Данный приказ устанавливает стандарты оснащения перинатальных центров, которые необходимо соблюдать для обеспечения качественной и безопасной медицинской помощи. Многие единицы оборудования, имеющиеся в ГАУЗ «РПЦ», не соответствуют совре-

менным требованиям, изложенным в данном приказе (например, не хватает современных фетальных мониторов с возможностью централизованного мониторинга, современных аппаратов ИВЛ для новорожденных с различными режимами вентиляции и т.д.).

2. Национальные проекты в сфере здравоохранения: реализация Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья», предусматривает обновление материально-технической базы медицинских организаций, в том числе перинатальных центров.

3. Повышение требований к безопасности пациентов: современные НПА, регламентирующие деятельность медицинских организаций, предъявляют повышенные требования к безопасности пациентов. Использование устаревшего оборудования увеличивает риск возникновения нежелательных событий и осложнений.

VI. Ожидаемые результаты переоснащения:

Переоснащение ГАУЗ «РПЦ» позволит:

- Повысить качество и безопасность медицинской помощи, оказываемой беременным, роженицам, родильницам и новорожденным.
 - Снизить материнскую и младенческую смертность.
 - Улучшить исходы беременности и родов.
 - Обеспечить соответствие ГАУЗ «РПЦ» современным стандартам оснащения.
 - Повысить удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи.
 - Привлечь и удержать квалифицированные медицинские кадры.
4. Доступность медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»

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

Численность постоянного населения Республики Бурятия по данным Бурятстата на 01.01.2025 составила 971 139 человек, из них женщины - 516 933 (53,2 %), большую часть (42,3 %) составляют женщины в возрасте от 18 до 49 лет включительно.

Численность женщин, проживающих в городах (г. Улан-Удэ и малых городах) составляет 271 734 или 52,6 %, сельского женского населения – 245 199 чел. - 47,4 %.

	Всего женского населения, абс	Женского населения в возрасте 18-49 лет, абс	Женского населения в возрасте 15-17 лет включительно, абс	Женского населения в возрасте 0-15 лет, абс
- в сельских поселениях	202 716	80 476	9 223	48 634
- в ПГТ	30 001	12 979	1 444	5 795
- в малых городах	35 445	19 941	2 297	10 021
Итого	268 162	113 396	12 964	64 450

	Всего женского населения, %	Женского населения в возрасте 18-49 лет, %	Женского населения в возрасте 15-17 лет включительно, %	Женского населения в возрасте 0-15 лет, %
- в сельских поселениях	39,22	39,70	4,55	23,99
- в ПГТ	5,80	43,26	4,81	19,32
- в малых городах	6,86	56,26	6,48	28,27
Итого	51,88	42,29	4,83	24,03

Акушерско-гинекологических кабинетов - 45, из них расположенных в сельской местности - 31, ПГТ - 7 и малых городах (до 50 тыс. населения - 1).

Женских консультаций - 10, из них расположенных в сельской местности - 1, ПГТ - 0 и малых городах (до 50 тыс. населения) - 2.

Численность женского населения, прикрепленного к женским консультациям республики, составила 282 298, из них сельское население составляет 10 625, городское - 271 673.

Женские консультации в сельской местности

Название района	Перечень МО	Численность прикрепленного населения		Число женских консультаций	Плановая мощность посещений в смену (для ЖК)
		Всего женщин	Женщин 15 лет и старше		
Джидинский район	ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	10625	8123	1	20

Женские консультации в малых городах

Название района	Перечень МО	Численность прикрепленного насе-	Число женских кон-	Плановая мощность
-----------------	-------------	----------------------------------	--------------------	-------------------

		ления		сультаций	посещений в смену (для ЖК)
		Всего женщин	Женщин 15 лет и старше		
Селенгинский район	ГАУЗ «Гусиноозер- ская ЦРБ»	21106	17058	1	70
Закаменский район	ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	12167	9101	1	50

В малых городах численность прикрепленного женского населения составляет 33273, в 1 женской консультации в сельской местности - 10625.

В городской местности женские консультации находятся в 6 городских поликлиниках и в республиканском перинатальном центре, численность женского населения города - 238461. Кабинеты врача - акушера - гинеколога развернуты во всех ЦРБ, кроме тех МО, кто в своей структуре имеет женские консультации.

Акушерско-гинекологические кабинеты в сельской местности:

Название района	Перечень МО	Численность прикрепленного населения (все- го женщин)	Число акушер- ско- гинекологических кабинетов
Баргузинский район	ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	6833	1
Баунтовский район	ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ»	4069	1
Бичурский район	ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	10673	1
Джидинский район	ГБУЗ «Петропавлов- ская ЦРБ»	10625	1
Еравнинский район	ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	7578	1
Заиграевский район	Ново-Брянская УБ ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	2134	1
	Новоильинский ЦВОП ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	2114	1
Иволгинский район	ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	8115	1
	Сотниковская ВА ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	7154	1
	Гурульбинская ВА ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	7612	1
	Нижне-Иволгинская ВА ГАУЗ «Иволгин- ская ЦРБ»	2449	1
	Поселье ВА №2 ГАУЗ	4197	1

	«Иволгинская ЦРБ»		
	Хойтобэе ВА ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	3183	1
	Сужинская ВА ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	2106	1
	Нур-Селение ВА ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	1913	1
Кабанский район	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	11878	1
	Выдринская УБ ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	1587	1
	Байкало-Кударинская УБ ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	1036	1
Кижингинский район	ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	7175	1
Курумканский район	ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	6633	1
Кяхтинский район	ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	15800	2
Муйский район	ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	4375	1
Мухоршибирский район	ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	8914	1
	Саган-Нурская ВА ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	2047	1
Окинский район	ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	2689	1
Прибайкальский район	ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	10758	1
	Ильинская ВА ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	1942	1
Тарбагатайский район	ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	14068	1
Тункинский район	ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	10602	1
Хоринский район	ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	8106	1

Акушерско-гинекологические кабинеты в малых городах

Название района	Перечень МО	Численность прикрепленного населения (все-го женщин)	Число акушерско-гинекологических кабинетов
Кабанский район	Бабушкинская ВА ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	2450	1

Акушерско-гинекологические кабинеты в ПГТ

Название района	Перечень МО	Численность прикрепленного населения (все-го женщин)	Число акушерско-гинекологических кабинетов
Баргузинский район	Усть - Баргузинская УБ ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	3275	1
Заиграевский район	ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	17750	1
	Онохойская УБ ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	4623	1
Кабанский район	Селенгинская УБ ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	6985	1
	Каменская УБ ГБУЗ «Ка- банская ЦРБ»	3622	1
Северо-Байкальский район	ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»	3745	1
	Новоуоянская УБ ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»	1432	1

Таблица 23

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число посещений врача акуше- ра-гинеколога, всего, из них	9356,6	8788,7	8502,8	9612,3	11784,0
- в сельских поселениях	4588,1	4853,4	3719,8	5307,8	5310,6
- в ПГТ	15538,6	13322,6	12825,1	16768,3	20420,7
- в малых городах	13866,1	13964,0	12195,9	9555,0	13320,0
- в городских поселениях	12231,7	11024,3	15032,2	12386,3	19486,1

Число посещений врачей акушеров - гинекологов на 10 тыс. нас. женщинами старше 18 лет в 2024 году выросло на 26,0 % по сравнению с 2020 годом. В 2022 году показатель уменьшился на 9,1 % в сравнении с 2020 годом, но в последующие 2 года показатель посещений увеличился. Так же наблюдается рост показателя посещений в сельских поселениях на 15,7 %, в ПГТ на 31,4 %, в городских поселениях на 59,3 %. В малых городах число посещений на 10 тыс. нас. соответствующего возраста уменьшилось в 2024 году на 3,9 % в сравнении с 2020 годом.

Таблица 24

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
------------	------	------	------	------	------

Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	73,13	68,89	66,39	91,96	95,21
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	50,0	46,0	51,0	49,0	58,0
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), %	50,98	91,11	42,86	40,43	74,51

С 2020 года наблюдается положительная тенденция в обеспечении медицинскими кадрами сельских населенных пунктов, поселков городского типа и малых городов. В частности, количество врачей акушеров-гинекологов увеличилось на 23,2 % по сравнению с 2020 годом. Это позволило на 8 % повысить доступность квалифицированной медицинской помощи для женщин, проживающих там.

Число занятых должностей акушеров-гинекологов в женских консультациях в городе Улан-Удэ составляет 88,0, обеспеченность 3,7, в малых городах занятых должностей - 6,0, обеспеченность 1,8 и в сельской местности (ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ») обеспеченность врачами акушерами-гинекологами составила 1,8 при занятых должностях 2,0 соответственно.

В разрезе специальностей укомплектованность врачами в подведомственных Министерству здравоохранения Республики Бурятия медицинских организациях составляет:

- акушерами-гинекологами – 84,7 %, в том числе в амбулаторном звене – 97,06 %, в стационарном звене – 69,2 %;

Для повышения укомплектованности вновь возводимых женских консультаций в Заиграевском, Иволгинском и Кяхтинском районах проводятся следующие мероприятия:

В рамках целевого обучения в настоящее время обучаются в медицинских ВУЗах от Кяхтинской ЦРБ - 14 студентов, от Заиграевской ЦРБ - 46 студентов, от Иволгинской ЦРБ - 45. Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами амбулаторного звена в этих районах – 100 %.

Для обеспечения жильем в Заиграевском районе и в городе Кяхта в 2025 году построены благоустроенные дома.

Предоставляются меры социальной поддержки, в том числе реализация программ «Земский доктор/Земский фельдшер» и республиканских программ, предусматривающих компенсационные выплаты при трудоустройстве:

- по федеральным программам «Земский доктор» / «Земский фельд-

шер»;

- дополнительно в рамках социальной поддержки при трудоустройстве медицинских работников по программе «Земский доктор» в города с населением до 50 тысяч человек (г. Гусиноозерск, г. Кяхта, г. Закаменск, г. Бабушкин) предоставляются республиканские единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. рублей.

Схема территориального планирования женских консультаций и кабинетов врача акушера-гинеколога (фактическая и целевая модели), представлена на рис. 4 и 5.

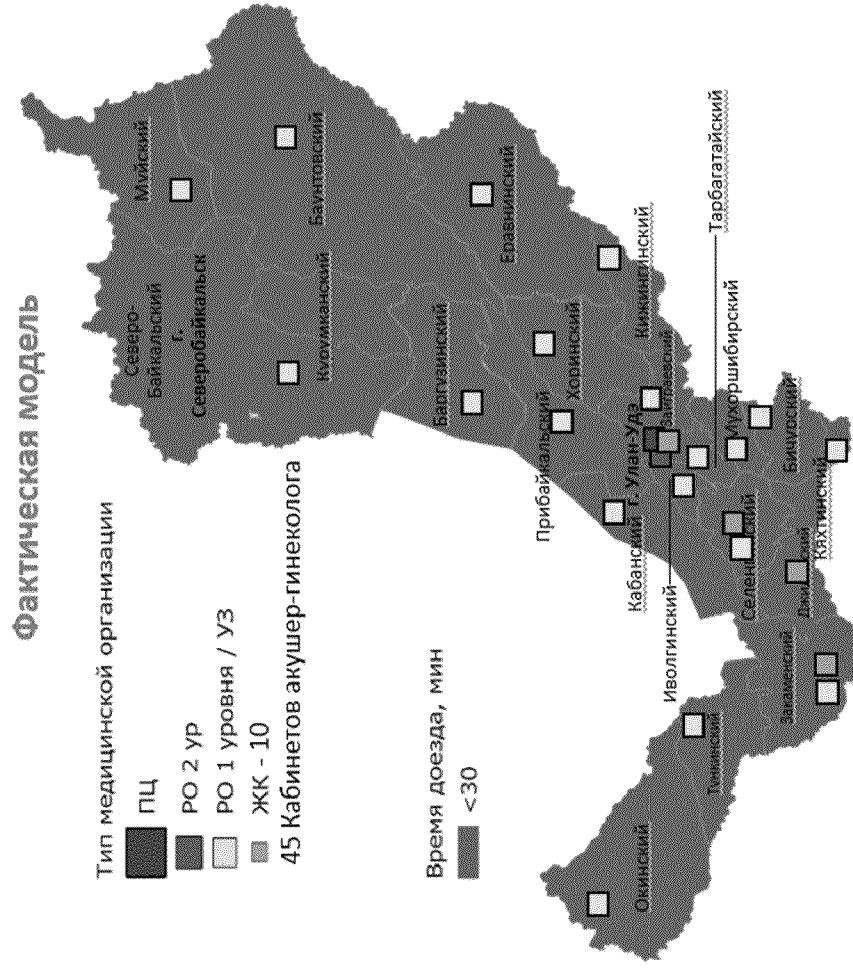


рис.4

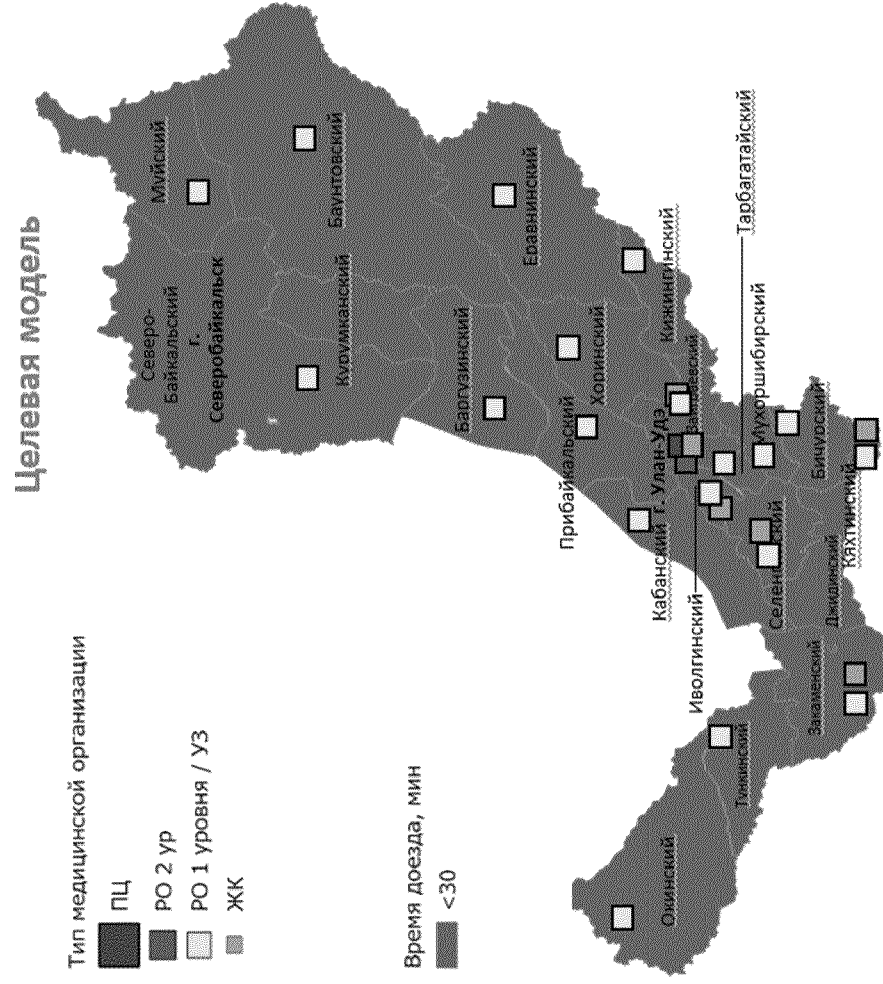


рис.5

В рамках реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья» запланировано возведение 3 модульных женских консультаций:

- ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ» по адресу: Иволгинский район, с. Иволгинск ул. Октябрьская, 3, имеется земельный участок на площади 11000 кв.м.

- ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» по адресу: Кяхтинский район, г. Кяхта, ул. Ленина, 89, на площади 1270 кв.м., требуется только выравнивание территории в связи с неровным рельефом.

- ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ» по адресу: Заиграевский район, пгт. Заиграево, ул. Коммунистическая, 2 на площади 1270 кв.м.

В каждой модульной женской консультации будет предусмотрено по 3 участка в соответствии с прикрепленным женским населением. Соответствующие заявки направлены в Минздрав России: исх. № 10-01.11-И4392/24 от 18.06.2024, № 10-01.11-И7919/24 от 21.10.2024. В настоящее время в указанных медицинских организациях отсутствуют женские консультации, функционируют акушерско-гинекологические кабинеты.

В каждой модульной женской консультации будет предусмотрено по 11 автоматизированных рабочих мест (итого 33), будет предусмотрено по 1 точке с возможностью проведения телемедицинских консультаций. Во всех модульных женских консультациях будет использована единая медицинская информационная система «Байкал».

На реализацию данного мероприятия будет предусмотрено финансирование из средств федерального и республиканского бюджетов в размере 683 973,5 тыс. руб.

Оснащение новых модульных женских консультаций будет осуществляться из Рекомендуемый перечень медицинских изделий для оснащения (дооснащению и (или) переоснащению) перинатальных центров и родильных домов (отделений), том числе в составе других организаций, при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья».

№ п/п	Наименование оборудования (медицинского изделия)	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий
1.	Центральная станция анестезиологических мониторов	156870	Монитор пациента центральный
		190840	Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии

2.	Монитор анестезиологический	190840	Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии
		190850	Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения
		274570	Система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая
		157130	Модуль системы мониторинга состояния пациента, многофункциональный
3.	Аппарат ИВЛ транспортный	274590	Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов
		114040	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный с пневмоприводом
		113890	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный электрический
		314860	Аппарат искусственной вентиляции легких высокочастотный с пневмоприводом для транспортировки пациентов
		311390	Аппарат искусственной вентиляции легких высокочастотный с пневмоприводом портативный
4.	Аппарат наркозно- дыхательный	275680	Система анестезиологическая, общего назначения
		276070	Аппарат ингаляционной анестезии, передвижной
		275800	Система анестезиологическая, с закрытым контуром
5.	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	130010	Нагреватель крови/жидкости излучательный
		151700	Аппарат для конвекционного подогрева крови/инфузионных растворов
		151720	Аппарат для конвекционного подогрева крови/инфузионных растворов, с высокой скоростью потока

		293820	Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов
		293840	Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов, с высокой скоростью потока
6.	Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	182530	Система аспирационная для хирургии
		358710	Система аспирационная хирургическая общего назначения, электрическая
		260570	Система аспирационная общего назначения, с питанием от сети
		260580	Система аспирационная общего назначения, пневматическая
		260650	Система аспирационная общего назначения, вакуумная
		358690	Система аспирационная хирургическая общего назначения, пневматическая
		358700	Система аспирационная хирургическая общего назначения, вакуумная
7.	Дефибриллятор	119850	Дефибриллятор внешний с ручным управлением
		126500	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи
		262440	Дефибриллятор внешний полупри автоматический для профессионального использования с питанием от перезаряжаемой батареи
		190820	Система мониторинга физиологических параметров с возможностью проведения дефибрилляции
8.	Кровать функциональная для приема родов	166120	Кровать/стол для родов, без электропитания
		174400	Кровать/стол для родов, с электропитанием
9.	Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации	179320	Видеоларингоскоп интубационный гибкий, многократного использования
		179330	Видеоларингоскоп гибкий
		179430	Видеоларингоскоп интубационный гибкий, однократного использования

		346350	Видеоларингоскоп интубационный жёсткий без клинка
		346360	Набор с интубационным видеоларингоскопом
		369050	Видеоларингоскоп с каналом для интубации
		179770	Ларингоскоп интубационный гибкий оптоволоконный
10.	Размораживатель плазмы	215800	Устройство для размораживания крови/тканей
11.	Стол операционный	162210	Стол операционный универсальный, электромеханический
		162410	Стол операционный универсальный, электромеханический, с питанием от сети
		162400	Стол операционный универсальный, электрогидравлический
		162290	Стол операционный универсальный, с гидравлическим приводом
12.	Насос инфузионный	124530	Насос инфузионный неинсулиновый, механический, многоразового использования
		260420	Насос инфузионный прикроватный, одноканальный
		329460	Насос инфузионный неинсулиновый, электрический
		229860	Насос шприцевой прикроватный
13.	Аппарат для реинфузии крови	151310	Система для аутотрансфузии крови, автоматическая
		148120	Система подготовки крови для аутотрансфузии
14.	Центральная станция для фетальных мониторов	119540	Монитор кардиологический фетальный
15.	Фетальный монитор	119540	Монитор кардиологический фетальный
16.	Аппарат УЗИ переносной	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная
17.	Аппарат для электрохирургии	229000	Генератор аргон-усиленной электрохирургической системы
		228980	Система электрохирургическая аргон-усиленная
		260500	Система электрохирургическая
		259590	Система хирургическая плазменная

		282950	Система диатермической электрохирургии эндоскопическая
		260140	Генератор электрохирургической системы
18.	Тромбозластограф	261210	Коагулометр ИВД, лабораторный, полуавтоматический
		261740	Коагулометр ИВД, лабораторный
19.	Аппарат ИВЛ стационарный	232890	Аппарат искусственной вентиляции легких общего назначения для интенсивной терапии
		232870	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный/для взрослых
		169180	Аппарат искусственной вентиляции легких стационарный высокочастотный с электроприводом
		216540	Аппарат искусственной вентиляции легких, пневматический, многоразового использования
		314540	Аппарат искусственной вентиляции легких стационарный высокочастотный с пневмоприводом
20.	Передвижной рентгеновский аппарат	208920	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, аналоговая
		208940	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая
21.	Электрокардиограф многоканальный	269170	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный
22.	Кровать функциональная	120210	Кровать больничная механическая
		136210	Кровать больничная стандартная с электроприводом
		131200	Кровать больничная с гидравлическим приводом
23.	Электроотсос	260650	Система аспирационная общего назначения, вакуумная
		260570	Система аспирационная общего назначения, с питанием от сети

		358710	Система аспирационная хирургическая общего назначения, электрическая
		182530	Система аспирационная для хирургии
24.	Аппарат для плазмафереза	125680	Система терапевтической плазмофильтрации
		262900	Система афереза
25.	Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей транспортных (анализатор газов крови)	287900	Анализатор газов крови ИВД, для использования вблизи пациента
		287930	Анализатор газов крови/гемоксиметр ИВД, для использования вблизи пациента
		287930	Анализатор газов крови/гемоксиметр ИВД, для использования вблизи пациента
26.	Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	135280	Анализатор биохимический метаболического профиля ИВД, стационарный, автоматический
		144610	Анализатор газов крови ИВД, лабораторный
		135240	Анализатор биохимический метаболического профиля ИВД, стационарный, полуавтоматический
		135260	Анализатор биохимический метаболического профиля ИВД
		144660	Анализатор газов крови/гемоксиметр ИВД, лабораторный
27.	Наркотно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	275680	Система анестезиологическая, общего назначения
		276070	Аппарат ингаляционной анестезии, передвижной
		275800	Система анестезиологическая, с закрытым контуром
		275750	Аппарат искусственной вентиляции легких анестезиологический
		276080	Аппарат ингаляционной анестезии, портативный
28.	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	232880	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный
		232870	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный/для взрослых

29.	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	169180	Аппарат искусственной вентиляции легких стационарный высокочастотный с электроприводом
		232880	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный
		125540	Аппарат вентиляции легких положительным давлением терапевтический
30.	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	204120	Аппарат фототерапии новорожденных со светоизлучающим одеялом
		172870	Облучатель верхнего расположения для фототерапии новорожденных
31	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	228180	Бокс ламинарный
32.	Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	119850	Дефибриллятор внешний с ручным управлением
		126500	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи
		262440	Дефибриллятор внешний полуавтоматический для профессионального использования с питанием от неперезаряжаемой батареи
		190820	Система мониторинга физиологических параметров с возможностью проведения дефибрилляции
33.	Инкубатор для новорожденного закрытого типа	157920	Инкубатор для новорожденных закрытого типа
34.	Монитор анестезиологический для новорожденных	128250	Монитор у постели больного многопараметрический неонатальный
		190850	Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения
		274570	Система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая

		190840	Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии
35.	Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	272010	Система чрескожного мониторинга газов крови
36.	Насос инфузионный для новорожденных	229860	Насос шприцевой прикроватный
		260420	Насос инфузионный прикроватный, одноканальный
		329460	Насос инфузионный неинсулиновый, электрический
		124530	Насос инфузионный неинсулиновый, механический, многократного использования
37.	Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	269170	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный
38.	Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	215820	Система дозирования жидкостей фармацевтическая
		131970	Устройство для смешивания растворов для внутривенного введения
39.	Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO ₂	180810	Система доставки монооксида азота, вторичная
		180790	Блок доставки оксида азота, системный
		180780	Баллон для монооксида азота переправляемый
		180800	Монитор системы доставки монооксида азота
40.	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	335560	Система терапевтической гипотермии
		337260	Система тепловой/холодовой терапии с циркулирующей жидкостью
41.	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная
42.	Прибор для мониторинга биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	291820	Система электроэнцефалографического мониторинга
43.	Открытая реанимационная система для новорожденных	233190	Стол для реанимации новорожденных
		104760	Инкубатор для новорожденных открытого типа

44.	Инкубатор для транспортировки новорожденного	274550	Инкубатор для транспортировки новорожденных
45.	Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	274590	Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов
		314860	Аппарат искусственной вентиляции легких высокочастотный с пневмоприводом для транспортировки пациентов
		113890	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный электрический
		114040	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный с пневмоприводом
		311390	Аппарат искусственной вентиляции легких высокочастотный с пневмоприводом портативный
46.	Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	233190	Стол для реанимации новорожденных
		104760	Инкубатор для новорожденных открытого типа
		233240	Устройство для обогрева младенца/новорожденного
47.	Прибор для транскутанного определения билирубина	229100	Билирубинометр чрезкожный
48.	Отсос пневматический или электрический портативный	358710	Система аспирационная хирургическая общего назначения, электрическая
		260580	Система аспирационная общего назначения, пневматическая
		260570	Система аспирационная общего назначения, с питанием от сети
		358690	Система аспирационная хирургическая общего назначения, пневматическая
		182530	Система аспирационная для хирургии
49.	Стол операционный	162210	Стол операционный универсальный, электромеханический

		162290	Стол операционный универсальный, с гидравлическим приводом
		162400	Стол операционный универсальный, электрогидравлический
		162410	Стол операционный универсальный, электромеханический, с питанием от сети
50.	Светильник потолочный	129360	Светильник операционный
		129370	Система для освещения операционной
51.	Оборудование моечное, дезинфицирующее	124120	Машина моющая /дезинфицирующая для подкладных суден/вспомогательной посуды
		181920	Машина моющая /дезинфицирующая для хирургических инструментов /оборудования
		271600	Машина моющая /дезинфицирующая для эндоскопов
		321030	Камера моющая /дезинфекционная паровая передвижная
		331480	Устройство для мытья/дезинфекции датчиков системы ультразвуковой визуализации
		247990	Аппарат для аэрозольной дезинфекции поверхностей медицинских изделий
		279050	Камера дезинфекции предметов без контакта с жидкостью
52.	Стерилизатор	330780	Стерилизатор паровой
		122760	Стерилизатор газовый формальдегидный
		237470	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода
		215790	Стерилизатор плазменный
		173090	Стерилизатор сухожаровой
		150480	Стерилизатор озоновый/на основе пероксида водорода
		211110	Стерилизатор этиленоксидный/паровой

В 2028 году при завершении возведения и оснащения трех модульных женских консультаций будут приняты меры по лицензированию медицинской деятельности.

В Республике Бурятия сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка. Медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в 24 стационарных учреждениях родовспоможения, из них:

- 1 учреждение III группы;
- 1 учреждение II группы;
- 22 учреждений I группы.

ГАУЗ «РПЦ» создан в 1993 году на базе родильного дома, построенного в 1968 году в городе Улан-Удэ. В 2018 году введено в эксплуатацию новое здание. В настоящее время является самостоятельным учреждением родовспоможения III уровня, «якорным» по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология» Республики Бурятия.

ГАУЗ «ГПЦ» является единственным учреждением родовспоможения II уровня. Функционирует с 1988 года и является самостоятельным учреждением, принимающим более 40 % всех родов в Республике Бурятия.

К I уровню относятся 22 медицинские организации в районах Республики.

В медицинских организациях республики функционируют самостоятельные женские консультации. Они представлены в следующих организациях: ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ», ГБУЗ «Закаменская ЦРБ», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ», 6 городских поликлиник города Улан-Удэ и в ГАУЗ «РПЦ». Кроме того, в ЦРБ открыто 45 кабинетов акушера-гинеколога.

В 2028 году планируется возведение трех модульных женских консультаций в ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ» с численностью прикрепленного женского населения 36729, в ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» - 15800 женщин, ГБУЗ «Заиграевская ЦРБ» - 17750.

4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Республике Бурятия

Уровень первичной заболеваемости детей 0 - 17 лет Республики Бурятия за 2024 год составил 123 098,8 на 100 тыс. нас., показатель увеличился на 24,0 % в сравнении с 2020 годом (99301,3 на 100 тыс. нас.).

В 2024 году регистрируется рост показателя заболеваемости детей 0 - 17 лет в сравнении с 2020 годом по следующим классам болезней: инфекционные и паразитарные болезни на 46,4 %, новообразования на 48,2 %, болезни крови на 48,7 %, болезни эндокринной системы на 48,5 %, психические расстройства в 2,1 раза, болезни нервной системы на 47,6 %, болезни глаз на 8,2 %, болезни уха на 25,7 %, болезни органов дыхания на 29,5 %, болезни кожи на 26,1 %, болезни костно-мышечной системы на 28,2 %,

болезни моче-половой системы на 34,0 %, врождённые аномалии на 6,0 %, травмы и отравления на 37,9 %.

Снизился показатель заболеваемости от болезней органов пищеварения на 28,3 %.

Ведущее место в структуре первичной заболеваемости занимают болезни органов дыхания, удельный вес которых составил 71,0 %. На втором месте - болезни кожи (3,9 %), на третьем месте – инфекционные болезни (3,6 %).

Таблица 25

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

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
Всего заболеваний (A00– T98)	99301,3	117348,5	134002,7	124423,5	123098,8	167447,0
В т. ч. некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00–B99)	3032,9	3468,5	3980,6	4737,5	4440,0	6451,2
Новообразования (C00– D48)	213,5	235,1	216,5	276,7	316,3	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50–D89)	746,1	650,4	725,4	1058,3	1109,7	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00– E89)	1040,8	1228,4	1290,0	1511,8	1546,5	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03–F99)	182,3	357,9	337,2	417,6	389,5	557,9
Болезни нервной системы (G00–G98)	2045,1	2287,8	2745,6	2642,8	3017,9	3131,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00–H59)	3263,0	3235,7	3770,1	3466,4	3529,5	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)	2427,4	2469,9	2744,1	3013,7	3052,0	4376,4

Болезни системы кровообращения (I00–I99)	461,6	440,9	376,4	447,8	427,5	606,1
Болезни органов дыхания (J00–J98)	67479,1	78529,5	90546,6	89402,1	87401,7	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00–K92)	4016,2	3904,1	3673,6	3396,8	2878,0	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L98)	3817,4	3674,7	4039,4	3707,9	4812,9	6081,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)	1499,4	1810,9	1931,3	1965,7	1922,1	2889,4
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	1817,7	2045,2	2097,2	2142,9	2436,5	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	287,5	231,7	283,7	325,3	304,7	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98)	3284,8	3733,3	3998,7	4791,1	4529,1	11801,9

Число посещений по поводу заболеваний у детей в 2024 году (49061,6) увеличилось по сравнению с 2020 годом (40223,3) на 22,0 %. Из них в неотложной форме число посещений уменьшилось на 9,3 %, по диспансерному наблюдению незначительное увеличение на 1,2 %.

В 2024 году наблюдается рост числа посещений детей с профилактической целью в 1,7 раза в сравнении с 2020 годом. Из них, посещения по поводу медицинских осмотров уменьшились на 13,7 %, с целью диспансеризации и профилактических медицинских осмотров увеличились в 2,7 раза, комплексные медицинские осмотры увеличились в 1,7 раза, посещения детьми передвижных врачебных бригад увеличились в 1,3 раза в сравнении с 2020 годом.

Анализ данных по заболеваемости в Республике Бурятия за период с 2020 по 2024 год в сравнении со среднероссийскими показателями выявляет ряд устойчивых тенденций и существенных отклонений. Несмотря на стабилизацию общего уровня заболеваемости около 123 тысяч случаев на 100 тысяч населения, что значительно ниже среднего по России (167 447), это кажущееся благополучие может маскировать системные проблемы, в первую очередь, связанные с вероятной недостаточной выявляемостью патологий. Так, крайне низкие показатели по травмам и отравлениям (в 2,5 раза ниже, чем в среднем по РФ) и врожденным аномалиям (почти в 3 раза

ниже) с высокой долей вероятности указывают на проблемы регистрации и диагностики.

Таблица 26

Структура и динамика посещений амбулаторно-поликлинических
медицинских организаций детьми в возрасте
0–17 включительно лет в 2020–2024 гг.

Цель посещения	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	40223,3	48573,4	48499,9	49675,5	49061,6	60313,7
- в неотложной форме, %	15,0	15,8	13,7	14,3	13,6	10,3
- по диспансерному наблюдению, %	8,2	6,2	6,2	5,6	8,3	9,5
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т.ч.:	40749,5	54688,0	56417,3	63914,3	69593,8	70480,7
- медицинский осмотр, %	72,9	81,9	75,0	65,7	62,9	50,3
- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	6,2	4,3	11,7	14,0	16,5	24,6
- комплексный медицинский осмотр, %	0,3	0,4	0,6	1,9	0,5	0,9
- передвижными амбулаториями, %	0	0	0	0	0	0,01
- передвижными врачебными бригадами, %	1,9	2,5	7,3	4,3	2,4	0,6
- мобильными медицинскими бригадами, %	0	0	0	0	0	0,7
- мобильными медицинскими комплексами, %	1,1	1,6	1,6	1,5	0,0	0,2

В Республике Бурятия наблюдается стабильный и значительный рост охвата диспансеризацией детей 0 – 14 лет: с 37,7 % в 2020 году до 92,2 % в 2024 году. Это говорит об успешной работе по систематизации и увеличению доступности профилактических осмотров для детей. Однако, несмотря на пятикратный рост, показатель в Бурятии (92,2 %) все еще ниже среднероссийского (97,6 %). Полнота охвата детей в возрасте 0 – 1 года стабильно составляет 100 %, что соответствует высоким стандартам наблюдения за младенцами и превышает общероссийский показатель (99,3 %). Охват детей 1 – 14 лет диспансеризацией также значительно вырос (с 37 % до 86,4 %), но также не достиг уровня РФ (97,5 %).

Охват диспансеризацией подростков 15 – 17 лет демонстрирует рез-

кий рост и превышение плановых значений (более 100 % в 2022 - 2024 гг.), что может указывать на проведение осмотров сверх плана либо о недостаточном планировании. В 2024 году охват составил 123,9 %, что существенно выше среднероссийского показателя (97,7 %). Охват как юношей (124,1 %), так и девушек (123,7 %) в Бурятии значительно превышает показатели по РФ (97,8 % и 97,7 % соответственно).

Доля детей, взятых под диспансерное наблюдение, в целом выросла с 38,8 % до 50,5 %, но остается ниже среднероссийского уровня (56,1 %).

За пять лет в Республике Бурятия достигнут значительный прогресс в охвате детского населения профилактическими медицинскими осмотрами, особенно среди подростков 15 - 17 лет, где показатели превышают плановые и общероссийские.

Таблица 27

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи
детскому населению в возрасте 0 – 17 лет включительно
в Республике Бурятия в 2020 – 2024 гг.

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0–14 лет включительно, %, в т.ч.:	37,7	66,5	79,3	90,9	92,2	97,6
- в возрасте 0–1 года, %	100	100	100	100	100	99,3
- 1–14 лет включительно, %	37,0	65,3	71,9	81,4	86,4	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15–17 лет включительно, %, из них:	69,8	90,1	112,6	127,8	123,9	97,7
- юноши, %	71,8	84,7	112,4	123,4	124,1	97,8
- девушки, %	67,5	96,5	112,8	132,4	123,7	97,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	38,8	43,8	61,1	50,7	50,5	56,1
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	53,3	60,0	69,2	82,8	90,1	15,1
- болезней крови, кроветворных органов, %	44,8	51,7	36,1	40,9	44,7	90,1
- болезней мочеполовой системы, %	14,1	13,3	13,4	15,2	15,3	80,0

Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет включительно (девушек — врачами акушерами-гинекологами, юношей — врачами урологами-андрологами), %, из них:	69,8	90,1	112,6	127,8	123,9	89,9
- юноши, %	71,8	84,7	112,4	123,4	124,1	85,5
- девушки, %	67,5	96,5	112,8	132,4	123,7	86,8
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.:	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	97,5
- в возрасте 0–1 года, %	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	97,6
- 15–17 лет включительно, %, из них:	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	97,4
- юноши, %	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	97,6
- девушки, %	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	99,3

При анализе с низкими показателями выполнения плана профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних необходимо выделить ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» (выполнение плана в 2024 г. - 79,9 %), ГБУЗ «Бичурская ЦРБ» (выполнение плана в 2024 г. – 71,2 %), ГБУЗ «Муйская ЦРБ» (выполнение плана в 2024 г. – 70,8 %), ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ» (выполнение плана в 2024 г. – 69,5 %).

В целях дооснащения детских поликлиник Республики Бурятия передвижными медицинскими комплексами, оснащенными необходимыми медицинскими изделиями и оборудованием для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения в рамках реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства», будет приобретено 7 комплектов мобильного оборудования для проведения профилактических медицинских осмотров. Соответствующее письмо с заявкой направлено в Минздрав России 10.07.2025 № 10-01.11-И5505/25.

Согласно письму Минздрава России от 29.08.2025 № 15-7/И/2-17551 на реализацию мероприятий по дооснащению детских поликлиник Республики Бурятия комплектами мобильного оборудования для проведения профилактических медицинских осмотров в 2026 году предусмотрено 17 076,364 тыс.руб., в 2027 году 49 120,0 тыс.руб. из средств федерального и республиканского бюджетов.

Таблица 28

Фактическое число медицинских мобильных комплексов
в Республике Бурятия и потребность в них (из расчета на 50

тыс. детского населения)

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
256 090	0	7

За период с 2020 года по 2022 год общее число посещений детьми передвижных мобильных комплексов выросло в 4 раза, по сельской местности в 1,6 раза. Основная доля посещений приходится на врачебные бригады. В 2024 году мобильный медицинский комплекс прекратил работу, ввиду передачи комплекса на СВО на основании резолюции Главы Республики Бурятия – Председателя Правительства Республики Бурятия А.С. Цыденова и письма Минздрава Республики Бурятия № 10-01.22-И6875/24 на № И1791/24 от 12.09.2024.

Таблица 29

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

Выполнено посещений	2020		2021		2022		2023		2024	
	Детями 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детями 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детями 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детями 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детями 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	215425 6	66383 6	274966 5	78650 2	278147 0	85764 1	295216 5	93723 9	303864 6	100739 6
- врачебными бригадами, %	0,98	2,5	1,3	3,7	3,9	9,0	2,4	5,3	1,5	4,2
- мобильными медицинскими бригадами, %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- мобильными медицинскими комплексами, %	0,56	1,5	0,85	3,0	0,88	2,8	0,86	2,7	0	0

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 Республике Бурятия медицинскими организациями ежегодно в рамках реализации приказов Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (до 1 сентября 2025 года), от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения» проводятся профилактические осмотры мальчиков врачами - урологами, андрологами и девочек врачами-акушерами, гинекологами.

Ежегодно утверждается план по числу детей в возрасте 15 - 17 лет, подлежащих профилактическому осмотру несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья. На 2024 год утвержден приказ Минздрава РБ от 27.12.2023 № 1066-ОД «Об организации профилактических осмотров несовершеннолетних в Республике Бурятия в 2024 году». План по профилактическим осмотрам подростков в 2024 году составил 25 000 чел., из них 12 591 мальчиков и 12 409 девочек. Выполнение плана составило 118,3 % по девочкам и 113,5 % по мальчикам. Высокий процент перевыполнения возможно свидетельствует о дефектах планирования, а также об эффективной предварительной работе о необходимости и важности профилактических медицинских осмотров среди несовершеннолетних и их родителей.

Маршрутизация девочек с гинекологическими заболеваниями регламентирована приказом Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 20.02.2021 № 140-ОД «Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период, женщинам при искусственном прерывании беременности, женщинам с гинекологическими заболеваниями на территории Республики Бурятия».

Профилактические осмотры несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья проводятся 27 государственными медицинскими организациями (21 ЦРБ, 6 городских поликлиник) и 1 негосударственной медицинской организацией ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Улан-Удэ» в г. Северобайкальск.

Ответственными лицами за проведение профилактических осмотров несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья назначаются заместители главных врачей по оказанию медицинской помощи детям в городских поликлиниках и районные педиатры в ЦРБ.

Проведения профилактических осмотров несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья организованы, в том числе в образовательных организациях Республики Бурятия с использованием мобильных медицинских бригад.

В целях повышения информированности школьников по вопросам здоровья, в том числе репродуктивного с декабря 2024 года в образовательных организациях Республики Бурятия стартовал проект «Пора все знать», инициированный Министерством здравоохранения Республики Бурятия.

Задачами проекта являются воспитание ответственного отношения к своему здоровью, привитие гигиенических навыков, профилактика употребления алкоголя и наркотиков.

Реализация проекта предусмотрена вне образовательной программы, в рамках проведения классных часов. Медицинскими работниками медицинских организаций в ходе классного часа детям демонстрируются видеолекции, в которых простым и доступным способом раскрываются вопросы вреда табакокурения, употребления алкоголя, гигиены, здорового образа жизни. Видеолекции разработаны главными внештатными специалистами по медицинской психологии, детской гинекологии, урологии, дерматологии Минздрава РБ и рассчитаны на разные возрастные категории (от 12 до 14 лет, от 15 до 17 лет). Для подростков видеолекции сформированы отдельно для мальчиков и девочек для информирования по вопросам сохранения репродуктивного здоровья.

Классный час построен по принципу демонстрации видеоролика, выступления медицинского работника согласно утвержденному тексту и ответов на вопросы.

За период реализации проекта с декабря 2024 по май 2025 года в проекте приняли участие 56 094 школьников во всех районах Республики Бурятия, что составляет 61,6 % от общего числа подростков Республики Бурятия.

Таблица 30

Население, прошедшее профилактический осмотр
несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024 РФ
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	%
Девочки (15-17 лет включительно)	5437	100	10444	91,2	9987	112,8	13761	132,3	15443	118,3	86,5
Мальчики (15-17 лет включительно)	5925	100	10948	92,7	10487	112,4	13584	123,5	15550	113,5	85,5
Всего	11362	100	21392	91,9	20474	112,6	27345	127,8	30993	115,8	

Из числа осмотренных девочек-подростков у 2149 (13,9 %) выявлены гинекологические заболевания или нарушения полового развития.

86,1 % девочек из числа осмотренных отнесены к 1 группе репродуктивного здоровья, 9,8 % - ко 2 группе репродуктивного здоровья, 3,9 % - к 3 группе репродуктивного здоровья и только 0,2 % девочек отнесены в 5 - ю группу здоровья (страдающие тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями и выраженной декомпенсацией функции репродуктивной системы).

В возрасте 14 - 17 лет у девочек наиболее часто выявляли расстройства менструаций (934 пациентки), вульвиты и вагиниты (1171).

У мальчиков в 12,5 % выявляется патология или факторы риска. 87,5 % мальчиков в возрасте 15 - 17 лет отнесены к 1 группе репродуктивного здоровья, 12 % - ко 2 группе репродуктивного здоровья, 0,3 % - к 3 группе репродуктивного здоровья.

Таблица 31

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

Показатель	2024	
	Абс.	%
Девочки (15–17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	13294	86,1
II группа репродуктивного здоровья	1516	9,8
III группа репродуктивного здоровья	603	3,9
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов (вульвиты и вагиниты)	1171	54,5
N80. Эндометриоз	2	0,09
N84.0. Полип эндометрия		
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия		
N86. Эрозия и эктропион шейки матки		
N87. Дисплазия шейки матки		
C53. Злокачественное новообразование шейки матки		
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	916	42,7
N92–N93. аномальные маточные кровотечения	18	0,8
D25. Лейомиома матки		
E28. Дисфункция яичников	32	1,5
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	10	0,4
C50. Злокачественное новообразование молочной железы		
Мальчики (15–17 лет)		
	Абс.	%

I группа репродуктивного здоровья	13603	87,5
II группа репродуктивного здоровья	1850	12
III группа репродуктивного здоровья	52	0,3
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
E29.1. Гипофункция яичек	4	0,2
I86.1. Варикоцеле	12	0,6
N44. Перекрут яичка		
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	82	4,2
A56.1. Хламидиоз органов малого таза		
A54 Гонококковая инфекция		
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)		
A63.0. Папилломавирусная инфекция	2	0,1
N 41.1. Простатит		
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	8	0,4
B26. Эпидемический паротит		
E10. Сахарный диабет 1-го типа	4	0,2

Первичная специализированная медико-санитарная помощь несовершеннолетним Республики Бурятия с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в 28 детских поликлиниках, 10 женских консультациях, в ГАУЗ «РПЦ», в клинике, дружественной к молодежи ГБУЗ «Городская больница № 4».

В Республике Бурятия отсутствует Центр охраны репродуктивного здоровья подростков в связи с кадровым дефицитом врачей-акушеров-гинекологов детских.

Несмотря на высокий процент здоровых девушек, сохраняется значительный уровень воспалительных заболеваний и нарушений менструальной функции, что требует усиления профилактических и образовательных программ по гигиене и здоровому образу жизни. В Республике Бурятия за 2024 год можно выделить следующие ключевые тенденции.

По результатам профилактических осмотров девочек 15 - 17 лет подавляющее большинство (86,1 %) отнесены к I группе репродуктивного здоровья (здоровы). Однако у 13,9 % (каждой седьмой) выявлены гинекологические заболевания или нарушения. Основные выявленные патологии: воспалительные заболевания (вульвиты, вагиниты) – наиболее частая проблема (54,5 %), нарушения менструального цикла (аменорея, олигоменорея) – вторая по распространенности патология (42,7 %), прочие нарушения (дисфункция яичников, аномальные кровотечения) встречаются реже.

Среди мальчиков 15 – 17 лет включительно абсолютное большинство

(87,5 %) имеют I группу репродуктивного здоровья. Патология или факторы риска выявлены у 12,5 % (каждого восьмого). Наиболее часто отмечаются факторы риска, главным из которых является ожирение (4,2 %). Из специфических заболеваний наиболее часто встречается варикоцеле (0,6 %) – патология, требующая внимания в связи с потенциальным риском бесплодия в будущем.

В Республике Бурятия налажена эффективная система охвата подростков профилактическими осмотрами репродуктивного здоровья с показателями, значительно превышающими среднероссийские.

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

В Республике Бурятия с 2024 года введен новый вид диспансеризации – диспансеризация мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья (ДОРЗ).

Для регулирования проведения ДОРЗ утверждены следующие региональные нормативно-правовые акты:

- приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 14.05.2024 № 406-ОД «О проведении лабораторных исследований при диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья»;

- приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 15.05.2024 № 408-ОД «Об утверждении плана проведения диспансеризации граждан по оценке репродуктивного здоровья в 2024г»;

- приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 24.05.2024 № 435-ОД «О проведении диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья».

В реализации ДОРЗ участвуют 32 медицинские организации, из них 24 осуществляют ДОРЗ в сельских районах, ПГТ и малых городах. Ответственными лицами за проведение ДОРЗ являются главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты по урологии и репродуктивному здоровью Минздрава Бурятия.

Во всех 32 медицинских организациях, осуществляющих ДОРЗ, утверждены планы - графики по организации проведения ДОРЗ гражданам 18 – 49 лет, в том числе установлен регламент применения мобильных медицинских бригад, осуществляющих выезды в организации и предприятия.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 24.05.2024 № 435-ОД (п. 4.3 и 5.3) диспансеризация проводится мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности мобильной медицинской бригады, предусмотренными приложением № 8 к Положению об

организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н (до 1 сентября 2025 года), приложением № 10 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н, с привлечением врача – акушера - гинеколога, врача - уролога/хирурга.

Во всех 28 медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению созданы мобильные бригады для проведения ДОРЗ.

Так, в 2024 году мобильными медицинскими бригадами с целью ДОРЗ осмотрено 1845 человек, организованные в крупные градообразующие организации, такие как ГБУ «МФЦ Республики Бурятия по предоставлению государственных и муниципальных услуг» (г. Улан-Удэ), ОАО «Разрез Тугнуйский», АО «Улан-Удэнский авиационный завод», средние общеобразовательные школы, ДНТ и СНТ, Улан-Удэнский локомотивогоноремонтный завод (филиал АО «Желдорреммаш»), ВУЗы, средние профессиональные образовательные организации, торговые дома, АО «Улан - Удэнское приборостроительное производственное объединение» и др.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 14.05.2024 № 406-ОД «О проведении лабораторных исследований при диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья» регламентирована маршрутизация и транспортировка биологического материала (мазки, эякулят) из ЦРБ в лаборатории г. Улан- Удэ.

18 медицинских организаций Республики Бурятии привлекли к проведению ДОРЗ врача-уролога (врача хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) на основании заключенного договора.

В рамках обучения врачей проведено 2 семинара по правилам проведения ПМО и диспансеризации женщин с целью сохранения репродуктивного здоровья, обучение всех врачей ИОМ на портале НМО.

В медицинской информационной системе «Байкал» утверждены шаблоны протокола первичного и повторного осмотров и протокола индивидуального консультирования при определении в группу здоровья, карта учета диспансеризации женщин и мужчин, формы отчетов.

В Республике Бурятия реализуются принципы «мобильной диспансеризации» с целью оценки репродуктивного здоровья согласно графику выездов врачей – акушеров - гинекологов в населенные пункты районов с привлечением ФАП/ФП/ВА, «дружественной диспансеризации»: возможность ее проведения в вечернее время, в выходные дни, в течение 1 дня. В женских консультациях ДОРЗ доступно без записи, в отдельно выделенные часы.

Согласно приказу Минздрава Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 14.05.2024 № 406-ОД «О проведении лабораторных исследований при диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья» оценка спермограммы для прохождения 2 этапа ДОРЗ для мужчин проводится в ГАУЗ «РПЦ» и в ГАУЗ «Городская поликлиника № 2».

В июне 2025 года организована работа Штаба по выполнению плана диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья в Республике Бурятия. Заседания проводятся 2 раза в месяц с заслушиванием руководителей медицинских организаций по лучшим практикам и мерам по достижению годового плана, ведется мониторинг за выполнением плана, контроль за количеством и качеством проведенной ДОРЗ.

В течение отчетного года в Республике Бурятия была реализована комплексная программа по повышению информированности населения в сфере охраны репродуктивного здоровья и популяризации здорового образа жизни (ДОРЗ). Мероприятия проводились во всех районах Республики Бурятия, включая город Улан-Удэ. Территориальный охват позволил достичь максимального охвата целевой аудитории. В рамках программы были организованы и проведены лекции с участием специалистов в области репродуктивного здоровья, тренинги и семинары с врачами, информационные встречи с различными целевыми группами:

- 1 районный Семейный форум - 300 человек (Кабанский район);
- 1 Форум «Здоровье женщины Селенги» - 100 человек (Селенгинский район);
- 1 Форум Студенческой лиги лекторов РБ - 150 человек (Селенгинский район);
- Республиканский женский форум – 75 человек (г. Улан-Удэ);
- Фестиваль здоровья «Бурятия - здоровый край» - 100 человек (г. Улан-Удэ);
- Республиканское родительское собрание - 100 человек (г. Улан-Удэ);
- Байкальский молодежный форум - 300 человек (Кабанский район);
- Форум женщин Кяхтинского района – 200 человек;
- Республиканский слет волонтеров - 70 человек (г. Улан-Удэ);
- Форум «Организация патриотического воспитания и формирование гражданской культуры у студентов профессиональных образовательных организаций - 80 человек (г. Улан-Удэ).

На регулярной основе осуществлялось информационное сопровождение мероприятий на базе Государственной Телерадиокомпании Республики Бурятия (ГТРК Бурятия, филиал ФГУП «ВГТРК» в Республике Бурятия), в рамках которого представители здравоохранения освещали важную социальную тему — диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья населения в Республике Бурятия.

На всех официальных сайтах МО в доступной форме представлена

информация о возможности проведения ДОРЗ, в том числе в вечернее время и выходные дни, с указанием перечня исследований, преимуществ диспансеризации, месте и времени проведения диспансеризации.

Утвержден регламент электронной записи на ДОРЗ: записаться на ДОРЗ можно посредством ЕПГУ, инфоматы, по телефону единого колл-центра.

Налажено эффективное сотрудничество с крупными предприятиями в области корпоративных программ по укреплению здоровья работников, например, в АО «Улан-Удэнский авиационный завод» реализуется проект «Локомотив здоровья».

Таблица 32

Население, прошедшее диспансеризацию
по оценке репродуктивного здоровья

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	-	-	-	-	-	-	-	-	58427	31,6
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	-	-	-	-	-	-	-	-	42384	72,5
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	-	-	-	-	-	-	-	-	18469	11,1
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	-	-	-	-	-	-	-	-	11418	61,8

В 2024 году запланировано проведение ДОРЗ 76896 мужчин и женщин репродуктивного возраста, что составляет 20,5 % от числа всего взрослого населения в Республике Бурятия (375902 чел.), из них женщин – 31,6 % и мужчин - 11,1 %. План ДОРЗ не выполнен, осмотрено 53802 человек, что составило 69,9 % от запланированного количества, из них мужчин – 11418 чел. (61,8 %), женщин – 42384 чел. (72,5 %).

В 2025 году запланировано проведение ДОРЗ в Республике Бурятия, охватывающее 32 % от всего количества мужчин и женщин репродуктивного возраста, что составляет 127 226 человек, из них мужчин – 61729 человек, женщин – 65497 человек.

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	29168	68,8
II группа репродуктивного здоровья	7972	18,8
III группа репродуктивного здоровья	5244	12,4
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	2150	5,63
N80. Эндометриоз	821	2,15
N81 выпадение женских половых органов	147	0,38
N84.0. Полип эндометрия	220	0,57
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	134	0,35
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	502	1,31
N87. Дисплазия шейки матки	870	2,28
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	9	0,02
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	47	0,12
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	101	0,26
N96. Привычный выкидыш	74	0,19
N97. Женское бесплодие	463	1,21
D25. Лейомиома матки	1223	3,2
E28. Дисфункция яичников	121	0,3
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	551	1,4
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	21	0,05
Мужчины 18–49 лет		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	9590	84
II группа репродуктивного здоровья	1601	14
III группа репродуктивного здоровья	227	2
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.*:		
N46. Мужское бесплодие	10	0,07

E29.1. Гипофункция яичек	0	0
I86.1. Варикоцеле	48	0,3
N44. Перекрут яичка	0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	1941	17
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	1598	14
A54. Гонококковая инфекция	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	799	7
A63.0. Папилломавирусная инфекция	342	3
N41.1. Простатит	130	0,9
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	5	0,04
B26. Эпидемический паротит	0	0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	0	0

На 2 этап ДОРЗ было направлено 2771 женщина репродуктивного возраста, что составило 7,3 %, что ниже показателя в РФ (8,2 %).

По результатам проведенной ДОРЗ в 2024 году были сформированы 3 группы репродуктивного здоровья. В 1 группу репродуктивного здоровья вошли 29168 женщин (68,8 %), во 2 группу репродуктивного здоровья – 7972 человека (18,8 %) и в 3 группу репродуктивного здоровья – 5244 человек (12,4 %).

В структуре выявленных заболеваний наибольшую часть составили воспалительные болезни женских тазовых органов – 5,6 % (по РФ – 1,8 %), лейомиома матки – 3,2 % (по РФ – 2,7%), дисплазия шейки матки – 2,3 % (по РФ – 0,4), эндометриоз – 2,2 % (по РФ – 3 %).

Женское бесплодие зарегистрировано в 1,2 % (по РФ – 0,9 %).

На 2 этап ДОРЗ было направлено 230 мужчин репродуктивного возраста, что составило 1,6 %. У мужчин в 1 группу репродуктивного здоровья вошли 9590 человека (84 %), во 2 группу репродуктивного здоровья – 1601 человек (14 %) и в 3 группу репродуктивного здоровья – 227 человек (2 %).

На основе вышеуказанных данных о диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (ДОРЗ) в Республике Бурятия за 2024 год можно выделить следующие ключевые тенденции для разных возрастных групп.

У женщин репродуктивного возраста, особенно в группе 30 - 49 лет, отмечается высокий уровень хронической и воспалительной гинекологической патологии, существенно превышающий среднероссийские показатели.

Крайне низкий охват среди мужчин говорит о крайне низкой мотивации мужчин к сохранению репродуктивного здоровья. Мужское бесплодие зарегистрировано лишь у 0,07 %, что крайне мало и может быть следстви-

ем низкой выявляемости из-за нежелания мужчин проходить углубленное обследование.

Высокий процент здоровых мужчин при крайне низком охвате обследованием позволяет предположить, что ДОРЗ прошли в основном изначально мотивированные и здоровые мужчины. Реальная картина заболеваемости, особенно в группах 30 - 49 лет (бесплодие, последствия ИППП, андрогенный дефицит), скорее всего, недооценена.

ДОРЗ оказалась значительно более востребованной среди женщин, мужчины практически не вовлечены в процесс. Выявлены тревожные тенденции в состоянии репродуктивного здоровья женщин, особенно старшей возрастной группы. Ключевая задача — повысить охват диспансеризацией, особенно среди мужчин и молодых женщин.

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

В республике реализуются региональные меры, направленные на формирование положительных репродуктивных установок у женщин, повышение рождаемости. Ежегодно с 9 по 15 июля проводится Всероссийская акция «Подари мне жизнь!» (неделя против абортов) по сохранению традиционных семейных ценностей и духовно-нравственному воспитанию детей и молодежи, во всех женских консультациях города Улан-Удэ и ЦРБ республики проводятся семинары, круглые столы, размещаются посты в мессенджерах.

В рамках празднования Дня семьи, любви и верности (8 июля) в родильных домах, женских консультациях, детских больницах проводятся торжественные мероприятия, чествование многодетных семей. Размещаются информационные посты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»). Проводятся информационно-просветительские мероприятия по профилактике абортов, сохранению мужского и женского здоровья, снижению бесплодия среди населения.

В рамках реализации приказа Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 13.06.2024 № 492-ОД «О реализации жизненной ситуации «Планирование беременности» в органах ЗАГС города Улан-Удэ и Республики Бурятия при заключении брака выдаются сертификаты молодоженам для оценки состояния здоровья супружеской пары и определения их готовности к рождению детей.

Реализован Проект «Пора все знать», направленный на информирование детей в возрасте 12 - 17 лет, в том числе обучающихся в общеобразовательных и средне-профессиональных образовательных организациях Республики Бурятия, по вопросам сохранения общего и репродуктивного здоровья детей согласно распоряжению Минздрава РБ от 30.07.2024 № 676-р.

2 раза в год - 7 октября и 7 апреля проводятся Дни беременных во всех учреждениях родовспоможения Республики Бурятия.

Поручением Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 13.12.2024 № 890 регламентированы единые требования к оформлению сайтов медицинских организаций, осуществляющих медицинскую услугу по прерыванию беременности, странички раздела «Информация для пациентов» содержат все рекомендуемые материалы.

В Республике Бурятия с целью оказания медико - психологической и социально-правовой помощи беременным, в том числе в состоянии репродуктивного выбора функционируют 11 кабинетов медико - психологической и социально - правовой помощи женщинам. В 2024 году в кабинет обратилось 881 женщина.

Кабинет медико - психологической и социально - правовой помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации открыт в структуре ГАУЗ «РПЦ» с 2011 года. В составе кабинета работают специалисты по социальной работе, детский гинеколог, медицинский психолог. Направления работы кабинета - индивидуальное и семейное консультирование беременных, рожениц и родильниц, чьи мужья на СВО, несовершеннолетних, в ситуации перинатальной потери, трудной жизненной ситуации и репродуктивного выбора, профилактика отказов от новорожденных детей в родильных домах г. Улан-Удэ. В 2024 году в кабинет обратилось 506 женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, из них несовершеннолетние – 135 человек. Специалисты кабинета активно сотрудничают с негосударственными фондами: «Радость материнства», «Дари», «Молодые мамы», а также с психологами и специалистами по социальной работе женских консультаций г. Улан-Удэ и ЦРБ, с отделами опеки и попечительства, социальной защиты, МВД.

Все женщины, обратившиеся в женские консультации за направлением на аборт, направляются в кабинеты медико - социальной помощи для консультации психологом или социальным работником. Доабортное консультирование с женщинами, решившими прервать беременность, включает мотивационное анкетирование, психологическое консультирование по репродуктивному выбору, представляется информация о мерах социальной и материальной поддержки семьи в регионе. В случае имеющихся сомнений подключаются юрист и другие специалисты по профилю. Приказом Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 23.06.2023 № 496-ОД «О внедрении в работу медицинских организаций мотивационного анкетирования и речевых модулей для работы с женщинами» во всех женских консультациях и кабинетах врачей-акушеров-гинекологов при обращении с намерением прервать беременность введено мотивационное анкетирование и речевые модули, предоставляется ссылка на региональный ресурс Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия Дети03.рф, где в удобной форме перечислены все меры поддержки семьи при рождении первого и последующих детей.

В Республике Бурятия 38 медицинских организаций имеют лицензии на оказание работ/ услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (искусственное прерывание беременности), из них 25 государственных и 13 негосударственных.

Список медицинских организаций, имеющих лицензии на оказание работ/ услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (искусственное прерывание беременности)

№ п/п	№ лицензии	Дата	Наименование организации	Полное наименование организации
Государственные				
1.	Л041-01171-03/00555920	16.11.2020	ГАУЗ «РПЦ МЗ РБ»	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Бурятия»
2.	Л041-01171-03/00287804	29.12.2020	ГБУЗ «ГБ № 5»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 5»
3.	Л041-01171-03/00383152	01.12.2020	ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тункинская центральная районная больница»
4.	Л041-01171-03/00326448	11.11.2020	ГАУЗ «ГП № 6»	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 6»
5.	Л041-01171-03/00363886	03.08.2020	ГАУЗ «Зайграевская ЦРБ»	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Зайграевская центральная районная больница»
6.	Л041-01171-03/00355420	03.08.2020	ГБУЗ «Городская поликлиника № 3»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 3»
7.	Л041-01171-03/00361270	02.06.2020	ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Закаменская центральная районная больница»
8.	Л041-01171-03/00365403	29.05.2020	ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Еравнинская центральная районная больница»
9.	Л041-01171-03/00364126	29.05.2020	ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Баргузинская центральная районная больница»
10.	Л041-01171-03/00337896	28.05.2020	ГАУЗ «Городская поликлиника № 2»	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 2»
11.	Л041-01171-03/00368031	14.05.2020	ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бичурская центральная районная больница»
12.	Л041-01171-03/00348383	03.04.2020	ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Кижингинская центральная районная больница»
13.	Л041-01171-03/00555922	26.03.2020	ГБУЗ «Городская больница № 4»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 4»

14	Л041-01171-03/00367445	06.03.2020	ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Иволгинская центральная районная больница»
15	Л041-01171-03/00363346	22.01.2020	ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Курумканская центральная районная больница»
16	Л041-01171-03/00578573	23.12.2019	ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Петропавловская центральная районная больница»
17	Л041-01171-03/00555919	29.10.2019	ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Гусиноозерская центральная районная больница»
18	Л041-01171-03/00334765	27.09.2019	ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижнеангарская центральная районная больница»
19	Л041-01171-03/00337559	02.08.2019	ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Хоринская центральная районная больница»
20	Л041-01171-03/00364067	10.06.2019	ГБУЗ «ГП № 1»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 1»
21	Л041-01171-03/00368896	28.05.2019	ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тарбагатайская центральная районная больница»
22	Л041-01171-03/00331321	06.05.2019	ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Окинская центральная районная больница»
23	Л041-01171-03/00361619	12.04.2019	ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кяхтинская центральная районная больница»
24	Л041-01171-03/00351087	12.04.2019	ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Мухоршибирская центральная районная больница"
25	Л041-01171-03/00362028	12.09.2017	ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Муйская центральная районная больница»
Негосударственные				
1.	Л041-00110-03/00588629	07.05.2020	ООО «Диагрупп»	Общество с ограниченной ответственностью «Диагрупп»
2.	Л041-01171-03/00363589	30.10.2020	ООО «Формула здоровья»	Общество с ограниченной ответственностью «Формула здоровья»
3.	Л041-01171-03/00693733	28.09.2023	ООО МЦ «Знакомый доктор»	Общество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Знакомый доктор»
4.	Л041-01171-03/00622136	21.10.2022	ООО «Сонармед»	Общество с ограниченной ответственностью «Сонармед»
5.	Л041-01171-03/00363803	23.12.2019	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Улан-Удэ»	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Улан-Удэ»
6.	Л041-01171-03/00336578	05.12.2019	ООО «Медицинский центр «Сонар»	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Сонар»
7.	Л041-01171-03/00315289	25.03.2019	ООО «ЭХО»	Общество с ограниченной ответственностью «ЭХО»
8.	Л041-01171-	10.01.2019	ООО «Профмед»	Общество с ограниченной ответственностью

	03/00343381			стью «Профмед»
9.	Л041-01171-03/00343215	27.12.2018	ООО «Индра-М»	Общество с ограниченной ответственностью «Индра-М»
10	Л041-01171-03/00343120	25.12.2018	ООО «МЦ НОВОМЕД»	Общество с ограниченной ответственностью «МЦ НОВОМЕД»
11	Л041-01171-03/00321018	24.04.2018	ООО «Семейный Доктор»	Общество с ограниченной ответственностью «Семейный Доктор»
12	Л041-01171-03/00377404	25.12.2012	ООО «Медицинский центр «Нефрон»	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Нефрон»
13	Л041-01171-03/00555925	19.03.2012	ООО «Байкал-Мед»	Общество с ограниченной ответственностью «Байкал-Мед»

В настоящее время негосударственные медицинские организации отказываются от лицензии на искусственное прерывание беременности. Так в 2025 году ООО «Ритм» отозвало лицензию, планируется ООО «Диагрупп».

В 2024 году обучение по интерактивному образовательному модулю «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора» прошли 98 врачей оказывающих амбулаторную помощь, 53 врача, оказывающих стационарную помощь.

Число медицинских работников, которые участвуют в реализации мероприятий, составляет 347 специалистов, из которых 131 обучен по программам повышения квалификации в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.Н. Кулакова» Минздрава России по вопросам доабортного консультирования и психологическое консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора

Доля охваченных женщин мотивационным анкетированием в ситуации репродуктивного выбора в 2024 г. составила 100 %.

Доля женщин, охваченных доабортным консультированием, от числа обратившихся за направлением на аборт, составила 100 % в 2024 г. и в 2023 г.

Доля отказавшихся от прерывания беременности из числа проконсультированных и взятых под диспансерное наблюдение с 2020 года увеличивается с 15 % в 2020 году до 27 % в 2024 году.

Отмечается снижение числа аборт по желанию на 37,4 % в 2020 году с 1985 до 1242 в 2024 году.

Число беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора и получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, с каждым годом уменьшается, в 2024 году обратившихся на 28,1 % меньше, чем в 2020 году.

Доля беременных, вставших на учёт по беременности после оказания правовой, психологической и медико-социальной помощи, увеличилось в 1,8 раза в 2024 году по сравнению с 2020 годом.

В Республике Бурятия наряду с федеральными мерами поддержки семей с детьми (такими как единое пособие, материнский капитал и льготная ипотека) действуют специальные региональные выплаты. К ним относятся

республиканский материнский капитал при рождении третьего ребенка, единовременные пособия при рождении детей, ежемесячные выплаты на третьего ребенка до 3 лет, а также целевые выплаты для молодых семей и коренных малочисленных народов. Многодетные семьи получают компенсацию за ЖКУ, бесплатное питание в школах и имеют право на земельные участки. Оформление поддержки осуществляется через органы соцзащиты, портал Госуслуги или Социальный фонд России.

Таблица 34

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число абортсв, абс.	2993	2634	2499	3488	3456
- из них по желанию, абс. (%) от всех абортсв	1985 (66,3)	1882 (71,5)	1836 (73,5)	1574 (45,1)	1242 (35,9)
Число абортсв на 1000 женщин фертильного возраста	12,8	11,3	10,7	14,6	14,5
Число абортсв на 100 родов	24,2	22,5	23,2	34,5	36,7
Число абортсв на 1000 женщин фертильного возраста	12,2	11,2	10,8	14,6	14,4
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико- социальной помощи, абс.	2390	2206	2246	2021	1718
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	361 / 15,1	344 / 15,6	384 / 17,1	453 / 22,4	461 / 26,8

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

**Заболеваемость женским бесплодием женщин репродуктивного возраста
(на 100 000 населения) в Республике Бурятия
за период 2020-2024гг.**

	2020	2021	2022	2023	2024
Республика Бурятия	172,0	142,4	107,5	67,0	75,4

РФ	196,0	206,0	203,3	208,9	213,1
ДФО	173,8	191,0	181,3	248,7	211,0

За период с 2020 по 2024 гг. заболеваемость женским бесплодием у женщин репродуктивного возраста в Республике Бурятия значительно ниже, чем в Дальневосточном федеральном округе и в Российской Федерации.

Распространенность женского бесплодия у женщин
фертильного возраста (на 100⁰000 населения)
в Республике Бурятия за период 2020-2024гг.

	2020	2021	2022	2023	2024
Республика Бурятия	744,7	704,1	559,9	573,7	537,6
РФ	724,0	783,3	766,0	796,9	771,8
ДФО	723,2	761,9	764,9	839,0	887,6

Распространенность женского бесплодия в России снизилась с 2020 по 2024 год на 27,8 % и значительно ниже показателей России и ДФО.

В Республике Бурятия программы ВРТ проводятся в частной медицинской организации ООО «Диагрупп». Отбор на методы ВРТ проводит комиссия в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 30.12.2021 № 1103-ОД «Об организации проведения экстракорпорального оплодотворения и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов на территории Республики Бурятия».

Супружеские пары, страдающие бесплодием и нуждающиеся в лечении методами ВРТ, имеют право выбора медицинской организации для проведения экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) как в Республике Бурятия, так и за ее пределами.

В 2024 году супружеские пары выбирали следующие медицинские организации: ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.Н. Кулакова» Минздрава России, г. Москва; ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург; ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», г. Санкт-Петербург; ФГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Томск; ФГБУН «Институт химической биологии и фундаментальной медицины Сибирского отделения РАН», г. Новосибирск и частные медицинские центры: ООО «Центр репродуктивной медицины», г. Иркутск; ООО «АДСклиник», г. Иркутск.

Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам
которого у женщины наступила беременность

	МО	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность, %
1	ООО «Диагрупп».	34
2	ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва;	32
3	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург	33
4	ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», г. Санкт-Петербург	42
5	ФГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Томск	35
6	ФГБУН «Институт химической биологии и фундаментальной медицины Сибирского отделения РАН», г. Новосибирск	28
7	ООО «Центр репродуктивной медицины», г. Иркутск	25
8	ООО «АДСклиник», г. Иркутск	0

В соответствии с приказом Минздрава РБ от 30.12.2021 № 1103-ОД «Об организации проведения экстракорпорального оплодотворения и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов на территории Республики Бурятия» медицинская помощь по обследованию, отбору и подготовке к ЭКО проводится в ГАУЗ «РПЦ», ООО «Диагрупп».

Доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ согласно Клинических рекомендаций (протокола) «Женское бесплодие» в ГАУЗ «РПЦ» и ООО «Диагрупп» составляет 100 %.

Эффективность ЭКО в Республике Бурятия (наступление беременности в результате ЭКО) по итогам 2020 года составляет 33,6 %, а по итогам 2024 года – 34 %, что соответствует мировым стандартам - 30 – 40 %.

Таблица 35

Доступность ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в Республике Бурятия в течение одного года, абс.	779	734	655	538	541

Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в Республике Бурятия, %	2,5	2,5	1,5	1,7	1,9
--	-----	-----	-----	-----	-----

Всего в 2024 году было выдано 602 направления на программы ВРТ за счет средств обязательного медицинского страхования из них - 330 базовых программ ВРТ и 150 процедур криопереноса эмбрионов в полость матки проведено в ООО «Диагрупп», 51 процедура ВРТ в других регионах и 71 цикл ЭКО и криопереноса в федеральных учреждениях. Результативность ЭКО – 1,95 % от общего количества родов в регионе.

Таблица 36

Эффективность ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения, абс. (%)	111/ 25,8	284/ 28,4	160/ 26,3	170/ 28,6	184/ 30,3
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. (%)	49/ 31,8	57/ 33,6	48/ 30,7	51/ 33,3	52/ 34,5

На 30.12.2024 года в «листе ожидания» на базовую программу ЭКО по ОМС состоит 285 человек (в ООО «Диагрупп» состоит 276 супружеских пар с бесплодием, за пределы – 9 человек). В «листе ожидания» на криоперенос замороженных эмбрионов – 180 человек (в ООО «Диагрупп» - 176 женщин, за пределы региона - 4 пациентки).

За 2024 год получили направление в федеральные медицинские организации на ЭКО за счет средств ОМС – 71 супружеская пара, за пределы региона за счет средств ОМС (межтерриториальные расчеты) - 51 пациентка.

При выполнении программы ЭКО в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в ООО «Диагрупп» внедрен чек-лист/ критерии оценки качества медицинской помощи, оказанной пациентам в программах ВРТ при лечении бесплодия, согласно Клиническим рекомендациям (протоколу) «Женское бесплодие», а также

Приказу Минздрава России от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению». Ежеквартально главным внештатным специалистом по репродуктивному здоровью Минздрава РБ проводится анализ эффективности выявления и лечения бесплодия с применением ВРТ в рамках ТПГГ.

6. Кадровое обеспечение

За 2020 - 2023 годы в Республике Бурятия наблюдалась тенденция к снижению обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками на 10 тыс. населения. С 2023 года кадровая ситуация по врачам начала постепенно выравниваться.

За период 2023 - 2024 годов показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения в здравоохранении Республики Бурятия вырос на 6 %, составил 35,3 на 10 тыс. нас. (2023 год – 34,5), ниже показателя по РФ за 2023 год (37,5) на 6 %, и ниже показателя ДФО за 2023 год (39,8) на 11,3 %.

По данным статистической формы № 30 за 2024 год численность:

- врачей – акушеров - гинекологов составила 151 человек;
- врачей - неонатологов – 28 человек;
- врачей - педиатров – 281 человек;
- врачей - хирургов детских – 20 человек.

В 2024 году наблюдается увеличение обеспеченности врачами - педиатрами с 10,62 до 10,97 чел. на 10 тыс. населения, врачами - анестезиологами-реаниматологами с 2,28 до 2,32 чел. на 10 тыс. населения.

В разрезе специальностей врачей, оказывающих помощь детскому населению, показатели обеспеченности приведены в таблице 37.

Таблица 37

Обеспеченность врачом и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения	2024 г. РФ
Врачи акушеры-гинекологи	4,8	4,1
Врачи-неонатологи	5,7	41,0
Врачи-педиатры	10,97	16,8
Врачи детские хирурги	0,77	1,1
Врачи анестезиологи-реаниматологи	2,32	2,3
Акушерки	3,9	н/д
Средний медицинский персонал	84,3	76,5

Анализ данных по обеспеченности медицинскими кадрами службы родовспоможения и детства в регионе по сравнению со среднероссийскими показателями на 2024 год выявляет следующую ситуацию.

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в регионе (4,8 на 10 тыс. населения) превышает средний уровень по России (4,1). Аналогично, показатель по врачам анестезиологам-реаниматологам (2,32) полностью соответствует общероссийскому (2,3), что является важным фактором для оказания качественной помощи при сложных родах и операциях. Существенно выше, чем в среднем по стране, и обеспеченность средним медицинским персоналом (84,3 против 76,5), что указывает на достаточный костяк сестринского персонала.

Обеспеченность врачами - неонатологами в регионе (5,7) более чем в 7 раз ниже, чем в среднем по РФ (41,0). Также значительно отставание по врачам-педиатрам (10,97 против 16,8 по РФ) и по детским хирургам (0,77 против 1,1).

Обеспеченность врачами в разрезе специальностей в динамике 2023-2024 годов представлена в таблице 37.1.

Показатели обеспеченности врачами,
работающими в государственных медицинских организациях
за 2023-2024 годы (чел. на 10 тыс. населения) по сравнению с РФ и ДФО

	2023-2024 годы					
	РБ		Обеспеченность врачами на 10 000 населения			
	абс. число 2023	абс. число 2024	РБ 2023	РБ 2024	РФ 2023	ДФО 2023
Всего врачей	3364	3429	34,50	35,2	37,5	39,8
из общего числа врачей работают в сельской местности	606	642	15,20	16,2	13,2	15,6
Из общего числа врачей по специальностям:						
акушерство и гинекология	152	151	4,9	4,8	4,18	4,29
анестезиология – реаниматология	222	225	2,28	2,32	2,25	2,32
детская кардиология	5	5	0,19	0,19	0,4	0,34
детская онкология	3	5	0,12	0,19	0,16	0,13
детская хирургия	20	20	0,77	0,77	1,08	0,9
детская эндокринология	5	7	0,19	0,27	0,41	0,32
неонатология	30	28	7,66	5,7	40,69	46,9
педиатрия	276	281	10,62	10,97	16,45	16,08

Численность среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения Республики Бурятия на 01.01.2025 года составляет 8 196 человек, по сравнению с 2023 годом уменьшилась на 49 человек (8236 в 2023 году).

Последние 3 года ежегодно отмечается убыль численности среднего медицинского персонала (далее - СМР): за период 2023-2024 годы СМР стало меньше на 49 человек или на 0,6 %.

Ожидаемо в 2024 году количество СМР прибавилось в сельских районах на 67 человек или на 2 % с 3 343 до 3 405 человек, и в г. Улан-Удэ их количество уменьшилось на 94 человека или на 5 % с 1962 человек до 1803 человека, в республиканских организациях численность СМР снизилась на 22 человека или на 0,7 % с 2931 до 2988 человек.

Показатель обеспеченности СМР в Республике Бурятия на 10 тыс. населения составил – 84,3, снизился на 0,2 % в сравнении с 2023 годом (84,5).

Численность акушерок в целом по республике снизилась с 394 до 378 человек. Обеспеченность акушерками в 2024 году также упала до 3,9 человек на 10 тыс. населения.

Укомплектованность в Республике Бурятия по занятым должностям от штатных должностей врачами по сравнению с 2022 годом увеличилась с 72,3 % до 87,6 %. В г. Улан-Удэ увеличилась с 64,4 % до 89,0 %, в районах республики с 79,8 % до 92 % и республиканских медицинских организациях с 79,8 % до 84,4 %.

В разрезе специальностей укомплектованность врачами в подведомственных Министерству здравоохранения Республики Бурятия медицинских организациях составляет:

- акушерами-гинекологами – 84,7 %, в том числе в амбулаторном звене – 97,06 %, в стационарном звене – 69,2 %;
- неонатологами – 67 %, в том числе в амбулаторном звене – 100 % (0,25 ставки), в стационарном звене – 67 %;
- педиатрами – 93 %, в том числе в амбулаторном звене – 97,6 %, в стационарном звене – 79,2 %;
- детскими хирургами – 93,7 %, в том числе в амбулаторном звене – 98,5 %, в стационарном звене – 89,2 %.

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в республике по состоянию на 01.01.2025 приведена в таблице 38.

Таблица 38

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

Название района/города	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %		
		Детские поликлиники	Врачи, всего	Врачи- педиатры участковые	Средний медицинский персонал
Баргузинский район	ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	35	95,1	100	98,4
Баунтовский район	ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ»	39	95,3	100	97,5
Бичурский район	ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	45	96,0	100	97,3
Джидинский район	ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	30	98,9	100	98,0
Еравнинский район	ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	65	100,0	100	97,8
Заиграевский район	ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	25	97,5	100	97,4
Закаменский район	ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	100	96,4	100	97,1
Иволгинский район	ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	40	96,2	100	97,1
Кабанский район	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	200	96,1	100	98,6
Кижингинский район	ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	25	97,1	100	97,3
Курумканский район	ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	25	100,0	100	100,0
Кяхтинский район	ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	50	95,3	75	97,5
Муйский район	ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	50	97,1	100	99,1
Мухоршибирский район	ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	100	94,5	100	94,2
Окинский район	ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	50	100,0	100	98,3

Прибайкальский район	ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	64	98,2	100	97,6
Северо-Байкальский район	ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»	25	95,0	100	97,0
Селенгинский район	ГБУЗ «Гусино-озерская ЦРБ»	70	95,9	100	98,8
Тарбагатайский район	ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	40	96,9	100	97,3
Тункинский район	ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	60	95,7	100	96,8
Хоринский район	ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	50	96,2	100	97,8
город Улан-Удэ	ГБУЗ «Городская поликлиника №1»	300	95,1	95,3	96,9
	ГБУЗ «Городская поликлиника №2»	327	96,2	91,9	98,1
	ГБУЗ «Городская поликлиника №3»	70	95,2	94,2	96,9
	ГБУЗ «Городская больница №4»	260	96,5	100	98,5
	ГБУЗ «Городская больница №5»	125	96,2	100	97,8
	ГБУЗ «Городская поликлиника №6»	171	96,0	100	97,0
	ГБУЗ «ДРКБ»	350	97,3	0	97,1
	ГБУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника»	198	94,4	0	95,2
Итого		2989	96,1	97,4	97,5

Анализ данных таблицы 38 позволяет сделать следующие ключевые выводы о кадровом обеспечении детских амбулаторно-поликлинических учреждений Республики Бурятия:

В целом по республике наблюдается высокий и стабильный уровень укомплектованности кадрами: врачами — 96,1 %, средним медицинским персоналом — 97,5 %. Это свидетельствует об эффективной кадровой работе на большинстве территорий. Практически во всех центральных районных больницах (ЦРБ) зафиксирована 100 % укомплектованность участковыми врачами-педиатрами. Исключением является лишь Кяхтинский район (75 %), что указывает на эту территорию как на потенциально проблемную. Наиболее низкие показатели укомплектованности педиатрами также отмечаются в городских поликлиниках № 1 (95,3 %), № 2 (91,9 %) и № 3 (94,2 %).

Укомплектованность стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Республике Бурятия по состоянию на 01.01.2025 представлена в таблице 39.

Таблица 39

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

Название района/города	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Всего коечный фонд	Коечная Мощность для детей, ед.	Укомплектованность кадрами, %		
				Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский
Баргузинский	ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	87	15	71,9	100	73,4
Баунтовский	ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ»	59	6	96,9	100	86,8
Бичурский	ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	77	10	95,5	100	96,0
Джидинский	ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	106	15	96,3	100	100,0
Еравнинский	ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	95	15	71,1	100	90,1
Заиграевский	ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	200	36	93,0	100	95,3
Закаменский	ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	92	10	66,3	100	85,7
Иволгинский	ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	70	15	63,4	66,7	77,8
Кабанский	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	239	36	85,8	100	98,7
Кижингинский	ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	77	8	77,6	100	100,0
Курумканский	ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	70	7	86,7	50	87,5

Кяхтинский	ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	116	15	69,3	62,5	93,8
Муйский	ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	50	11	98,2	100	100,0
Мухоршибирский	ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	100	15	100,0	0	100,0
Окинский	ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	41	11	60,3	80	69,9
Прибайкальский	ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	63	5	95,6	100	95,0
Северо-Байкальский	ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»	80	20	76,5	100	88,2
Селенгинский	ГАУЗ «Гусино-озерская ЦРБ»	199	17	71,0	100	81,1
Тарбагатайский	ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	66	11	95,6	95,6	100,0
Тункинский	ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	96	12	94,4	94,4	98,9
Хоринский	ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	87	9	78,1	78,1	92,5
г. Улан-Удэ	ГАУЗ «ГПЦ»	186	20	63,4	0	70,9
	ГАУЗ «РПЦ»	285	34	70,3	0	75,4
	ГАУЗ «ДРКБ»	428	428	72,70	72,45	75,28
Всего по РБ		6297	1053	82,17	79,15	86,86

Укомплектованность врачебными кадрами ГАУЗ «ДРКБ» по данным на 1 января 2025 года составляет 72,7 %, средним медицинским персоналом 75,28 %. Численность врачей составляет 159 человек, в том числе в стационарных условиях – 133 человека, среднего медицинского персонала – 356 человек, из них 319 СМР работают в стационаре.

В целях сокращения кадрового дефицита медицинских работников в республике осуществляются мероприятия по привлечению и закреплению специалистов: целевая подготовка врачей и СМР, увеличение контрольных цифр приема для подготовки специалистов среднего звена, стимулирование целевых студентов путем предоставления ежемесячных стимулирующих выплат, мер социальной поддержки работников, создание и развитие Кадрового центра Минздрава РБ на базе ГБУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» МЗ РБ», внедрение корпоративных программ в медорганизациях, развитие системы наставничества для молодых специалистов.

Основными мерами привлечения медицинских кадров в систему здравоохранения Республики Бурятия является подготовка (обучение) кадров в

рамках целевого набора.

В 2024 году утвержденная квота целевого приема составила 280 целевых мест. В рамках целевой компании по результатам профориентационной работы в школах в 2024 году для поступления по целевому набору было подано более 600 заявлений, что обеспечило целевой прием 277 студентов (99 %), в том числе по специальности «педиатрия» - 60 человек.

Всего по педиатрии по целевым договорам:

- в 2023/2024 обучалось 220 педиатров (поступило 74 человека);
- в 2024/2025 учебном году обучалось 275 педиатров;
- в 2025/2026 учебном году будет обучаться уже 315 педиатров.

По программе ординатуры в 2024 году было выделено 76 целевых места, поступили 95 целевиков, так как дополнительно были заключены договоры о целевом обучении:

- с самими медорганизациями как иными заказчиками;
- с ординаторами, поступившими на коммерческой основе.

Таким образом, по целевым договорам:

- в 2023/2024 учебном году обучалось 11 акушеров-гинекологов, 1 генетик, 2 неонатолога, 7 педиатров, 4 анестезиолога-реаниматолога для Республиканского перинатального центра;
- в 2024/2025 учебном году 11 акушеров-гинекологов, 9 педиатров, 1 детский стоматолог, 1 неонатолог, 1 анестезиолог - реаниматолог для ГАУЗ «РПЦ», 2 анестезиолога-реаниматолога для ГАУЗ «ДРКБ»;
- в 2025/2026 учебном году 11 акушеров - гинекологов, 1 генетик, 7 педиатров, 2 анестезиолога-реаниматолога для ГАУЗ «ДРКБ».

Базовая кафедра ФГБУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (ИГМУ) в г. Улан-Удэ, функционирует с 2022 года. В 2023 году на базовой кафедре обучалось 20 ординаторов, в том числе 3 целевика, из них от ГАУЗ «ДРКБ» - врач на специальность «клиническая лабораторная диагностика» и от Республиканской стоматологической поликлиники по детской стоматологии. В 2024 году к обучению на базовой кафедре приступили 77 врачей, в том числе зачислено 29 по договору о целевом обучении (2 будущих микробиолога от ГАУЗ «ДРКБ» и 1 стоматолог детский). В 2025 году к обучению на базовой кафедре приступили еще 65 ординаторов, в том числе по договору о целевом обучении - 12 врачей, в том числе 2 врача по оториноларингологии от ГАУЗ «ДРКБ». Итого в 2025 - 2026 учебном году на кафедре в г. Улан-Удэ обучается уже 142 ординаторов ИГМУ (2 года обучения – 77 чел., 1 года обучения 65 чел.), что позволяет привлекать и трудоустраивать их в медицинские организации республики (всего работает в государственной системе здравоохранения 66 врачей ординаторов базовой кафедры).

На 2025 - 2026 учебный год заявка Минздрава Бурятии в Министерство здравоохранения Российской Федерации на квоты целевого приема по программам специалитета также составила 262 целевых места, поступило 262 человека, из них по специальности «педиатрия» - 58 человек.

По программам подготовки специалистов среднего звена в 2024 году с абитуриентами, зачисленными в медицинские колледжи на бюджетные места, были заключено 588 договоров о целевом обучении, в том числе от ГАУЗ «ДРКБ» – 35 человек, по специальности «акушерское дело» - 25 человек. В 2025 году на бюджетные места в медицинские колледжи поступило 563 абитуриента, в том числе по договору о целевом обучении от ГАУЗ «ДРКБ» - 10 человек и 25 человек по специальности «акушерское дело» (из них 21 по договору о целевом обучении).

Кадровая политика по подготовке специалистов направлена на сохранение потенциала республики и трудоустройство студентов в медицинские организации республики, их возврат в государственную систему Бурятии.

Всем студентам ВУЗов и медицинских колледжей предоставляются стимулирующие выплаты из республиканского бюджета в размере 3000 рублей студентам ВУЗов и 1500 рублей студентам СПО.

Активно используется практика встреч с целевыми студентами ВУЗов с представителями Минздрава РБ – заказчиком, главными врачами, как на базе образовательных организаций, так и посредством ВКС с целью мотивации их к учебе, разрешению возникающих вопросов, а также контроля успеваемости. Разработан и утвержден План мероприятий по взаимодействию Минздрава РБ и Медицинского института ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова» по организации подготовки медицинских кадров на 2024 - 2025 год, в том числе по совместным мероприятиям, направленным организацию временной занятости студентов, содействие трудоустройству выпускников и т.п.

Предоставление мер социальной поддержки, в том числе реализация программ «Земский доктор/Земский фельдшер» и республиканских программ, предусматривающих компенсационные выплаты при трудоустройстве:

- по федеральным программам «Земский доктор» / «Земский фельдшер» (в 2024 году привлечено 82 врача и 26 фельдшеров, из них 9 педиатров, в 2023 году – 11 педиатров);

- дополнительно в рамках социальной поддержки при трудоустройстве медицинских работников по программе «Земский доктор» в города с населением до 50 тысяч человек (г. Гусиноозерск, г. Кяхта, г. Закаменск, г. Бабушкин) предоставляются республиканские единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. рублей;

Улучшение социально - бытовых условий.

В оперативном управлении государственных медицинских организаций республики по данным на 2024 год находится 33 служебные квартиры, где проживают 33 медицинских работника. 18 медицинских работников проживают в служебном жилье, которое находится в общежитиях. Только 13 медицинских работников пользуются жильем муниципального жилого фонда по договорам социального найма, как нуждающиеся в улучшении жилищных условий. Более ста медицинских работников в городе и сель-

ской местности получают компенсацию стоимости аренды жилья. 52 медицинских работников получают единовременные выплаты на компенсацию ипотечных платежей по программе «100 домов для врачей».

В 2025 году построено служебное жилье для врачей в 7 районах республики - Кабанском, Тункинском, Хоринском, Еравнинском, Кижингинском, Джидинском и Заигревском районах и в городе Кяхта - (всего 48 квартир). Это привлекло в указанные районы новые медицинские кадры и обеспечило нуждающихся специалистов жилыми помещениями. На строительство выделено более 305 млн. рублей за счет средств «Дальневосточной субсидии».

Также с 2022 года Правительством Республики Бурятия дополнительно предусмотрена единовременная компенсационная выплата в размере 1 млн. рублей из средств республиканского бюджета врачам наиболее дефицитных специальностей, в том числе врачам-акушер-гинекологам, трудоустроившимся по программе «Земский доктор». В 2023 году дополнительную выплату при трудоустройстве получили 7 врачей – акушеров - гинекологов центральных районных больниц, в 2024 году еще 6 врачей – акушеров - гинекологов.

Благодаря данным мерам укомплектовывались службы родовспоможения центральных районных больниц. В 2022 году в районных медицинских организациях численность врачей - акушеров - гинекологов составляла 41 человек, в 2023 году увеличилась до 47 человек, с 2024 года в ЦРБ работает уже 51 акушер-гинеколог.

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

В Республике Бурятия в рамках службы охраны материнства и детства функционирует 30 МО: 27 МО, оказывающих первичную медико - санитарную помощь, ГАУЗ «РПЦ», ГАУЗ «ГПЦ», ГАУЗ «ДРКБ». В данных 30 МО все места медицинских работников имеют автоматизированные рабочие места (5512 АРМ), которые подключены к защищенной сети передачи данных системы здравоохранения Республики Бурятия. Это позволяет медицинским работникам использовать информационные ресурсы, развернутые в Центре обработки данных Минздрава Республики Бурятия, а также федеральные информационные ресурсы, доступ к которым осуществляется через защищенную сеть передачи данных Минздрава России.

Запись на первичный прием к врачу осуществляется посредством ЕПГУ и кол-центров. В МО 3 уровня запись осуществляется по направлениям посредством администраторов первичных МО (с ведением листа ожидания).

В 2024 году медицинские организации Республики Бурятия перешли на использование единой медицинской информационной системы. Медицинские организации 3 уровня имеют доступ к медицинским документам, оформленным на 1 уровне. В единой МИС реализовано формирование всех

основных структурированных электронных медицинских документов, необходимых для электронного медицинского документооборота, а также для передачи в федеральные подсистемы «Реестр электронных медицинских документов» и ВИМИС «Акушерство и неонатология». В МО организован процесс оформления медицинских свидетельств о рождении в электронном виде (включая получение согласия пациенток на оформление данного документа). Создана централизованная подсистема «Акушерство и неонатология» в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России. Внедрена централизованная подсистема «Телемедицинские консультации», позволяющая проводить телемедицинские консультации «Врач - врач», «Врач - пациент», «Консилиум». За 2024 год проведено на республиканском уровне 279 ТМК по педиатрии, 1 по неонатологии, 61 по акушерству. Внедрена централизованная подсистема «Центральный архив медицинских изображений», к которой подключено более 100 аппаратов. На базе ЦАМИ внедрены два медицинских изделия с искусственным интеллектом по обработке маммографических исследований и рентгенограмм легких.

Таблица 40

**Цифровая зрелость
службы охраны материнства и детства**

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	Централизованная подсистема по акушерству создана по методическим рекомендациям МЗ РФ. В настоящий момент проводится адаптация под потребности региона.
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	-
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Нет
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в Республике Бурятия за 2024 год, %	100 %
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в Республике Бурятия за 2024 год, %	99,6 %
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМР, к общему числу детей, рожденных в Республике Бурятия за 2024 год,	94,9 %

%	
В МО по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Нет
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех МО В Республике Бурятия, %	100 %
Доля МО, использующих МИС, от всех МО В Республике Бурятия, %	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 Республике Бурятия, %	100 %
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО В Республике Бурятия, %	100 %
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в Республике Бурятия, %	100 % (при наличии ЛИС или лабораторного модуля МИС)
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в субъекте, %	100 %

8. Нормативные правовые документы субъекта РФ, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья

В Республике Бурятия утверждены и внедрены в работу региональные нормативные правовые документы, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, маршрутизацию при оказании специализированной (в т.ч. ВМП) медицинской помощи (таблица 41).

Таблица 41

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

№№ п/п	Название НПА	Дата утвержде- ния	Даты вне- сения из- менений в предыду-	Утвердивший орган испол- нительной власти	Ответствен- ный за испол- нение (долж- ность)
-----------	--------------	--------------------------	---	--	--

			щую редакцию		
	Приказы об оказании медицинской помощи детскому населению				
1.	Приказ № 1170-ОД «Об организации педиатрической помощи детскому населению на территории Республики Бурятия»	07.11.2012	29.03.2013	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
2.	Приказ № 1518-ОД «О внедрении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата на территории Республики Бурятия»	29.12.2012		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
3.	Приказ № 1843-ОД «Об организации медицинской помощи детям с нарушениями слуха на территории Республики Бурятия»	25.11.2014	10.09.2021	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
4.	Приказ №331-ОД «Об оказании специализированной медицинской помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением в Республике Бурятия»	13.03.2017		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
5.	Приказ № 473-ОД «Об организации катamnестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией в Республике Бурятия»	26.07.2018		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
6.	Приказ № 229-ОД «О мониторинге врожденных пороков развития у новорожденных и плодов в Республи-	09.04.2019		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия

	ке Бурятия»				
7.	Приказ № 739-ОД «Об организации работы медицинских организаций с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации и в социально-опасном положении на территории Республики Бурятия»	10.09.2021		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
8.	Приказ № 527-ОД «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Республики Бурятия»	16.09.2019	21.04.2020	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
9.	Приказ № 823-ОД «Об утверждении порядка проведения патронажей детей первого месяца жизни на дому»	26.12.2019		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
10.	Приказ № 403-ОД «Об организации медицинской помощи детскому населению по профилям «пульмонология», «аллергология-иммунология», «кардиология», «педиатрия» на территории Республики Бурятия»	26.05.2020		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
11.	Приказ № 638-ОД «О порядке маршрутизации и условиях госпитализации детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям в усло-	28.08.2020		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия

	виях круглосуточного стационара»				
12.	Приказ № 261-ОД «Об утверждении маршрутизации новорожденных при оказании специализированной медицинской помощи на территории Республики Бурятия»	07.04.2021		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
13.	Приказ № 260-ОД «О выездной неонатальной бригаде, маршрутизации новорожденных при оказании специализированной медицинской помощи в отделениях реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, патологии новорожденных и недоношенных детей»	07.04.2021		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
14.	Приказ № 545-ОД «Об утверждении маршрутизации детей при оказании медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия» в Республике Бурятия»	08.07.2021		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
15.	Приказ № 639-ОД «Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи детскому населению по профилю «травматология и ортопедия» в Республике Бурятия»	06.12.2022		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
16.	Приказ № 606-ОД «Об организации работы медицинского поста в поликлиниках медицинских организаций Республики Буря-	01.08.2023		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия

	тия, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»				
17.	Приказ №1075-ОД «Об обеспечении пациентов медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи»	29.12.2023		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
18.	Приказ №1083-ОД «Об организации взятия на диспансерный учет несовершеннолетних с впервые в жизни установленными диагнозами в Республике Бурятия по 5 классам заболеваний»	29.12.2023		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
19.	Приказ № 12-ОД «О совершенствовании оказания неотложной помощи в медицинских организациях Республики Бурятия»	13.01.2023		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
20.	Приказ № 608-ОД «Об утверждении алгоритма наблюдения новорожденных детей из группы риска на амбулаторном этапе в Республике Бурятия»	30.07.2024		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения
21.	Приказ № 867-ОД «Об организации диспетчерского «Педиатрического часа» на территории Республики Бурятия»	19.11.2024		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия

22.	Приказ № 913-ОД «Об утверждении Правил оказания медицинской по- мощи при стомато- логических заболе- ваниях в Республи- ке Бурятия»	02.12.2024		Министерство здравоохра- нения Рес- публики Бу- рятия	Заместитель министра здравоохране- ния Республи- ки Бурятия
23.	Приказ № 380-ОД «Об организации медицинской по- мощи детскому населению Респуб- лики Бурятия по профилю «детская эндокринология»	09.06.2025		Министерство здравоохра- нения Рес- публики Бу- рятия	Заместитель министра здравоохране- ния Республи- ки Бурятия
24.	Приказ № 433-ОД «Об организации мониторинга суи- цидального и само- повреждающего поведения, смерт- ности от преднаме- ренного само- повреждения среди детей и подростков до 17 лет (включи- тельно), лиц в воз- расте от 18 до 19 лет»	07.07.2025		Министерство здравоохра- нения Рес- публики Бу- рятия	Заместитель министра здравоохране- ния Республи- ки Бурятия
25.	Приказ № 455-ОД «О маршрутизации детей от 0 до 17 лет, больных грип- пом, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вне- больничными пневмониями на территории Рес- публики Бурятия»	21.07.2025		Министерство здравоохра- нения Рес- публики Бу- рятия	Заместитель министра здравоохране- ния Республи- ки Бурятия
26.	Приказ № 452-ОД «Об организации медицинской по- мощи пациентам с врожденными и (или) наследствен- ными заболеваниями по результатам неонатального скрининга, расши-	21.07.2025		Министерство здравоохра- нения Рес- публики Бу- рятия	Заместитель министра здравоохране- ния Республи- ки Бурятия

	ренного неонатального скрининга на территории Республики Бурятия»				
27.	Приказ № 467-ОД «Об организации корректного информирования законных представителей при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития»	24.07.2025		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
	Приказы об оказании медицинской помощи женщинам по профилю «акушерство и гинекология»				
28.	Приказ №316 ОД «Об утверждении индикаторов оценки качества медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденных с целью формирования рейтинга медицинских учреждений Республики Бурятия»	02.02.2020		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
29.	Приказ №109-ОД «О создании перинатального консилиума»	03.03.2020		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
30.	Приказ №72-ОД «Об утверждении типовых форм медицинской документации, оформляемой при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период» и порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушер-	12.02.2020		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия

	ство и гинекология»				
31.	Приказ № 1149-ОД «Об утверждении порядка проведения оценки антенатального развития на территории Республики Бурятия»	25.12.2020		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Министр здравоохранения Республики Бурятия
32.	Приказ 140-ОД «Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период, женщинам с гинекологическими заболеваниями на территории Республики Бурятия».	20.02.2021	11.07.2022 12.07.2023 08.11.2023 22.11.2024	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Министр здравоохранения Республики Бурятия
33.	Приказ №181-ОД «О мониторинге критических состояний на территории Республики Бурятия»	11.03.2021		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Министр здравоохранения Республики Бурятия
34.	Приказ №532-ОД «О проведении цервикального скрининга в Республике Бурятия»	02.07.2021		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
35.	Приказ № 457-ОД «Об организации акушерско-гинекологических комплексов в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, беременным, женщинам в послеродовом периоде»	09.06.2023		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
36.	Приказ №1103-ОД «Об организации проведения	30.12.2021		Министерство здравоохранения Рес-	Заместитель министра здравоохране-

	экстракорпорально го оплодотворения и (или) переноса криоконсервирован ных эмбрионов на территории Республики Бурятия».			публики Бу- рятия	ния Республи- ки Бурятия
37.	Приказ №653-ОД «Об утверждении алгоритмов оказа- ния медицинской помощи при неот- ложных и критиче- ских состояниях в акушерстве на до- му, фельдшерском пункте, фельдшер- ско-акушерском пункте, врачебной амбулатории, участковой и цент- ральной районной больнице»	01.08.2022		Министерство здравоохра- нения Рес- публики Бу- рятия	Заместитель министра здравоохране- ния Республи- ки Бурятия
38.	Приказ №1009-ОД «Об утверждении порядка обеспече- ния нуждающихся беременных систе- мами непрерывного мониторинга глю- козы в Республике Бурятия»	27.12.2024		Министер- ство здраво- охранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохране- ния Республи- ки Бурятия
	Приказы об оказании медицинской помощи женщинам и детям при возникнове- нии критических ситуаций; об организации работы АДКЦ, РКЦ				
39.	Приказ №473-ОД «Об организации деятельности рес- публиканского пе- диатрического ре- анимационно- консультативного центра»	13.06.2023		Министерство здравоохра- нения Рес- публики Бу- рятия	Заместитель министра здравоохране- ния Республи- ки Бурятия
40.	Приказ №842-ОД «Об утверждении Порядка взаимо- действия акушер- ского дистанцион- ного консультатив- ного центра ГАУЗ «ГАУЗ «Республи-	08.06.201 5		Министерство здравоохра- нения Рес- публики Бу- рятия	Министр здра- воохранения Республики Бурятия

	канский перинатальный центр»» с медицинскими организациями Республики Бурятия»				
	Приказы, регламентирующие лекарственное обеспечение льготных категорий детского населения				
41.	Постановление № 252 «О бесплатном обеспечении лекарствами по рецептам врачей при амбулаторном лечении детей из многодетных семей в возрасте до шести лет»	19.05.2008	14.08.2008 16.12.2008 25.03.2009 02.02.2011 28.05.2012 03.09.2012 14.03.2014 20.03.2014 03.06.2014 24.10.2014 19.10.2022 03.09.2024 07.03.2025	Правительство Республики Бурятия	Министр социальной защиты населения Республики Бурятия
42.	Постановление № 402 «О бесплатном лекарственном обеспечении детей в возрасте до трех лет при амбулаторном лечении в государственных медицинских организациях Республики Бурятия»	11.08.2015	10.11.2015 18.11.2016 26.07.2022	Правительство Республики Бурятия	Министр здравоохранения Республики Бурятия
43.	Приказ № 449-ОД «Об организации обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в 2026 году»	18.07.2025		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия

	Приказы о назначении главных внештатных детских специалистов Минздрава РБ				
44.	Приказ № 562-ОД «О главных внештатных специалистах Министерств а здравоохранения Республики Бурятия»»	14.09.2018	16.01.2020 21.02.2020 10.03.2020 19.03.2020 14.12.2020 29.01.2021 28.05.2021 20.09.2021 08.12.2021 10.09.2024 16.10.2024	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
	Приказы об организации системы реабилитации детей, включая межведомственное взаимодействие				
45.	Приказ № 900-ОД «Об организации организационно-методического Центра раннего вмешательства»	28.05.2014		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
46.	Приказ № 140-ОД «О маршрутизации детского населения при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация в Республике Бурятия»	28.02.2023		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
47.	Приказ №436-ОД «Об утверждении структуры комплексного посещения при оказании медицинской помощи детскому населению в амбулаторных условиях»	02.06.2022	31.12.2022	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
	Приказы о создании реестров / регистров пациентов и порядке их ведения				
48.	Приказ № 126-ОД «О ведении регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими	02.02.2017	28.02.2022	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия

	редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности»				
	Приказы об организации проведения ТМК между МО 3-го, 2-го и 1-го уровня, а также с федеральными учреждениями по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия», «Детская хирургия» и «Анестезиология-реаниматология»				
49.	Приказ № 339-ОД «Об алгоритме проведения телемедицинских консультаций с медицинскими работниками федеральных медицинских организаций детям с тяжелыми жизнеугрожающими или хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями на территории Республики Бурятия»	12.05.2021		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
50.	Приказ № 571-ОД «О мониторинге оказания медицинской помощи населению с применением телемедицинских технологий»	22.07.2021		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
	Приказы о создании и работе экспертной комиссии по разбору и анализу материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности				
51.	Приказ № 712-ОД «Об Экспертном Совете Министерства здравоохранения Республики Бурятия по оценке организации и качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, женщинам с	28.11.2019	05.05.2022	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия

	гинекологическими заболеваниями и детям»				
	Региональные документы по внедрению клинических рекомендаций и стандартов в МО, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям				
52.	Приказ № 955-ОД «Об обеспечении соблюдения клинических рекомендаций, стандартов и критериев качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях Республики Бурятия»	13.12.2024		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Министр здравоохранения Республики Бурятия
	Приказы, регламентирующие проведение профилактических осмотров несовершеннолетних				
53.	Приказ № 766-ОД «Об организации профилактических осмотров несовершеннолетних в Республике Бурятия в 2020 году»	19.12.2019	21.02.2020	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
54.	Приказ № 1102-ОД «Об организации профилактических осмотров несовершеннолетних в Республике Бурятия в 2021 году»	18.12.2020		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
55.	Приказ № 1068-ОД «Об организации профилактических осмотров несовершеннолетних в Республике Бурятия в 2022 году»	24.12.2021	15.02.2022	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
56.	Приказ № 1219-ОД «Об организации профилактических осмотров несовершеннолетних в Республике Бурятия в 2023 году»	29.12.2022	02.11.2023	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
57.	Приказ № 1066-ОД «Об организации профилактических осмотров несовершеннолетних в	27.12.2023	27.11.2024	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия

	Республике Бурятия в 2024 году»				
	Приказы, регламентирующие проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей				
58.	Приказ № 768-ОД «Об организации диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в Республике Бурятия в 2020 году»	19.12.2019		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
59.	Приказ № 770-ОД «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в Республике Бурятия в 2020 году»	19.12.2019		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
60.	Приказ № 1104-ОД «Об организации диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в Республике Бурятия в 2021 году»	18.12.2020		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
61.	Приказ № 1103-ОД «О проведении диспансеризации	18.12.2020		Министерство здравоохранения Рес-	Заместитель министра здравоохране-

	пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в Республике Бурятия в 2021 году»			публики Бурятия	ния Республики Бурятия
62.	Приказ № 1070-ОД «Об организации диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в Республике Бурятия в 2022 году»	24.12.2021		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
63.	Приказ № 1069-ОД «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в Республике Бурятия в 2022 году»	24.12.2021	25.04.2022	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
64.	Приказ № 1220-ОД «Об организации диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в Республике Бурятия в 2023	29.12.2022	02.11.2023	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия

	году»				
65.	Приказ № 1221-ОД «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в Республике Бурятия в 2023 году»	29.12.2022	02.11.2023	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
66.	Приказ № 1065-ОД «Об организации диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в Республике Бурятия в 2024 году»	27.12.2023	15.10.2024	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
67.	Приказ № 1064-ОД «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в Республике Бурятия в 2024 году»	27.12.2023	15.10.2024	Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
Приказы по проведению вакцинопрофилактики					
68.	Приказ № 504-ОД «Об организации работы по иммунопрофилактике инфекционных болезней в Республике Бурятия»	16.06.2022		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
69.	Приказ № 947-ОД «О проведении ме-	12.12.2024		Министерство здравоохра-	Заместитель министра

	роприятий по профилактике респираторно-синцитиальной инфекции у детей раннего возраста, из группы высокого риска по развитию тяжелого течения респираторно-синцитиальной инфекции, проживающих на территории Республики Бурятия»			нения Республики Бурятия	здравоохранения Республики Бурятия
	Приказы, регламентирующие мероприятия по охране репродуктивного здоровья женщин				
70.	Приказ № 496-ОД «О внедрении в работу медицинских организаций мотивационного анкетирования и речевых модулей для работы с женщинами, оказавшихся в ситуации трудной жизненной ситуации репродуктивного выбора»	23.06.2023		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
71.	Приказ № 406-ОД «О проведении лабораторных исследований при диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья»	14.05.2024		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
72.	Приказ МЗ РБ № 408-ОД «Об утверждении плана проведения диспансеризации граждан по оценке репродуктивного здоровья в 2024г»	15.05.2024		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия
73.	Приказ №435-ОД «О проведении	24.05.2024		Министерство здравоохранения	Заместитель министра

	диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья».			охранения Республики Бурятия	здравоохранения Республики Бурятия
74.	Приказ №492-ОД «О реализации жизненной ситуации «Планирование беременности»	13.06.2024		Министерство здравоохранения Республики Бурятия	Заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия

Нормативная база Республики Бурятия в сфере медицинской помощи детям является достаточно полной и систематизированной. Документы охватывают широкий спектр направлений, включая:

- Специализированную помощь: офтальмология, нарушения слуха, детская хирургия, эндокринология, пульмонология, кардиология, аллергология-иммунология и др.

- Организационные аспекты: маршрутизация, паллиативная помощь детям, катamnестическое наблюдение, диспансеризация, вакцинопрофилактика.

- Профилактику и мониторинг: мониторинг врожденных пороков, суицидального поведения, неонатальный скрининг, патронаж новорожденных.

- Реабилитацию и раннее вмешательство.

- Критические и неотложные состояния: организация выездных бригад, дистанционных консультативных центров (АДКЦ, РКЦ).

Особое внимание уделено перинатальной помощи, неонатологии, охране материнства и репродуктивному здоровью женщин, что соответствует современным требованиям к системе здравоохранения.

Ответственность за исполнение большинства документов возложена на заместителя министра здравоохранения Республики Бурятия, что указывает на централизованный контроль и единообразие в реализации государственной политики. Ряд приказов ежегодно обновляются (по диспансеризации и профосмотрам), что свидетельствует о системном мониторинге и актуализации требований.

К актуализации планируется ряд приказов по профилю «акушерство и гинекология», «педиатрия» и «неонатология» в связи с вступлением в силу новых приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации.

9. Выводы

В Республике Бурятия сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка. Медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказыва-

ется в 24 стационарных учреждениях родовспоможения. 88 % родов происходит в г. Улан – Удэ, в медицинских учреждениях 2-го и 3-го уровня.

Два перинатальных центра Республики Бурятия имеют действующий сертификат системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Продолжаются мероприятия по реструктуризации акушерского коечного фонда на 1 уровне для обеспечения доступности медицинской помощи женщинам и новорожденным. С целью оказания медицинской помощи беременным женщинам, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющим прямых показаний к направлению в отделение патологии беременности, но нуждающимся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений созданы и функционируют койки акушерского ухода в акушерских стационарах 2 и 3 уровня. Часть акушерских стационаров 1 уровня переведена в urgentные родильные залы.

Осуществляются мероприятия по поддержке грудного вскармливания и послеродового здоровья: внедрены программы по охране и поддержке грудного вскармливания во всех медицинских организациях, реализуется комплексный план послеродового сопровождения женщин, включая психологическую поддержку и скрининг депрессивных расстройств.

Показатель материнской смертности в республике превышает показатель Российской Федерации, в структуре преобладают не прямые причины (экстрагенитальная патология). Не допущено случаев материнской смертности в учреждениях родовспоможения I группы (уровня), что свидетельствует об оптимальной маршрутизации женщин во время беременности, родов и послеродовом периоде.

Младенческая смертность в республике достигла исторического минимума и составила в 2024 году 3,4 на 1000 родившихся живыми.

Перинатальная смертность снизилась на 37,2 % (до 4,49 ‰), что ниже среднероссийского уровня (6,2 ‰). Улучшилась выживаемость при критических акушерских состояниях (индекс выживаемости вырос с 19:1 до 65:1).

Решающее влияние на показатель младенческой смертности оказывает организация медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным, в том числе путем обеспечения в достаточном количестве санитарным транспортом, позволяющим осуществить немедленную эвакуацию беременных женщин и рожениц в медицинские организации. В республике 73,6 % преждевременных родов проходит в акушерском стационаре 3 - й группы, а доля преждевременных родов в акушерских стационарах 1 - й группы составляет всего 6%, что подтверждает правильно организованную маршрутизацию пациенток. Эффективная система пренатального скрининга, составившая в республике 90,3 %, позволила профилактировать большинство

жизнеугрожающих осложнений у матери и ребенка, выявить врожденные и наследственные заболевания.

Выявляемость хромосомных аномалий и пороков развития плода превышает среднероссийские показатели (1,47 – 1,76 % против 1,13–1,14 % в РФ). Эффективность ЭКО соответствует мировым стандартам (34 % наступления беременности в 2024 году). Налажена телемедицинская консультация с федеральными центрами.

Совершенствуется хирургическая помощь детям: внедрены малоинвазивные методы (27,9 % операций в 2024 году выполнено с использованием эндоскопического оборудования). Хирургическая активность выросла до 85,6 %, число операций увеличилось в 1,6 раза. Снижена средняя длительность госпитализации на 26 %.

За последние 5 лет число аборт по желанию снизилось на 37,4 %, эффективно проводится медико-психологическая помощь, внедрены речевые модули и мотивационное анкетирование. Доля беременных, вставших на учёт по беременности после оказания правовой, психологической и медико-социальной помощи за последние 5 лет увеличилась в 1,8 раза.

В республике внедряется диспансеризация мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, реализуются принципы «мобильной и дружественной» диспансеризации.

Внедрение инноваций в акушерстве неразрывно связано с постоянным обучением и повышением квалификации медицинского персонала. Симуляционные циклы, проводимые в якорном учреждении, являются неотъемлемой частью подготовки акушеров-гинекологов, позволяя отрабатывать навыки ведения сложных родов и экстренных ситуаций в безопасной среде.

В целях укрепления кадрового потенциала службы охраны материнства и детства увеличена целевая подготовка врачей (в 2024 году принято 277 целевых студентов, включая 60 педиатров), реализованы программы «Земский доктор» и жилищные программы для медицинских работников.

Для адекватной работы трехуровневой системы необходимы достаточное количество коек для беременных, рожениц и новорожденных, организация мониторинга состояния здоровья беременных женщин и новорожденных, дистанционного консультирования, выездных форм оказания медицинской помощи, медицинской эвакуации.

Основными задачами службы охраны материнства и детства Республики Бурятия является:

1. Развитие инфраструктуры оказания медицинской помощи:
 - Строительство модульных женских консультаций в трех районах республики (запланировано на 2028 год).
 - Приобретение 7 комплектов мобильного оборудования для проведения профилактических медицинских осмотров (запланировано на 2026 - 2027 год).

- Дооснащение ГАУЗ «РПЦ» медицинскими изделиями (запланировано на 2027 год).

- Дооснащение ГАУЗ «ДРКБ» медицинскими изделиями (запланировано на 2026 год)

2. Укрепление кадрового потенциала:

- Увеличение целевого приема и стимулирование возврата выпускников в районы.

- Расширение программ социальной поддержки («Земский доктор», служебное жилье).

3. Развитие телемедицины и маршрутизации:

- Усиление роли АДКЦ и телеконсультаций с федеральными центрами.

- Дальнейшая оптимизация маршрутизации беременных группы высокого риска.

4. Профилактика и раннее выявление заболеваний:

- Расширение программ диспансеризации и репродуктивной диспансеризации (ДОРЗ).

- Усиление работы кабинетов медико-психологической помощи и доабортного консультирования.

5. Межведомственное взаимодействие:

- Координация с социальными службами, образовательными учреждениями и НКО для поддержки семей.

- Реализация программ по формированию здорового образа жизни и репродуктивного здоровья среди подростков.

За последние 5 лет в Республике Бурятия достигнут значительный прогресс в снижении младенческой смертности, развитии хирургической помощи и поддержке грудного вскармливания. Однако сохраняются серьезные вызовы, связанные с дефицитом кадров, высокой материнской смертностью и демографическим кризисом. Для устойчивого улучшения ситуации необходима комплексная стратегия, включающая укрепление инфраструктуры, кадровое развитие, усиление профилактики и межведомственного взаимодействия.

II. Реализация регионального проекта «Охрана материнства и детства»

1. Цель реализации РП «Охрана материнства и детства»

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

2. Задачи РП «Охрана материнства и детства»

1. Создание современной инфраструктуры (создание 3 женских

консультаций в Иволгинском, Кяхтинском, Заиграевском районах, дооснащение / переоснащение ГАУЗ «РПЦ», ГАУЗ «ДРКБ», детских поликлиник).

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

3. Обеспечение снижения младенческой детской и материнской смертности, снижения детской летальности, в т.ч. досуточной, в детских стационарах.

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

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 т.ч. у населения, проживающего в сельской местности.

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

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

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

9. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям путем непрерывного обучения и повышения квалификации, в т.ч. с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.

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

11. Повышение цифровой зрелости МО и исполнительных органов Республики Бурятия в сфере здравоохранения при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

Меры, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам, в т.ч. 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 груп-

пой инвалидности, женщины и дети, проживающие в отдаленных территориях, в т.ч. в сельской местности, ПГТ и малых городах.

3. Показатели РП «Охрана материнства и детства»

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

Таблица 42

Индикативные показатели РП «Охрана материнства и детства» в Республике Бурятия

Показатель	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Охват граждан репродуктивного возраста (18– 49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32	35	38	42	46	50
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах	20	22	25	33	50	80
Младенческая смертность	4,4	4,2	4,2	4,1	4,1	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	80	82	84	86	90	95
Доля беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	20	20,5	21	21,5	22	23

Методики расчета индикативных показателей РП «Охрана материнства и детства» утверждены 13.12.2024 заместителем министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Котовой (письмо Минздрава России от 14.01.2025 № 15-1/69).

4. Мероприятия РП «Охрана материнства и детства»

Для достижения показателей РП «Охрана материнства и детства» в Республике Бурятия будет реализован перечень региональных мероприятий, основанный на анализе текущего состояния оказания медицинской

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

Мероприятие 4.1: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»

4.1.1. Переоснащение ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр» Минздрава РБ медицинским оборудованием

Будет проведено полное переоснащение ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр» Минздрава РБ современным медицинским оборудованием на сумму 502,77 млн. рублей из средств федерального и республиканского бюджетов. В результате центр будет соответствовать статусу «якорного» акушерского стационара 3А группы, что позволит оказывать помощь при наиболее сложных случаях беременности и родов.

Перечень медицинских изделий для дооснащения и/или переоснащения перинатальных центров и родильных домов (отделений), в т.ч. в составе других организаций (52 единицы оборудования), приведен в Письме Минздрава России № 15-1/И/2-2656 от 17.02.2025. Перечень и число медицинских изделий, планируемых к закупке для ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр» Минздрава РБ будет согласован с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

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

Будут полностью актуализированы приказы Минздрава РБ, регулирующие маршрутизацию пациентов по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология». Это обеспечит четкую систему направления беременных женщин и новорожденных в медицинские организации соответствующего уровня в зависимости от сложности случая.

Региональный НПА по организации медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» будет содержать:

- перечень акушерских, гинекологических стационаров и женских консультаций по уровням, а также МО, в которых организованы кабинеты антенатальной охраны плода;
- порядок оказания медицинской помощи во время беременности на амбулаторном этапе, в т.ч. врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов;
- порядок организации наблюдения беременных высокой группы акушерского и перинатального риска;

- критерии для определения этапности оказания медицинской помощи беременным на каждом уровне;
- регламент госпитализации беременных с угрожающими или начавшимися преждевременными родами (на дому, из женских консультаций, из МО 1–2-го уровня);
- маршрутизацию (с учетом территориального принципа и группы акушерского и перинатального риска с указанием расстояний между МО, в т.ч. взаимодействие с соседними регионами):
 - беременных для проведения пренатальной диагностики;
 - беременных, рожениц, родильниц при критических акушерских состояниях;
 - беременных, рожениц, родильниц с инфекционными заболеваниями;
 - родильниц с осложнениями послеродового периода;
 - беременных, рожениц, родильниц с экстрагенитальными заболеваниями (в т.ч. с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи);
 - беременных, рожениц, родильниц с ВИЧ - инфекцией;
 - беременных, рожениц, родильниц с пороками развития плода;
 - беременных и небеременных с гинекологическими заболеваниями;
 - при оказании ВМП по профилю;
- на прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель и фетотида после 22 недель;
- принципы разграничения потоков пациентов между МО 3 - го уровня (в случае, если их несколько);
- порядок проведения пренатального консилиума, его состав;
- порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных (критических) состояниях в МО 1 - го уровня (последовательность действий, кто принимает решение по тактике, как организовано согласование на перевод, алгоритм);
- порядок организации деятельности АКДЦ с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (на какой базе какой МО создан, какие специалисты консультируют и выезжают на выезд, что используют для выездов (реанимобиль, вертолет, самолет);
- регламент взаимодействия МО, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология»:
 - с НКДЦ, в т.ч. заблаговременного оповещения о рождении недоношенного ребенка;
 - с АКДЦ;
- порядок проведения ТМК с федеральными учреждениями, с МО субъекта;
- перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь не оказывается в субъекте, и пациент направляется в другой субъект РФ или НМИЦ для получения медицинской помощи;

- порядок направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения;
- порядок организации кураторства МО 1 - го и 2 - го уровня специалистами МО 3 - го уровня и сотрудниками профильных кафедр.

НПА по маршрутизации новорожденных будет включать схемы неонатального трансфера детей с врожденными пороками развития в МО с минимальной больничной летальностью (в соответствии с методическими рекомендациями).

Утверждение приказов запланировано на 4 квартал 2026 г.

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

По итогам анализа кесаревых сечений в акушерских стационарах по Робсону будут внедрены современные технологии оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Ежегодно планируется внедрять не менее 2 новых технологий. Параллельно будет реализован комплекс мер по снижению частоты проведения кесаревых сечений на 1 % к 2030 году.

4.1.3.1. Направление на учебу врачей-акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов в симуляционные центры

Ежегодно будут направляться на обучение в симуляционные центры не менее 40 врачей-акушеров-гинекологов, неонатологов и анестезиологов-реаниматологов. Это позволит отработать практические навыки оказания помощи в сложных клинических ситуациях.

4.1.3.2. Проведение аудита кесаревых сечений в акушерских стационарах, в том числе при преждевременных родах в 22 - 27 недель

Будет проводиться ежегодный аудит случаев проведения кесаревых сечений во всех акушерских стационарах, включая анализ операций при преждевременных родах на сроке 22 - 27 недель. Результаты аудита лягут в основу корректирующих мероприятий.

Мероприятие 4.2: «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»

4.2.1. Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров - гинекологов и с использованием модульных конструкций в ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»

В 2028 году будут созданы 3 новые женские консультации в ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ» и ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»

с использованием модульных конструкций. На реализацию будет направлено 683 973,5 млн. рублей из средств федерального и республиканского бюджетов.

Женские консультации планируются на 3 кабинета акушера-гинеколога, перечень медицинских изделий оснащения новых женских консультаций (модульного типа или на основе кабинетов врача акушера-гинеколога) — 79 единиц оборудования — указан в Письме Минздрава России № 15-1/И/2-2656 от 17.02.2025.

Структура женских консультаций и перечень медицинских изделий, планируемых к закупке, будут согласованы с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.Н. Кулакова» Минздрава России к началу реализации данного мероприятия.

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

Во вновь созданных женских консультациях будут проведены полномасштабные ремонтные работы помещений для создания комфортных условий для пациенток и медицинского персонала.

Внутренние помещения, фасады, функциональные архитектурные элементы здания будут отремонтированы и оформлены в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья», «Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан» и с учетом применения бережливых технологий (открытая регистратура).

Мероприятия будут реализованы согласно методических рекомендаций по внедрению стандартизации и типизации процессов в женской консультации в рамках реализации мероприятия «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» (письмо Минздрава России от 15.10.2025 № 15-0/5301).

На реализацию данного мероприятия будет предусмотрено финансирование из средств федерального и республиканского бюджетов в размере 683 973,5 тыс.руб.

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

Будут предоставлены земельные участки и выполнены необходимые инженерно-технические работы для размещения модульных конструкций женских консультаций в трех указанных районах.

Адреса новых женских консультаций:

- ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ» по адресу: Иволгинский район, с. Иволгинск ул. Октябрьская, 3, имеется земельный участок на площади 11000 кв.м.

- ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» по адресу: Кяхтинский район, г. Кяхта, ул. Ленина, 89, на площади 1270 кв.м., требуется только выравнивание территории в связи с неровным рельефом.

- ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ» по адресу: Заиграевский район, пгт. Заиграево, ул. Коммунистическая, 2 на площади 1270 кв.м.

На реализацию данного мероприятия будет предусмотрено финансирование из средств федерального и республиканского бюджетов в размере 683 973,5 тыс.руб.

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

Новые женские консультации будут полностью оснащены современным медицинским оборудованием согласно рекомендованным перечням Минздрава России.

Перечень медицинских изделий оснащения новых женских консультаций на основе кабинетов врача акушера-гинеколога — 79 единиц оборудования — указан в Письме Минздрава России от 17.02.2025 № 15-1/И/2-2656. Оснащение созданной женской консультации будет в полной мере соответствовать стандарту оснащения женской консультации (приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», утвержденному Приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н). Введенные в эксплуатацию медицинские изделия будут вноситься в карточку МО ФРМО.

Перечень и число медицинских изделий, планируемых к закупке для новых женских консультаций, будет согласован с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.Н. Кулакова» Минздрава России.

4.2.5. Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций

Все рабочие места (врачей акушеров - гинекологов, врачей - специалистов, среднего медицинского персонала) в новых женских консультациях будут оснащены АРМ (МИС, доступ в сеть Интернет). Не менее одного АРМ будет оборудовано для проведения ТМК. Будут установлены 33 автоматизированных рабочих места (АРМ), обеспечивающих подключение к медицинским информационным системам и интернету.

Единая МИС будет передавать сведения о пациентках в Региональный мониторинг беременных, рожениц и новорожденных государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта РФ и в ЕГИСЗ. Минимальный набор сведений о пациентке в

Региональном мониторинге будет соответствовать требованиям Постановления Правительства РФ от 31.05.2025 № 822 «Об утверждении Правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывают медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

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

Будет проведена процедура лицензирования медицинской деятельности для всех вновь созданных женских консультаций в установленном порядке.

В новых женских консультациях будет сформирован следующий перечень 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.

Перечень работ / услуг может быть расширен в зависимости от потребностей и мощности женской консультации.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Будут сформированы штатные расписания и определена потребность в медицинских кадрах для новых женских консультаций, а также проведены мероприятия по привлечению и обучению персонала.

При реализации данного мероприятия запланировано:

- определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности;
- формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах в сфере охраны материнства и детства с учетом специфики;
- разработаны дополнительные (обеспечение жильем, стимулирующие надбавки и другое) меры по привлечению и удержанию медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства;
- сформировано соответствующее штатное расписание женских консультаций и кабинетов врачей акушеров-гинекологов, запланировано обу-

чение медицинского персонала, сформирован соответствующий фонд оплаты труда с учетом масштабов и направлений оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»;

– реализация мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», в т.ч. в рамках системы непрерывного медицинского образования.

План обучения врачебного и среднего персонала
женских консультаций ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская
ЦРБ», ГБУЗ «Зайграевская ЦРБ»
до 2028 года

№ п/п	ФИО	Должность	Тема	Учебная база	Год
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»					
1	Жамьянов Б. Ц.	Врач акушер-гинеколог	Неотложная помощь в акушерстве	ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова»	2025
	Жамьянов Б. Ц.	Врач акушер-гинеколог	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ	2026 2027 2028
	Жамьянов Б. Ц.	Врач акушер-гинеколог	стажировка	ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.Н. Кулакова» Минздрава России	2027
2	Анчикова В. В.	Врач акушер-гинеколог	Практические и теоретические вопросы современной гинекологии	ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница им. С. В. Беляева»	2025
	Анчикова В. В.	Врач акушер-гинеколог	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ	2028
	Анчикова В. В.	Врач акушер-гинеколог	ТУ «Экспертиза временной нетрудоспособности»	ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова» (ФГБОУ ВО БГУ)	2028
	Анчикова В. В.	Врач акушер-гинеколог	Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии	Портал НМО	2027

			репродуктивного выбор		
3	Земскова А. И.	акушерка	ТУ «ИСМП» Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии ТУ «БСЛР»	Симуляционно- тренинговый центр ГАУЗ РПЦ	2026 2027 2028
4	Цыденова О. Ц.	акушерка	ТУ «ИСМП» Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии ТУ «БСЛР»	Симуляционно- тренинговый центр ГАУЗ РПЦ ГАПОУ РБМК им. Э.Р. Раднаева	2026 2027 2028
5	Хоритоновна Л. Б.	акушерка	ТУ «ИСМП» Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии ТУ «БСЛР»	Симуляционно- тренинговый центр ГАУЗ РПЦ	2026 2027 2028
ГБУЗ «Заиграевская ЦРБ»					
1	Бадмаева С. Ж.	Врач акушер- гинеколог	Сертификацион- ный цикл Неотложные со- стояния в акушер- стве и гинеколо- гии Маммология Кольпоскопия Детская гинеколо- гия	ФГБОУ ВО БГУ Симуляционно- тренинговый центр ГАУЗ РПЦ	Февраль 2027 Ежегод- но 2027 2027 2026
2	Вафина С.Р.	Врач акушер- гинеколог	Сертификацион- ный цикл Неотложные со- стояния в акушер- стве и гинеколо- гии Детская гинеколо- гия Маммология	ФГБОУ ВО БГУ Симуляционно- тренинговый центр ГАУЗ РПЦ	2028 Ежегод- но 2026 2027

			Кольпоскопия.		2026
3	Кобылкина С.С.	Врач акушер-гинеколог	Сертификационный цикл Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии Детская гинекология Экспертиза качества оказания медицинской помощи Маммология Современные медицинские технологии в акушерстве и гинекологии. Пути снижения материнской и младенческой смертности	ФГБОУ ВО БГУ Симуляционно-тренинговый центр ГАОУЗ РПЦ ФГБОУ ВО БГУ ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.Н. Кулакова» Минздрава России	Апрель 2028 Ежегодно 2027 2026 2027 2027 2027
4	Нефедова И.М.	Врач акушер-гинеколог	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии ТУ «Экспертиза временной нетрудоспособности»	Симуляционно-тренинговый центр ГАОУЗ РПЦ ФГБОУ ВО БГУ	Ежегодно 2027
5	Царегородцева Е.Ю.	акушерка женской консультации	Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии	Симуляционно-тренинговый центр ГАОУЗ РПЦ	2027 2028
6	Угрюмова В.С.	акушерка женской консультации	Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии	Симуляционно-тренинговый центр ГАОУЗ РПЦ	2026 2028
7	Доржиева М.А.	акушерка женской	СЦ Охрана здоровья женщин -144	ГАПОУ РБМК им. Э.Р. Раднаева	04- 05.2026

		консультации	часа Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии ДОРЗ	Симуляционно-тренинговый центр ГАОУЗ РПЦ	2026 2027
8	Ефремова Марина Семеновна	акушерка женской консультации	Охрана здоровья женщин (в РБМК) Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии	ГАПОУ РБМК им. Э.Р. Раднаева Симуляционно-тренинговый центр ГАОУЗ РПЦ	09-10.2027 2026 2027
9	Матвеева Татьяна Гавриловна	акушерка женской консультации	Охрана здоровья женщин (в РБМК) Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии	Симуляционно-тренинговый центр ГАОУЗ РПЦ	09-10.2027 2026 2027
ГАОУЗ «Иволгинская ЦРБ					
1	Иванцова И.П.	Врач акушер-гинеколог	Детская гинекология Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии Экспертиза качества оказания медицинской помощи	ФГБОУ ВО БГУ Симуляционно-тренинговый центр ГАОУЗ РПЦ ФГБОУ ВО БГУ	2028 Ежегодно 2027
2	Низовцева С.А.	Врач акушер-гинеколог	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии ТУ «Экспертиза временной нетрудоспособности»	Симуляционно-тренинговый центр ГАОУЗ РПЦ ФГБОУ ВО БГУ	Ежегодно 2027
3	Алексеева О.А.	Врач акушер-гинеколог	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	Симуляционно-тренинговый центр ГАОУЗ РПЦ ФГБОУ ВО БГУ	Ежегодно

			ТУ «Экспертиза временной нетрудоспособности»		2027
4	Цыбикова М.А..	Врач акушер-гинеколог	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии ТУ «Экспертиза временной нетрудоспособности»	Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ ФГБОУ ВО БГУ	Ежегодно 2027
5	Дубчинова С.Б.	Врач акушер-гинеколог	Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	ФГБОУ ВО БГУ Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ	2027 2027
6	Батуева Ц.С.	Акушерка женской консультации	Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии Сертификационный цикл	Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ	Ежегодно 2027
7	Асташова Л.Г.	Акушерка женской консультации	Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии Цитологический скрининг	Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ ГАПОУ РБМК им. Э.Р. Раднаева	Ежегодно 2026
9	Унагаева Г.Н.	Акушерка женской консультации	Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии	Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ	Ежегодно
10	Бубеева Л.Н.	Акушерка женской консультации	Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии Онкоцитология	Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ ГАПОУ РБМК им. Э.Р. Раднаева	Ежегодно 2026.

			Физиологическая беременность.		2027
11	Тугаринова Н. С.	Акушерка женской консультации	Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии Физиологическая беременность Сертификационный цикл	Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ ГАПОУ РБМК им. Э.Р. Раднаева	Ежегодно 2026. 2027
12	Хубаркова И.С.	Акушерка женской консультации	Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии Сертификационный цикл	Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ ГАПОУ РБМК им. Э.Р. Раднаева	Ежегодно 2027
13	Мижытова Л.Ж	Акушерка женской консультации	Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии	Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ	Ежегодно
14	Исакова О.Н	Акушерка женской консультации	Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии ТУ «ИСМП»	Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ	Ежегодно 2026.
15	Осипова О.С.	Акушерка женской консультации	Неотложная помощь при акушерских кровотечениях, при эклампсии, преэклампсии Физиологическая беременность	Симуляционно-тренинговый центр ГАУЗ РПЦ	Ежегодно 2027

Мероприятие 4.3: «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»

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

Будут внедрены стандартизированные процессы оказания медицинской помощи в женских консультациях, включая работу по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. К 2030 году новые стандарты будут действовать в 10 консультациях, в том числе в 3 новых.

Во всех новых женских консультациях будет сформирован перечень процессов в разрезе вновь создаваемых женских консультаций. Будет внедрено не менее 10 карт типизации и стандартизации процессов, разработанных в рамках ФП «Охрана материнства и детства».

Минимальный перечень процессов включает:

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

Опциональным будет расширение практики внедрения типизации и стандартизации процессов в отношении существующих женских консультаций:

- ГБУЗ «Городская поликлиника № 1»;
- ГАУЗ «Городская поликлиника № 2»;
- ГБУЗ «Городская поликлиника № 3»;

- ГБУЗ «Городская больница № 4»;
- ГБУЗ «Городская больница № 5»;
- ГАУЗ «Городская поликлиника № 6»;
- ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ».

Подтверждением внедрения будет являться утверждение паспорта внедренного процесса.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

В женских консультациях будут внедрены принципы бережливого производства, направленные на оптимизацию рабочих процессов, сокращение времени ожидания и повышение удовлетворенности пациенток. К 2030 году бережливые технологии будут работать в 10 консультациях, в том числе в 3 новых.

Во всех новых женских консультациях будет обеспечено повышение эффективности работы 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, утверждены сроки разработки и внедрения.

Подтверждением внедрения будет являться утверждение паспорта процесса с использованием бережливых технологий. К концу 2029 году будет проведена паспортизация во всех новых женских консультациях.

«Бережливые технологии» будут внедрены в существующих женских консультациях:

- ГБУЗ «Городская поликлиника № 1»;
- ГАУЗ «Городская поликлиника № 2»;
- ГБУЗ «Городская поликлиника № 3»;
- ГБУЗ «Городская больница № 4»;
- ГБУЗ «Городская больница № 5»;
- ГАУЗ «Городская поликлиника № 6»;
- ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ».

Мероприятие 4.4: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»

4.4.1. Формирование перечня оборудования

В рамках реализации РП «Охрана материнства и детства» будут реализованы мероприятия по совершенствованию материально-технической базы МО, осуществляющие оказание специализированной (в т.ч. ВМП) помощи по профилю «Педиатрия» - ГАУЗ «ДРКБ».

Будет сформирован обоснованный перечень оборудования для дооснащения ГАУЗ «ДРКБ» с учетом порядков оказания медицинской помощи детям и рекомендаций курирующего федерального центра.

4.4.1.1 - 4.4.1.8. Подготовительные мероприятия

Будет проведен комплекс подготовительных мероприятий, включая анализ объемов специализированной помощи, оценку существующей материально-технической базы, анализ списания оборудования, а также согласование перечня оборудования с планами подготовки кадров и финансово-хозяйственной деятельностью.

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

Будут актуализированы приказы Минздрава РБ, регламентирующие маршрутизацию детей по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» на территории Республики Бурятия.

НПА по маршрутизации детей будет включать схемы трансфера детей с различной патологией в МО с целью обеспечения минимальной больницы летальности. НПА по организации оказания медицинской помощи по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» будут согласованы с курирующими НМИЦ.

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

Будет принят нормативно-правовой акт, регламентирующий деятельность реанимационно-консультативных центров для детей и внедрено единое документирование этой помощи.

В НПА будут отображены основные принципы работы РКЦ:

- РКЦ для детей старше 1 мес. жизни организован на базе реанимационных отделений для детей в МО 3 уровня - ГАУЗ «ДРКБ»;
- оповещение РКЦ о появлении тяжелого пациента должно происходить не позднее 1 ч от его поступления;
- информирование РКЦ о состоянии каждого находящегося в отделениях реанимации пациента в субъекте должно происходить каждые 6–8 ч (дистанционное динамическое наблюдение);
- должно осуществляться документирование всех коммуникаций РКЦ и других МО;
- в нормативных документах в субъекте должно быть обеспечено закрепление порядка работы РКЦ для детей.

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

Будет реализована программа повышения квалификации врачебного и среднего медицинского персонала ГАУЗ «ДРКБ» на симуляционных тренингах с поэтапным охватом от 50% в 2026 году до 95% в 2030 году.

4.4.5. Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемном отделении ГАУЗ «ДРКБ»

Будут разработаны и внедрены стандартные операционные процедуры (СОПы) оказания экстренной и неотложной помощи детям в приемном отделении ГАУЗ «ДРКБ».

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

Будет внедрена система трехуровневой сортировки (триаж) пациентов в приемном отделении ГАУЗ «ДРКБ» с соответствующей цветовой навигацией и обучением персонала. Будет разработан локальный нормативный акт ГАУЗ «ДРКБ» о внедрении в работу приемного отделения системы триаж; медицинский персонал приемного отделения будет обучен, будет разработана стандартная операционная процедура по сортировке и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния.

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

Будут внедрены современные технологии по профилю «Анестезиология-реаниматология» в ГАУЗ «ДРКБ», включая обучение всего медицинского персонала реанимационных отделений методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей, протоколам ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи, будет внедрена регионарная анестезия при оперативных вмешательствах.

4.4.8. Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в ГАУЗ «ДРКБ» на основе российских клинических рекомендаций

Будет внедрена стратегия контроля антимикробной терапии (СКАТ) при оказании стационарной медицинской помощи в ГАУЗ «ДРКБ» на основе российских клинических рекомендаций.

«Дорожная карта» по внедрению программы СКАТ

Мероприятие	Разработан протокол эмпирической антимикробной терапии	Разработан протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии	Выполнена корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов	Разработана программа контроля инфекций	Ответственный
ГАУЗ	Срок испол-	Срок исполнения –	Срок испол-	Срок ис-	Главный

«ДРКБ»	нения – 2026 г.	2026 г.	нения – 2026 г.	полнения – 2027 г.	врач А.В. Дмитриев
--------	--------------------	---------	--------------------	-----------------------	-----------------------

4.4.9. Укомплектование ГАУЗ «ДРКБ» врачебным и средним медицинским персоналом

Будут проведены мероприятия по укомплектованию ГАУЗ «ДРКБ» врачебным и средним медицинским персоналом до 100 % к 2030 году.

В целях достижения целевого показателя будет реализован план преодоления кадрового дефицита в ГАУЗ «ДРКБ»:

- Проведен аудит соответствия штатного расписания ГАУЗ «ДРКБ» порядкам оказания медицинской помощи по профилям;
- Сформирована актуальная потребность в специалистах на уровне ГАУЗ «ДРКБ»;
- Поддержана укомплектованность штатных расписаний ГАУЗ «ДРКБ» в соответствии с расчетной потребностью в кадрах (в соответствии с целью реализации ТПГГ);
- Представлены региональные меры социальной и материальной поддержки медицинских работников;
- Обеспечено целевое привлечение специалистов.
- Проведена оценка соответствия уровня заработной платы медицинских работников целевым показателям Указа Президента РФ № 597 от 07.05.2012 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» из расчета на 1 ставку;
- для привлечения молодых специалистов в стационарное звено рекомендовано их трудоустройство в качестве стажеров;
- Запланированы мероприятия по повышению компетенций врачей и среднего медицинского персонала;
- Запланированы на базе курирующих вузов междисциплинарные образовательные школы для повышения квалификации врачей в рамках непрерывного медицинского образования с целью повышения частоты ранней выявляемости заболеваний, формирования онкологической настороженности и повышения качества профилактических медицинских осмотров.

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в ГАУЗ «ДРКБ» и детских поликлиниках

Будут внедрены бережливые технологии в ГАУЗ «ДРКБ» и детских поликлиниках с поэтапным охватом 5 учреждений к 2030 году.

Мероприятие 4.5: «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»

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, 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

Будут приобретены 7 передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий на сумму 65,5742 млн. рублей.

Указанные передвижные медицинские комплексы планируются для оснащения ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Закаменская ЦРБ», ГБУЗ «Кабанская ЦРБ», ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ», ГБУЗ Прибайкальская ЦРБ, ГБУЗ «Городская поликлиника № 1», ГАУЗ «Городская поликлиника № 6» как медицинские организации с наименьшим достижением плановых показателей по охвату профилактическими медицинскими осмотрами и многочисленные по детскому населению.

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

Будет разработан план-график работы выездных мобильных бригад с достижением охвата профилактическими осмотрами не менее 95 % от подлежащих детей ежегодно в тех медицинских организациях, которые будут дооснащены.

№ п/п	Наименование МО	Чис- лен- ность детей	Выполнение плана профи- лактических медицинских осмотров			Плановый по- казатель вы- полнения пла- на профилак- тических ме- дицинских осмотров к 2028 г.
			2022 г.	2023 г.	2024 г.	
1	ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	10 429	78,4%	99,3%	82,8%	Не менее 95%
2	ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	6 048	50,3%	65,0%	83,7%	Не менее 95%
3	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	10 950	61,0%	73,1%	79,9%	Не менее 95%
4	ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	4 933	81,3%	83,8%	86,5%	Не менее 95%
5	ГБУЗ Прибайкальская ЦРБ»	5 800	85,0%	86,0%	82,9%	Не менее 95%
6	ГБУЗ «Городская поли- клиника № 1»	23 940	79,0%	103,8%	100,8 %	Не менее 95%
7	ГАУЗ «Городская поли- клиника № 6»	23 210	86,8%	98,2%	99,4%	Не менее 95%

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

Будет разработан план-график проведения профилактических осмотров подростков 15 - 17 лет с целью сохранения их репродуктивного здоровья врачами-урологами-androлогами и акушерами-гинекологами с обеспечением охвата не менее 95 %.

4.5.4. Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний

Будет достигнут 95 % уровень вакцинации детей, в том числе проживающих в сельской местности, против инфекционных заболеваний в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Мероприятие 4.6: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ

Будет оказана медицинская помощь с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в рамках программы госгарантий. К 2030 году планируется провести 3231 процедуру ЭКО за счет средств ОМС.

Мероприятия по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия будет осуществляться с учетом Клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению (Приказ Минздрава России № 803н от 31.07.2020).

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

Будут внедрены критерии качества оказания медицинской помощи с применением ВРТ в медицинских организациях, оказывающих такие услуги.

Критерии доступности и эффективности медицинской помощи:

- доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ Клинических рекомендаций «Женское бесплодие»;
- число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых МО в течение одного года;
- доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность;

– доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов).

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

4.7.1. Создание Центра компетенций по профилю родовспоможения и детства на базе ГАУЗ «РПЦ»

К 2030 г. в Республике Бурятия будет создана трехуровневая система внедрения системы менеджмента качества (СМК) в учреждениях родовспоможения и детства. Координационно-методическими центрами системы внедрения СМК в учреждениях родовспоможения в стране являются ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.Н. Кулакова» Минздрава России.

На базе ГАУЗ «РПЦ» будет создан региональный Центр компетенций по профилю родовспоможения и детства, который будет осуществлять методическую поддержку внедрения систем менеджмента качества.

В рамках мероприятия будет создан приказ Минздрава РБ включающий следующие пункты (табл. 43):

–наименование межтерриториального Центра компетенций (указывается ответственное за взаимодействие с региональным Центром компетенций лицо);

–ответственное лицо за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в субъекте РФ (сотрудник органа государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья субъекта РФ);

–наименование регионального Центра компетенций (указывают лицо, ответственное за взаимодействие с межтерриториальным Центром компетенций, и ответственных за взаимодействие с МО лица; в виде таблицы), планируемые сроки начала внедрения СМК в МО и получения Сертификата;

–участвующие в мероприятии МО (указывают ответственное за взаимодействие с Центром компетенции лицо), планируемые сроки начала внедрения СМК в МО и получения Сертификата.

Таблица 43

«Дорожная карта» внедрения СМК
в учреждениях родовспоможения

Субъект РФ	Наименование субъекта РФ
Лицо, ответственное	Даржаев Зорикто Юрьевич, 8(3012) 37-33-17, gpc@govrb.ru Главный врач ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр» МЗРБ

за внедрение СМК в учреждениях родовспоможе ния в субъекте РФ				
Межтерритори альный Центр компетенций	ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.Н. Кулакова» Минздрава России			
Центр компетенций по профилю родовспоможения и детства на базе ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр» МЗРБ		Имеется действующий Сертификат		Год планируемой Сертификации / <u>ресер тификации</u> СМК
		Да		2027 г.
1. Акушерские стационары	Наименование МО	Имеется действую щий Сертифика т	Входит в программу переоснащен ия акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресерт ификации СМК
	1.1. ГАУЗ «Республиканск ий перинатальный центр» МЗРБ	Да	Да	2027 г. (ресертификация)
	1.2. ГАУЗ «Городской перинатальный центр г. Улан- Удэ»	Да	Нет	2027 г. (ресертификация)
2. Женские консультации	Наименование МО	Имеется действую щий Сертифика т	Входит в программу создания новых женских консультаций (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации/ресерти фикации СМК
	2.1. ГАУЗ «Гусиноозерска я ЦРБ»	Да	Нет	2028 г. (ресертификация)
	2.2. ГБУЗ «Городская поликлиника №	Да	Нет	2026 г. (ресертификация)

	3»			
	2.3. ГБУЗ «Городская поликлиника № 1»	Да	Нет	2025 г. (ресертификация)
	2.4. ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	Нет	Да	2030 г. (сертификация)
	2.5. ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	Нет	Да	2030 г. (сертификация)
	2.6. ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	Нет	Да	2030 г. (сертификация)
3. Подразделение ВРТ	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресерт ификации СМК
	ООО «Диагрупп»	Нет		2030 г. (сертификация)
4. Детские больницы	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресерт ификации СМК
	4.1. ГАУЗ «Детская республиканска я клиническая больница» Минздрава РБ	Нет		2026 г. (сертификация)
5. Детские поликлиники	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресерт ификации СМК
	5.1. ГАУЗ «Детская республиканска я клиническая больница» Минздрава РБ	Нет		2026 г. (сертификация)
	5.2. ГАУЗ Гусиноозерская ЦРБ»	Да		2028 г. (ресертификация)
	5.3. ГБУЗ «Городская поликлиника № 3»	Да		2026 г. (ресертификация)
	5.4. ГАУЗ «Городская поликлиника № 2»	Да		2025 г. (ресертификация)

	5.5. ГБУЗ «Городская поликлиника № 1»	Да	2025 г. (ресертификация)
	5.6. ГАУЗ «Городская поликлиника № 6»	Нет	2028 г. (сертификация)

4.7.2. Внедрение система контроля качества медицинской помощи (СККМП) в медицинских организациях (МО) Республики Бурятия

Будет внедрена система контроля качества медицинской помощи (СККМП) в акушерских стационарах Республики Бурятия.

4.7.3. Сертификация медицинских организаций (МО) в соответствии с российской системой менеджмента качества (СМК)

Медицинские организации пройдут сертификацию в соответствии с российской системой менеджмента качества (СМК). К 2028 году будет сертифицировано 3 МО (10,7 % от общего числа).

4.7.4. Внедрение системы хирургической безопасности в ГАУЗ «ДРКБ», осуществляющем специализированную медицинскую помощь по профилю «Детская хирургия»

В ГАУЗ «ДРКБ» будет внедрена система хирургической безопасности при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «Детская хирургия».

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

Для реализации данного мероприятия предусмотрена «Дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения в Республике Бурятия в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства — МО, имеющие лицензию на следующие виды медицинской деятельности: «по акушерскому делу», «по акушерству и гинекологии (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности)», «по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)», «по акушерству и гинекологии (использованию ВРТ)», «по неонатологии», «по педиатрии», «по сестринскому делу в педиатрии».

4.8.1. Оценка информационной инфраструктуры в МО сферы родовспоможения и детства

Будет проведена оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях сферы родовспоможения и детства и составлена «дорожная карта» по повышению их цифровой зрелости.

4.8.2. Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства

Будут проведены корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства на основе результатов оценки.

4.8.2.1. Будет создана система круглосуточного мониторинга новорожденных детей на базе реанимационно-консультативного центра ГАУЗ «ДРКБ».

4.8.2.2. Будет разработан электронный мониторинг беременных на базе единой медицинской информационной систем, позволяющий медицинским организациям Республики Бурятия оказывать своевременную консультативную помощь, осуществлять своевременную госпитализацию и эвакуацию.

«Дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения в Республике Бурятия в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства — МО, имеющие лицензию на следующие виды медицинской деятельности: «по акушерскому делу», «по акушерству и гинекологии (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности)», «по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)», «по акушерству и гинекологии (использованию ВРТ)», «по неонатологии», «по педиатрии», «по сестринскому делу в педиатрии»

№№ п/п	Наименование раздела	Мероприятия	Срок	Ответственные
1.	Оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях			
1.1.	Внедрение медицинских информационных систем (МИС)	1. Обеспечить 100 % внедрение МИС во всех подразделениях, участвующих в оказании помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия». 2. Ведение мониторинга использования МИС в МО.	IV квартал 2025 года	Минздрав РБ, ГБУЗ «РМИАЦ», главные врачи медицинских организаций
1.2.	Оснащение автоматизированными рабочими местами (АРМ)	1. Обеспечить оснащение всех рабочих мест врачей АРМ, включая их модернизацию.	II квартал 2026 года	Главные врачи медицинских организаций
1.3.	Внедрение структурированных электронных медицинских документов (СЭМД)	1. Настроить формирование СЭМД в соответствии с перечнем, утвержденным протоколом Президиума Правительственной комиссии № 6пр. 2. Обеспечить передачу СЭМД в ЕГИСЗ.	IV квартал 2026 года	Минздрав РБ, ГБУЗ «РМИАЦ», главные врачи медицинских организаций
1.4.	Интеграция с федеральными регистрами	1. Обеспечить передачу СЭМД в соответствии с требованиями Постановления Правительства РФ	I квартал 2027 года	Минздрав РБ, ГБУЗ

		№ 822 (минимальные требования для ведения Федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями).		«РМИАЦ, главные врачи медицинских организаций
1.5.	Формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении»	1. Обеспечить своевременную передачу СЭМД «МСР» в РЭМД в 100% случаев.	постоянно	ГАУЗ «РПЦ», ГАУЗ «ГПЦ г. Улан-Удэ», ЦРБ
1.6.	Внедрение СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг»	1. Обеспечить формирование СЭМД - бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС акушерских стационаров и его передачу в Регистр РНС.	III квартал 2027 года	ГАУЗ «РПЦ», ГАУЗ «ГПЦ г. Улан-Удэ», ЦРБ
1.7	Формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг	1. Настроить передачу результатов неонатального скрининга в виде СЭМД в Регистр РНС.	IV квартал 2027 года	ГБУЗ «РМИАЦ ГАУЗ «РПЦ»,
1.8	Внедрение систем с искусственным интеллектом (ИИ)	1. Провести внедрение систем ИИ для поддержки принятия врачебных решений Webiomed по направлению «Акушерские и гинекологические заболевания». 2. Обеспечить обучение медицинского персонала работе с системами ИИ. 3. Обеспечить мониторинг использования.	IV квартал 2029 года	Минздрав РБ, ГБУЗ «РМИАЦ ГАУЗ «РПЦ», ГАУЗ «ГПЦ г. Улан-Удэ», ГАУЗ «ДРКБ», ЦРБ
1.9.	Создание регионального мониторинга беременных и новорожденных	1. Разработать и внедрить модуль регионального мониторинга в ГИС СЗ. 2. Обеспечить использование мониторинга	II квартал 2028 года	Минздрав РБ, ГБУЗ «РМИАЦ»,

		АДКЦ, НДКЦ и реанимационно-консультативными блоками. 3. Реализовать инструменты аналитики для контроля сроков оказания помощи, соблюдения клинических рекомендаций и требований Программы госгарантий		главные внештатные специалисты по акушерству и гинекологии, неонатологии
1.10	Создание центров телемедицины	1. Организовать круглосуточные центры телемедицины в составе АДКЦ и НДКЦ.	IV квартал 2026 года	Минздрав РБ, ГБУЗ «РМИАЦ ГАУЗ «РПЦ», ГАУЗ «ДРКБ»
1.11	Проведение телемедицинских консультаций (ТМК)	1. Разработать регламент проведения телемедицинских консультаций в АДКЦ/НДКЦ/РКЦ. 2. Обеспечить охват телемедицинской помощью всех районов республики	I квартал 2027 года	Минздрав РБ, ГАУЗ «РПЦ», ГАУЗ «ДРКБ», главные врачи медицинских организаций
2.	План корректирующих мероприятий	1. Ежеквартальный мониторинг выполнения дорожной карты. 2. Корректировка планов при отклонениях от сроков. 3. Проведение обучающих семинаров для медицинского персонала. 4. Взаимодействие с федеральными центрами для методической поддержки	2026–2030 годы	Минздрав РБ, ГБУЗ «РМИАЦ», главные врачи медицинских организаций

5. План мероприятий РП «Охрана материнства и детства»

№№ п/п	Наименование мероприя- тия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения меро- приятия на конец отчетного года		Ответственный ис- полнитель	Примечание (источник для оценки степе- ни достижения результата)
		Начало (дд.мм.гггг)	Окончание (дд.мм.гггг)	Описание	В числовом выра- жении		
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 ГАУЗ «Республиканский перина- тальный центр» МЗ РБ ме- дицинским оборудованием	01.01.2027	31.12.2027 31.12.2028	К 2028 году пере- оснащен медицин- скими изделиями (пе- речень рекомендован письмом МЗ РФ № 15-1/И/2-2656 от 17.02.2025) «якор- ный» акушерский стационар 3А группы (уровня) – ГАУЗ «РПЦ» на сумму 502,77 млн.руб. из средств федерального и республиканского бюджета	1	1. Минздрав РБ 2. Главный врач ГАУЗ «РПЦ»	Акт приема- передачи ме- дицинского оборудования
1.2	Актуализация региональ- ной маршрутизации по профилям оказания меди- цинской помощи «Аку- шерство и гинекология» и «Неонатология»	01.01.2026	31.12.2026	Актуализированы приказы Минздрава РБ от 20.02.2021 № 140-ОД «Об органи- зации медицинской помощи женщинам в	2	1.Минздрав РБ 2.ГВС по акушерству МЗРБ 3.ГВС неонатолог МЗРБ	Приказы Мин- здрава РБ

				период беременности, родов и послеродовый период, женщинам при искусственном прерывании беременности, женщинам с гинекологическими заболеваниями на территории Республики Бурятия», от 07.04.2021 № 261-ОД «Маршрутизация новорожденных при оказании специализированной медицинской помощи на территории Республики Бурятия»			
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	Внедрено не менее 2 современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения ежегодно. Снижение частоты кесарева сечения на 1 % к 2030 г.	100 %	1. Главные врачи ГАУЗ «РПЦ» ГАУЗ «ГПЦ г. Улан-Удэ», ЦРБ, медицинских организаций 2. ГВС по акушерству Минздрава РБ 3. ГВС неонатолог Минздрава РБ 3. ГВС по анестезиологии и реанимации	Аналитическая справка

						беременных Мин- здрава РБ	
1.3.1.	Направление на учебу врачей-акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов в симуляционные центры	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028	Не менее 40 специалистов ежегодно (врачей-акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов) будут обучены в симуляционных центрах	2026 год – 40 чел. 2027 год – 40 чел. 2028 год – 40 чел.	1. ГАУЗ «РПЦ», 2. медицинские организации	Сертификат об обучении
1.3.2.	Проведение аудита кесаревых сечений в акушерских стационарах, в том числе при преждевременных родах в 22-27 недель	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	Ежегодно проведен аудит кесаревых сечений в акушерских стационарах, в том числе при преждевременных родах в 22-27 недель	100 %	1. ГАУЗ «РПЦ», 2. ГАУЗ «ГПЦ г. Улан-Удэ», 3. медицинские организации	Аналитический отчет
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 в ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	01.01.2028	31.12.2028	Созданы 3 женские консультации на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов с использованием модульных конструкций в ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заигра-	100 %	1. Главные врачи ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	Лицензии на осуществление медицинской деятельности

				евская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» на сумму 683,973 млн.руб. из средств федерального и республиканского бюджета			
2.2	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	01.01.2028	31.12.2028	В 3 созданных женских консультациях с использованием модульных конструкций в ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» проведены ремонты помещений	100 %	1. Главные врачи ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	Акт об оказании услуг
2.3	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	01.01.2027	31.12.2027	Предусмотрено не менее чем по 1200 кв.м. земельного участка на территориях ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ» (по адресу: п. Иволгинск, ул. Октябрьская,3), ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ» (по адресу: пгт. Заиграево, ул. Коммунистическая, 2),	100 %	1. Главные врачи ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	Аналитический отчет

				ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» (по адресу: г. Кяхта, ул. Ленина, 89) для возведения модульных конструкций			
2.4	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	01.10.2027	31.12.2028	Перечень медицинских изделий для оснащения новых женских консультаций на основе кабинетов врача акушера-гинеколога согласно письму МЗ РФ № 15-1/И/2-2656 от 17.02.2025, планируемых к закупке согласован с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России	100 %	1. Главные врачи ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ	Аналитический отчет
2.5	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	01.01.2028	31.12.2028	Утверждено числа АРМ (МИС, доступ в интернет), в том числе не менее 1 для проведения ТМК во вновь созданных женских консультациях ГАУЗ «Ивол-	33 АРМ	1. Главные врачи ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ	Аналитический отчет

	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	01.01.2029	31.12.2029 31.12.2030	В существующие и вновь созданные женские консультации Республики Бурятия внедрены стандартизованные процессы оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	1. Количество женских консультаций, где внедрены стандартизованные процессы оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин по годам нарастающим итогом 2029 – 3 2030 - 10	1. Минздрав РБ 2. ГВС по акушерству Минздрава РБ 3. Главные врачи ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ 4. Главные врачи городских поликлиник, ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	Аналитический отчет
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.01.2029	31.12.2029 31.12.2030	В женских консультациях Республики Бурятия внедрены «бережливые технологии»	Количество женских консультаций с внедренными бережливыми технологиями по годам нарастающим итогом 2029 – 3 2030 – 10	1. Минздрав РБ. 2. ГВС по акушерству Минздрава РБ 3. Главные врачи ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ 4. Главные врачи городских 5. Региональный центр компетенции	Аналитический отчет

						по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения	
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	01.10.2025	01.03.2026	Сформирован перечень оборудования для дооснащения ГАУЗ «ДРКБ» медицинскими изделиями согласно порядкам оказания медицинской помощи детям, согласован с курирующим НМИЦ Минздрава России	100 %	1. Главный врач ГАУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет
4.1.1	Проведение анализа объемов специализированной, в том числе ВМП в ГАУЗ «ДРКБ»	01.10.2025	01.03.2026	Проведен анализ объемов специализированной, в том числе ВМП	100 %	1. Главный врач ГАУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет
4.1.2	Проведение оценки существующей материально-технической базы в ГАУЗ «ДРКБ»	01.10.2025	01.03.2026	Проведена оценка существующей материально-технической базы	100 %	1. Главный врач ГАУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет
4.1.3	Проведение оценки своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет	01.10.2025	01.03.2026	Проведена оценки своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс,	100 %	1. Главный врач ГАУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет

	средств, не пригодных к дальнейшему использованию			и учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию			
4.1.4	Соответствие перечня оборудования рекомендованным перечням медицинского оборудования и паспорту	01.10.2025	01.03.2026	Перечень оборудования соответствует рекомендованным перечням медицинского оборудования и паспорту	100 %	1. Главный врач ГАОУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет
4.1.5	Соответствие перечня оборудования плану подготовки материально-технической базы	01.10.2025	01.03.2026	Перечень оборудования соответствует плану подготовки материально-технической базы	100 %	1. Главный врач ГАОУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет
4.1.6	Соответствие перечня оборудования наличию кадров	01.10.2025	01.03.2026	Перечень оборудования соответствует наличию кадров	100 %	1. Главный врач ГАОУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет
4.1.7	Соответствие перечня оборудования заявкам на обучение кадров	01.10.2025	01.03.2026	Перечень оборудования соответствует заявкам на обучение кадров	100 %	1. Главный врач ГАОУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет
4.1.8	Утверждение плана финансово-хозяйственной деятельности, в котором отражена потребность в материальных ресурсах	01.10.2025	01.03.2026	Утвержден плана финансово-хозяйственной деятельности, в котором отражена потребность в материальных ресурсах	100 %	1. Главный врач ГАОУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в Республике Бурятия	01.10.2025.	31.12.2026	Актуализированы приказы Минздрава РБ от 08.07.2021 № 221-ОД «Об утверждении маршрутиза-	2	1. Минздрав РБ 2. ГВС педиатр Минздрава РБ 3. ГВС детский хирург Минздрава РБ	Приказы Минздрава РБ

				ции при оказании медицинской помощи детям по профилю «Детская хирургия», от 07.11.2012 № 1170-ОД «Об организации педиатрической помощи детскому населению на территории Республики Бурятия»			
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	01.01.2026	31.12.2026	Вступил в силу региональный нормативно-правовой акт, регламентирующий деятельность НРКЦ и РКЦ для детей в возрасте старше 1 мес.»	2	1. Минздрав РБ 2. ГВС детский анестезиолог-реаниматолог Минздрава РБ 3. ГВС неонатолог Минздрава РБ	Приказы Минздрава РБ
4.4	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	1. Медицинский персонал, обучен работе на вновь закупаемом оборудовании. 2. Медицинский персонал повысил квалификацию в части оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.	1. Доля медицинского персонала (врачебного и среднего медицинского), обученного работе на вновь закупаемом оборудовании от численности медицинского персонала, работающего на данном оборудовании	1. Минздрав РБ 2. ГАУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет

					2. Доля медицинского персонала (врачебного и среднего медицинского), повысившего квалификацию от штатной численности медицинского персонала. 2026 - 50 % 2027 - 65 % 2028- 75 % 2029 – 85 % 2030 – 95 %		
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемном отделении ГАУЗ «ДРКБ»	01.06.2026	31.12.2026	1. Разработаны и утверждены СОПы оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах. 2. Медицинский персонал приемного отделения обучен СОПам оказания экстренной и неотложной помощи детям.	1. Количество МО, оказывающих помощь детскому населению, в которых алгоритмы внедрены по годам. 2030 - 1 2. Число разработанных СОПов в ГАУЗ «ДРКБ». 3. Доля медицинского персонала приемного отделения, обученного СОПам от штатной	1. Минздрав РБ. 2. Главные врачи ГАУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет

					численности медицинского персонала приемного отделения. 2030 – 100 %		
4.6	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемном отделении ГАУЗ «ДРКБ»	01.06.2026	31.12.2026	1. Разработаны и утверждены СОПы сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния. 2. Медицинский персонал приемного отделения обучен СО-Пам оказания экстренной и неотложной помощи детям. 3. Обеспечена цветовая навигация, схемы системы ТРИАЖ для пациентов персонала.	1. Количество МО, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрена система ТРИАЖ по годам. 2026 - 1 2. Доля медицинского персонала приемного отделения, обученного по системе ТРИАЖ от штатной численности медицинского персонала приемного отделения. 2026 – 100 %	1. Минздрав РБ. 2. Главный врач ГАУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	Внедрены современные технологии в ГАУЗ «ДРКБ»	1. Количество МО, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрены современные техноло-	1. Минздрав РБ. 2. Главный врач ГАУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет

					гии по годам. 2027 - 1 2. Доля медицин- ского персонала реанимационных отделений, обучен- ного по современ- ным технологиям от штатной численно- сти медицинского персонала отделе- ния. 2027 – 100 %		
4.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стаци- онарной медицинской по- мощи в ГАУЗ «ДРКБ» на основе российских клини- ческих рекомендаций	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027	Внедрена программа СКАТ в ГАУЗ «ДРКБ»	Количество боль- ниц или их струк- турных подразделе- ний, оказывающих помощь детскому населению, в кото- рых внедрена про- грамма СКАТ по годам 2027-1	1.Минздрав РБ. 2. Главный врач ГАУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет
4.9	Укомплектование ГАУЗ «ДРКБ» врачебным и средним медицинским персоналом	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	Проведены меропр- ятия по укомплекто- ванию ГАУЗ «ДРКБ» врачебным и средним медицинским персо-	Количество уком- плектованных дет- ских больниц вра- чебным и средним медицинским пер-	1.Минздрав РБ. 2. Главный врач ГАУЗ «ДРКБ»	Аналитический отчет

				налом	соналом по годам 2030 - 1		
4.10	Внедрение бережливых технологий в ГАУЗ «ДРКБ» и детских поликлиниках	01.01.2027	31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	В ГАУЗ «ДРКБ» и детские поликлиники Республики Бурятия внедрены «бережливые технологии»	Количество детских больниц/ поликлиник с внедренными бережливыми технологиями по годам нарастающим итогом 2026 – 2 2027 – 2 2028 – 3 2029 – 3 2030 – 5	1.Минздрав РБ. 2. Главные врачи ГАУЗ «ДРКБ» 3. Главные врачи ЦРБ 4. Главные врачи городских поликлиник 5. Региональный центр компетенции по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения	Аналитический отчет
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 передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027	В 2026-2027 годах приобретены 7 передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий за счет средств федерального и республиканского	Число закупленных комплексов по годам нарастающим итогом 2026 - 2 2027 - 7	1.Минздрав РБ 2. главные врачи медицинских организаций 3. ГВС по поликлинической педиатрии Минздрава РБ	Акт приема-передачи

	населения, в т.ч. проживающего в сельской местности			бюджета на сумму 66,196 млн.руб.			
5.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	Составлен план-график работы выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования, с достижением охвата не менее 95 % от подлежащих ежегодно	95 %	1.Минздрав РБ. 2. Главные врачи медицинских организаций 3. ГВС по поликлинической педиатрии Минздрава РБ	Аналитический отчет
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	Составлен план-график осуществления профилактических осмотров подростков в Республике Бурятия, в т.ч. врачами-урологами-андрологами и акушерами-гинекологами, с достижением охвата не менее 95 % от подлежащих ежегодно	95 %	1.Минздрав РБ. 2. Главные врачи медицинских организаций 3. ГВС по поликлинической педиатрии Минздрава РБ	Аналитический отчет
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029	План по вакцинации детей в рамках Национального календаря профилактических	95 %	Минздрав РБ, Медицинские организации, ГВС по иммунопро-	Аналитический отчет

	местности, против инфекционных заболеваний		31.12.2030	прививок достигнут на 95 % ежегодно		филактике Минздрава РБ	
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	01.01.2025	31.12.2025 31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	Оказана медицинская помощь семейным парам с бесплодием с применением вспомогательных репродуктивных технологий согласно приказу Минздрава России от 31.07.2020 № 803н, к 2030 году проведена 3231 процедура ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования	2025 - 536 2026 - 537 2027 - 538 2028 - 539 2029 - 540 2030 - 541	Минздрав РБ ТФОМС по РБ ГАОУЗ «РПЦ» ООО «МЦ «Диа-групп»	Аналитический отчет
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	Внедрены критерии качества оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий при лечении бесплодия	Количество МО, внедривших критерии качества оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий при лечении бесплодия по годам нарастающим итогом 2027 - 2	ГАОУЗ «РПЦ» ООО «МЦ «Диа-групп»	Аналитический отчет

					2028 - 2 2029 - 2 2030 - 2		
7	Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1	Создание Центра компетенций по профилю родовспоможения и детства на базе ГАУЗ «РПЦ»	01.01.2026	30.06.2026	На базе ГАУЗ «РПЦ» создан региональный Центр компетенций, осуществляющий методическую поддержку внедрения и сертификации СМК в учреждениях родовспоможения Республики Бурятия	1	ГАУЗ «РПЦ»	Приказ Минздрава РБ
7.2	Внедрение системы контроля качества медицинской помощи (СККМП) в медицинских организациях (МО) Республики Бурятия	01.01.2027	31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	В акушерских стационарах Республики Бурятия внедрена СККМП	Количество медицинских организаций с внедренной СККМП по годам нарастающим итогом 2026 – 2 2027 – 2 2028 – 2 2029 – 3 2030 – 3	1. Минздрав РБ. 2. Главные врачи ГАУЗ «РПЦ», ГАУЗ «ГПЦ г. Улан-Удэ», медицинских организаций, оказывающих ПМСП женщинам	Аналитический отчет
7.3	Сертификация медицинских организаций (МО) в соответствии с российской	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029	Получение медицинскими организациями сертификата по СМК	Количество (доля) медицинских организаций, сертифици-	1. Минздрав РБ 2. Центр компетенций по профилю родовспоможения и	Аналитический отчет

	системой менеджмента качества (СМК)		31.12.2030		цированных по СМК от численности медицинских организаций субъекта РФ - Акушерские стационары: 2027 г. – 2 (13,3 %) - Женские консультации 2025 г. - 1 (14,2 %) 2026 г. – 2 (28 %) 2028 г. – 3 (50 %) 2030 г. – 6 (60 %) -Подразделения ВРТ 2030 г. – (100 %) - Детские больницы 2026 г. -1 (100 %) - Детские поликлиники 2025 г. – 2 (7 %) 2026 г. – 4 (14 %)	детства на базе ГАУЗ РПЦ 3. Главные врачи ГАУЗ «ДРКБ», ГАУЗ «ГПЦ г. УУ», ГБУЗ «Городская поликлиника №3» ГБУЗ «Городская поликлиника №1», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ», ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Городская поликлиника № 2», ГАУЗ «Городская поликлиника № 6» 4. ООО МЦ «Диа- групп»	
--	-------------------------------------	--	------------	--	---	---	--

					2028 г. – 5 (17,2 %)		
7.4	Внедрение системы хирургической безопасности в ГАУЗ «ДРКБ», осуществляющем специализированную медицинскую помощь по профилю «Детская хирургия»	01.01.2027	31.12.2027	В ГАУЗ «ДРКБ» внедрена система хирургической безопасности	Количество детских больниц с внедренной системой хирургической безопасности по годам: 2027 год - 1 Доля детских больниц с внедренной системой хирургической безопасности от числа медицинских организаций субъекта, оказывающих 2027 год – 100 %	1. Минздрав РБ. 2. Главный врач ГАУЗ «ДРКБ» 3. ГВС детский хирург и анестезиолог-реаниматолог Минздрава РБ	Аналитический отчет
8	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1	Оценка информационной инфраструктуры в МО сферы родовспоможения и детства	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	Составлена «дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Бурятия	100 %	1. Минздрав РБ 2. ГБУЗ «РМИАЦ» 3. Главные врачи медицинских организаций	Аналитический отчет
8.2	Корректирующие мероприятия по достижению	01.01.2026	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028	Проведены корректирующие мероприятия	100 %	1. Минздрав РБ 2. ГБУЗ «РМИАЦ»	Аналитический отчет

	оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства		31.12.2029 31.12.2030	по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства		3. Главные врачи медицинских организаций	
8.2.1.	Создание системы круглосуточного мониторинга новорожденных детей на базе единой медицинской информационной систем	01.01.2028	31.12.2028	Создана система круглосуточного мониторинга новорожденных детей на базе реанимационно-консультативного центра ГАУЗ «ДРКБ»	100 %	1. Минздрав РБ 2. ГБУЗ «РМИАЦ» 3. Главные врачи медицинских организаций	Аналитический отчет
8.2.2.	Разработка электронного мониторинга беременных на базе единой медицинской информационной систем	01.01.2028	31.12.2028	Разработан электронный мониторинг беременных на базе единой медицинской информационной систем, позволяющий медицинским организациям Республики Бурятия оказывать своевременную консультативную помощь, осуществлять своевременную госпитализацию и эвакуацию	100 %	1. Минздрав РБ 2. ГБУЗ «РМИАЦ» 3. Главные врачи медицинских организаций	Аналитический отчет

6. Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства»

№№ п/п	Результат	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия Нарастающий итог (ед.)	0	536	1073	1611	2150	2690	3231
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	3	3	3
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	2	7	7	7	7
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	0	0	1	1	1	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	1	1	1	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	3	3	3	3

7. Сроки реализации РП «Охрана материнства и детства»
Программа реализуется в период 2025–2030 гг.

8. Социально значимый результат Программы
«Охрана материнства и детства» в регионе

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

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

Общественно значимым результатом РП является обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья.
