



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 10 декабря 2025 года г. Чита

~ 727

Об утверждении региональной программы «Охрана материнства и детства на территории Забайкальского края на 2025-2030 годы»

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» Правительство Забайкальского края **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемую региональную программу «Охрана материнства и детства на территории Забайкальского края на 2025-2030 годы».

Исполняющий обязанности
председателя Правительства
Забайкальского края



Б.Б.Батомункуев



УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Забайкальского края

от 10 декабря 2025 года № 727

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Охрана материнства и детства на территории Забайкальского края
на 2025-2030 годы»

Оглавление

Введение	8
I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»	9
1. Краткая характеристика Забайкальского края	9
2. Анализ основных демографических показателей Забайкальского края	11
2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Забайкальском крае	11
2.2. Основные показатели естественного движения населения	13
2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в Забайкальском крае	15
3. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в Забайкальском крае	23
3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства	23
3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства Забайкальского края	28
3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики	32
3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров	35
3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания	39
3.6. Послеродовая поддержка женщин	41
3.7. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь детям	42
3.8. Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров (АДКЦ), НДКЦ и РКЦ детей старше 1 месяца жизни	47
3.9. Анализ оснащенности МО	50
4. Доступность медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»	51
4.1. Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в том числе проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах	51
4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Забайкальском крае	54
5. Анализ мер, направленных на охрану материнства, сбережения	

здоровья детей и подростков, в том числе и репродуктивного здоровья, повышение рождаемости	59
5.1. Анализ показателей заболеваемости граждан 15–17 лет, охвата и результатов профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья	59
5.2. Анализ показателей заболеваемости граждан 18–49 лет, охвата, результатов диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (ДОРЗ)	63
5.3. Анализ мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости	67
5.4. Анализ эффективности лечения женского бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), доступности и эффективности программ ВРТ	70
6. Кадровое обеспечение	72
7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства	79
8. Нормативные правовые документы, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья	80
9. Выводы	89
II. Реализация Программы	90
1. Цель реализации Программы	90
2. Задачи Программы	90
3. Показатели Программы	91
4. Мероприятия Программы	92
4.1. Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) в том числе в составе других организаций»	92
4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	92
4.1.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	92
4.1.3. Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	94
4.2. Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»	95
4.2.1. Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций	95
4.2.2. Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	96
4.2.3. Предоставление земельных участков для строительства новых	

женских консультаций, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	96
4.2.4. Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	96
4.2.5. Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (АРМ) вновь созданной женской консультации	96
4.2.6. Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	97
4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	97
4.3. Мероприятие Программы «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»	98
4.3.1. Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	98
4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	99
4.4. Мероприятие Программы «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»	99
4.4.1. Формирование перечня оборудования	99
4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и Детская хирургия» в субъекте	100
4.4.3. Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	101
4.4.4. Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	101
4.4.5. Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	101
4.4.6. Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	102
4.4.7. Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	102
4.4.8. Внедрение программы СКАТ (Стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	103

4.4.9. Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	103
4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах	103
4.5. Мероприятие Программы «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»	104
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 том числе проживающего в сельской местности	104
4.5.2. Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией	105
4.5.3. Увеличение охвата детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	105
4.5.4. Повышение фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в том числе проживающего в сельской местности	106
4.6. Мероприятие Программы «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»	106
4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ	106
4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ	107
4.7. Мероприятие Программы «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»	107
4.8. Мероприятие Программы «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»	108
5. План мероприятий реализации Программы	110
6. Ожидаемые результаты Программы	133
7. Сроки реализации Программы	133
8. Социально значимый результат Программы	134
Приложение № 1	135
Приложение № 2	156
Приложение № 3	159
Приложение № 4	161
Приложение № 5	163
Приложение № 6	170

**Термины и сокращения, используемые в региональной программе
«Охрана материнства и детства на территории Забайкальского края
на 2025-2030 годы»**

Минздрав России – Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Минздрав Забайкальского края – Министерство здравоохранения Забайкальского края
 ДФО – Дальневосточный федеральный округ
 РФ – Российская Федерация
 Край – Забайкальский край
 ЧГМА – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение образования «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
 ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края
 ГБУЗ «ЗКПЦ» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Забайкальский краевой перинатальный центр»
 ГУЗ – государственное учреждение здравоохранения
 ГАУЗ «ЗККБ» – государственное автономное учреждение здравоохранения «Забайкальская краевая клиническая больница»
 ЦРБ – центральная районная больница
 ГУЗ «КДКБ» – государственное учреждение здравоохранения «Краевая детская клиническая больница»
 НМИЦ – научный медицинский исследовательский центр
 ТМК – телемедицинские консультации
 МО – медицинская организация
 НП – национальный проект «Семья»
 ФП – федеральный проект «Охрана материнства и детства»
 Программа – региональная программа «Охрана материнства и детства на территории Забайкальского края на 2025-2030 годы»
 ВРТ – вспомогательные репродуктивные технологии
 СКР – суммарный коэффициент рождаемости
 ОКР – общий коэффициент рождаемости
 МС – материнская смертность
 МлС – младенческая смертность
 КАС – критические акушерские ситуации
 РКЦ – реанимационно-консультативный центр
 КС – кесарево сечение
 ОМС – обязательное медицинское страхование
 АДКЦ – акушерский дистанционный консультативный центр
 ПГТ – поселок городского типа
 СМП – специализированная медицинская помощь
 ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
 АНО – автономная некоммерческая организация
 ТПГТ – территориальная программа государственных гарантий

НДКЦ – региональный неонатальный дистанционный консультативный центр

ГКУЗ «ЗТЦМК» – государственное казенное учреждение здравоохранения «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф»

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ДОРЗ – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья

ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение

Введение

В связи с реализацией национальных целей развития Российской Федерации, утвержденных Указом Президента РФ от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», ФП «Охрана материнства и детства» НП «Семья», в целях охраны материнства, сбережения здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья, увеличения числа семей с детьми, в том числе многодетных, укрепления семейных ценностей разработана региональная программа «Охрана материнства и детства на территории Забайкальского края на 2025-2030 годы».

Целевым показателем НП является СКР, который к 2030 году должен составить 1,6.

Реализация Программы предусматривает мероприятия по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах; оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров, родильных домов (отделений) и детских больниц, в том числе в составе других организаций; оснащению детских поликлиник (отделений) необходимым мобильным медицинским оборудованием для выездных мероприятий, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия; внедрению новых подходов в работе женских консультаций, расположенных в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданных, с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

Программа является документом стратегического планирования, определяющим цели, задачи, направления, приоритеты комплексных решений по улучшению здоровья населения в результате повышения качества, доступности и безопасности квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

Реализация мероприятий Программы позволит улучшить оказание медицинской помощи населению, сыграет важную роль в сохранении и укреплении здоровья населения, в том числе репродуктивного здоровья; снижении смертности населения, в том числе младенческой; снижении инвалидизации населения в связи с ранним выявлением заболеваний в результате проведения профилактических медицинских осмотров, своевременным взятием на диспансерный учет, проведением лечебно-профилактических мероприятий; укреплении семейных ценностей.

Реализация Программы носит системный характер, обеспечивая достижение целевых показателей ФП «Охрана материнства и детства» НП «Семья».

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

1. Краткая характеристика Забайкальского края

Забайкальский край расположен в южной части Восточной Сибири, в пределах Восточного Забайкалья, входит в состав ДФО, граничит: на западе с Республикой Бурятия, на северо-западе – с Иркутской областью, на северо-востоке – с Республикой Саха (Якутия), на востоке – с Амурской областью, на юго-востоке области проходит граница РФ с Китайской Народной Республикой и Монголией. Общая протяженность государственной границы составляет 1920,1 км.

Площадь Забайкальского края 431,9 тыс. кв. км. Территория имеет протяженность с запада на восток более 1 000 км, с севера на юг – около 900 км. Общая протяженность границ Забайкальского края 4 470 км.

Краевой центр – г. Чита состоит из 4 административных районов: Железнодорожного, Ингодинского, Черновского и Центрального; территория города входит в состав городского округа «Город Чита», расположен в 6 074 км от Москвы, разница по времени с Москвой составляет (+) 6 часов.

В Забайкалье имеются районы, приравненные к территории Крайнего Севера (Каларский муниципальный округ Забайкальского края, муниципальный район «Тунгиро-Олёкминский район», Тунгокоченский муниципальный округ Забайкальского края), площадью 151,0 тыс. кв. км (35 % территории края). Ряд населенных пунктов этих муниципальных образований имеют доступность только авиационным транспортом.

Национальный состав населения: русские – 89,9 %, буряты – 6,9 %, украинцы – 0,6 %, армяне – 0,3 %, азербайджанцы – 0,3 %, киргизы – 0,3 %, белорусы – 0,3 %, узбеки – 0,3 %, эвенки – 0,2 %.

Административное устройство края включает 263 муниципальных образования, в том числе 2 городских округа, 28 муниципальных округов, 5 муниципальных районов, которые включают 29 городских поселений и 200 сельских поселений, а также 4 межселенные территории.

Климат в крае резко континентальный, характеризуется холодной продолжительной зимой (до 6-7 месяцев), недостаточным количеством атмосферных осадков, особенно в зимний период, резкими перепадами давления. Средняя годовая температура воздуха составляет: на севере – 11,5⁰С, на юге – 0,5⁰С, в центральных районах – 2,7⁰С.

Своеобразие климата заключается в контрастности определяющих его факторов, к которым относятся большая продолжительность и интенсивность солнечной инсоляции в сочетании с более низкой температурой воздуха. На уровень солнечной инсоляции оказывают влияние малая облачность и высокая прозрачность атмосферы. По продолжительности инсоляции Восточное Забайкалье превосходит известные курорты Кавказа.

Основные отрасли промышленности края: электроэнергетика, топливная, пищевая, цветная металлургия и металлообработка,

горнодобывающую промышленность, на предприятиях которой ведется добыча и обогащение руд.

Полезные ископаемые представлены месторождениями свинца, цинка, меди, редких металлов, золота, урана, железа (с титаном и ванадием). Забайкалье имеет огромные площади лесного массива с запасом деловой древесины, а по количеству минеральных вод уступает только Кавказу. На территории края насчитывается более 400 минеральных источников.

Транспортная система Забайкалья охватывает 2,4 тыс. км железнодорожных путей, 22,7 тыс. км автомобильных дорог. По территории края проходят 3 дороги федерального значения А-350 (КНР), Р-258 «Байкал», Р-297 «Амур». Дороги регионального значения составляют 59 % (4 492 км), 67 % местных дорог (8 273 км) не соответствуют нормативным требованиям.

При доезде/доставке пациентов из отдаленных и труднодоступных районов используется только авиатранспорт.

Таблица 1

**Административно-территориальные характеристики
Забайкальского края**

Забайкальский край	Характеристика
Площадь, кв.км	431,9 тыс. кв.км
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Чита (333 159 человек)
Наиболее крупные города	г. Чита, г. Краснокаменск
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	1 221 км
Численность населения, абс. чел.	984 395
Городское население, абс. (%)	687 127 (69,9 %)
Сельское население, абс. (%)	297 268 (30,1 %)
Плотность населения, человек на 1 кв.км	2,28 чел/кв.км

Плотность населения – 2,28 человека на 1 кв. км, что в 3,7 раза ниже, чем по России (Россия – 8,5 человек). На территории 3 районов, приравненных к районам Крайнего Севера, плотность населения составляет 0,3 чел. на кв. км.

Большая территория и низкая плотность населения ограничивает возможность создания стационарных подразделений МО, способствует развитию выездных форм работы при проведении профилактических осмотров и диспансеризации, в том числе лиц репродуктивного возраста и иной профилактической работы, что способствует более раннему выявлению граждан из групп риска по развития заболеваний, своевременному направлению их в медицинские организации II, III группы для проведения углубленного обследования, установления диагноза и своевременного проведения лечебно-диагностических мероприятий.

Численность населения на 1 января 2025 года составила 984 395 человек, в том числе трудоспособное население – 586 505 человек (59,6 % от совокупного населения края). В учреждениях высшего и среднего профессионального образования обучается 49 378 человек, в том числе:

в учреждениях высшего профессионального образования (далее – ВПО) – 19 679 студентов;

в учреждениях среднего профессионального образования (далее – СПО) – 29 699 учащихся, из них 22 774 человек обучаются по очной форме, 6 925 человек обучаются заочно.

В решении вопросов по общественному здоровью и демографии в крае принимают участие следующие органы исполнительной власти субъекта:

Министерство социальной и демографической политики Забайкальского края – minsoc.75.ru;

Министерство здравоохранения Забайкальского края (далее – Минздрав Забайкальского края) – chitazdrav.ru;

Министерство экономического развития Забайкальского края – minek.75.ru;

Министерство культуры Забайкальского края – mkzk.75.ru;

Министерство спорта Забайкальского края – minsport.75.ru;

Департамент развития муниципальных образований Забайкальского края – departmo.75.ru;

Департамент молодежной политики Забайкальского края – zabmolod.75.ru.

2. Анализ основных демографических показателей Забайкальского края

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Забайкальском крае

СКР – коэффициент, показывающий, сколько в среднем родила бы одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (от 15 до 49 лет включительно) при сохранении в каждом возрасте уровня рождаемости того года, для которого вычисляется показатель независимо от смертности и от изменений возрастного состава. Данный коэффициент является одним из важных показателей уровня рождаемости. Для сохранения численности населения на одном уровне необходим СКР около 2,1 рождения на одну женщину в течение жизни.

Таблица 2

СКР в Забайкальском крае (ед.)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Россия 2024 год
Всего в субъекте (ЕМИСС*)	1,794	1,785	1,69	1,619	1,588	1,4
Всего в субъекте, городское население	1,636	1,615	1,526	1,484	1,495	1,357
Всего в субъекте, сельское население	2,217	2,257	2,146	1,998	1,853	1,524

* ЕМИСС – Единая межведомственная информационно-статистическая система

В 2024 году СКР в крае составил 1,588 ед., что выше показателя по России на 13,4 % (1,4 ед.). За 5 лет СКР по краю снизился на 12,97 % с 1,794

рождения на одну женщину в 2020 году до 1,588 рождений на одну женщину в 2024 году. Показатель остается ниже уровня воспроизводства населения (2,1 рождения на женщину), как следствие общероссийской демографической тенденции, приводящей к демографическому старению населения края.

СКР третьих и последующих детей (число детей на одну женщину) в 2024 году составил 0,543 ед. За 5 лет отмечается рост СКР третьих и последующих детей на 8,2 % с 0,502 ед. в 2020 году до 0,543 ед. в 2024 году. В связи с этим Забайкальский край не включен в перечень регионов ДФО, реализующих дополнительную меру по увеличению до 1 млн. рублей выплаты на цели погашения кредита семьям при рождении третьего ребенка.

Несмотря на сохраняющуюся тенденцию к росту числа третьих и последующих детей, в целом ситуация по краю остается негативной из-за общего снижения рождаемости.

Уровень рождаемости определяется, с одной стороны, сложившейся демографической структурой населения края, детерминирующей его репродуктивный потенциал (потенциально возможный уровень рождаемости), с другой стороны, репродуктивным поведением семей, которое обеспечивает реализацию репродуктивного потенциала. При этом демографическая структура рассматривается как сложившееся условие, которое в настоящий момент нельзя изменить, а репродуктивное поведение, как важнейший фактор рождаемости, на который можно и нужно воздействовать в рамках государственной социально-демографической политики.

Репродуктивный потенциал при сложившейся структуре населения может быть реализован в разной степени, и это определяется репродуктивным поведением семей, которое выступает механизмом реализации имеющегося репродуктивного потенциала. Данный механизм функционирует через элементы репродуктивного поведения: формирование потребности в детях, создание условий семьям для реализации данной потребности, оценку семьями этих условий. Кроме того, репродуктивное поведение находится под влиянием демографических факторов. Демографическая структура населения выступает как результат предшествующего социально-демографического, социально-политического, социально-экономического развития, а репродуктивное поведение определяется системой ныне действующих исторических, культурно-цивилизационных, социально-психологических, социально-экономических факторов.

Поэтому существенную роль в процессе реализации репродуктивного потенциала играют экономические условия (экономические мотивы) и изменение стереотипов репродуктивного поведения семьи репродуктивных ценностей, норм, установок, то есть социально-психологический элемент репродуктивной мотивации.

2.2. Основные показатели естественного движения населения

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

Таблица 3

Численность населения Забайкальского края

Показатель	По состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения (чел.)	1 053 485	1 043 467	992 429	984 395	983 838
из общей численности населения: женщины, (чел., %)	548 620 52 %	543 235 52 %	524 106 52,8 %	520 598 52,9 %	518 204 52,7 %
Женщины 15-49 лет, (чел., %)	255 523 24,3 %	253 420 24,3 %	247 731 24,9 %	246 006 25 %	244 668 24,9 %
из них девочки-подростки 15-17 лет включительно (чел., %)	19 633 7,7 %	19 748 7,8 %	19 156 7,7 %	19 922 8,1 %	20 861 8,5 %
из общего числа женщин, проживающих в сельской местности (чел., %)	160 816 29,3 %	157 002 28,9 %	154 370 29,4 %	151 974 29,2 %	150 565 29,1 %
из общего числа женщин, проживающих в ПГТ (чел.)	104 736	102 281	99 824	96 743	94 518
из общего числа женщин, проживающих в малых городах (чел., %)	44 295	43 190	41 847	38 986	38 806
Мужчины (чел., %)	504 865 48 %	500 232 48 %	468 323 47,2 %	463 797 47,1 %	465 634 47,3 %
из них мальчики-подростки 15-17 лет включительно (чел., %)	20 428 4 %	20 520 4,1 %	20 004 4,3 %	20 541 4,4 %	21 515 4,6 %
Дети до 1 года (чел., %)	12 368 1,2 %	11 907 1,1 %	11 056 1,1 %	10 348 1,1 %	9 900 1,0 %
Численность детского населения 0-17 лет включительно (чел., %)	265 337 25,2 %	262 633 25,2 %	243 058 24,5 %	238 948 24,3 %	235 899 23,9 %
из них городское население (чел., %)	174 035 65,6 %	173 381 66 %	164 894 67,8 %	162 386 68 %	160 869 68,2 %
из них сельское население (чел., %)	91 302 34,4 %	89 252 34 %	78 164 32,2 %	76 562 32 %	75 030 31,8 %

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю численность населения

края на 1 января 2025 года составила 983 838 человек. По сравнению с 2021 годом численность населения уменьшилась на 6,6 %, в абсолютных цифрах на 69 647 человек. Уменьшение численности населения связано со снижением рождаемости в течение последних 10 лет, а также миграционной убылью населения. Городское население составляет 689 019 человек (70 % от совокупного населения), сельское – 294 819 человек (30 % от совокупного населения).

На протяжении пяти лет отмечается снижение численности женского населения на 28,0 тыс. человек, в том числе женщин фертильного возраста – на 9,5 тыс. человек. Вместе с тем, доля женщин в общей численности населения возрастает с 52 % в 2021 году до 52,9 % в 2024 году.

Численность детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно на 1 января 2025 года составила 235 899 человек, что составляет 23,9 % к общему числу жителей края (2024 год – 24,3 %). За 5 лет численность детского населения уменьшилась на 9,9 %, в абсолютных цифрах – на 28,2 тыс. человек.

ОКР – это отношение числа рождений в течение календарного года к среднегодовой численности населения на 1000 человек населения. Характеристика ОКР в крае приведена в таблице № 4, числовые данные представлены в промилле.

Таблица 4

ОКР за 2020 – 2024 годы (‰)

ОКР	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Россия 2024 год	ДФО 2024 год
Всего в субъекте (по данным ЕМИСС)	12,2	11,9	11,2	10,5	10,2	8,4	9,3
Всего в субъекте, городское население (по данным ЕМИСС)	12,0	11,6	10,9	10,4	н/д	н/д	н/д
Всего в субъекте, сельское население (по данным ЕМИСС)	12,6	12,6	11,8	10,9	н/д	н/д	н/д

В течение последних 5 лет отмечается снижение ОКР на 19,6 % с 12,2 ‰ в 2020 году до 10,2 ‰ в 2024 году, что связано с уменьшением количества женщин фертильного возраста и миграционными процессами. Показатель рождаемости в 2024 году остается выше среднероссийского показателя на 20,2 % и показателя ДФО – на 8,6 %.

Таблица 5

Число родов в Забайкальском крае за 2020 – 2024 годы (ед.)

Количество родов	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего (абс. число)	12349	11837	10967	10300	9815
Всего в сельской местности (абс. число)	4154	3964	3881	3561	3395
Всего в ПГТ	2010	1986	1775	1685	1644
Всего в малых городах (абс. число)	2174	1829	1618	1568	1520

За последние 5 лет число родов в крае снизилось на 20,5 % с 12 349 родов в 2020 году до 9 815 родов в 2024 году.

Число родов на данный момент определяется, с одной стороны, сложившейся демографической структурой населения, детерминирующей его репродуктивный потенциал (потенциально возможный уровень рождаемости), с другой стороны, репродуктивным поведением семей, которое обеспечивает реализацию репродуктивного потенциала.

Таблица 6

Естественное движение населения за 2020 – 2024 годы

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Россия 2024 год
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Родившихся живыми (абс. число, ‰)	12 435	11,8	11 997	11,4	11 122	11,1	10 441	10,5	9 972	10,1	8,4
Умерших от всех причин (абс. число)	14 435	13,5	16 525	15,8	13 741	13,8	13 448	13,6	14 073	14,3	12,5
Естественный прирост/убыль, (абс., ‰)	2 000	-1,9	4 528	-4,4	2 619	-2,6	3 047	-3,1	4 101	-4,2	-4,1

По данным Федеральной службы государственной статистики в 2024 году в крае родилось 9 972 ребенка, что на 469 детей меньше, чем в 2023 году (10 441 ребенок).

В 2024 году умерло 14 073 человека, что на 585 больше, чем в 2023 году. Показатель общей смертности увеличился на 5,1 % с 13,6 ‰ в 2023 году до 14,3 ‰ в 2024 году, что выше показателя по России на 14,4 %.

Естественная убыль в 2024 году составила (- 4,2 ‰). В абсолютных цифрах умерло на 4 101 человек больше, чем родилось в 2024 году (2023 год – 3 047 человек).

В 2024 году умерло 49 детей первого года жизни, что на 25 детей меньше, чем в 2023 году (74 ребенка). Показатель МлС в 2024 году по сравнению с 2023 годом снизился на 29 % и составил 4,9 ‰ (2023 год – 6,9 ‰). Показатель МлС выше общероссийского показателя 2024 года на 22,5 %.

Ожидаемая продолжительность жизни в регионе в 2023 году составила 67,17 года, что ниже среднероссийского показателя 2023 года на 8,5 % (Россия 2023 год – 73,41 года). Актуальная информация за 2024 год отсутствует.

2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в Забайкальском крае

За период 2020-2024 годов зарегистрировано 15 случаев смертей, относящихся к категории МС.

В структуре причин МС прямые акушерские причины составили 6,6 % от всех случаев (зарегистрирован 1 случай смерти от внематочной беременности) и 93,4 % от всех случаев МС составили не прямые акушерские причины (14 случаев).

При анализе случаев МС по месту ее наступления: 2 случая (13,3 %) смерти зарегистрированы в стационарах I группы, 1 случай (6,6 %) – в стационаре II группы, 10 случаев (66,6 %) – в стационарах III А группы и 2 случая (13 %) – вне стационара.

Показатель МС в 2024 году составил 10,0 на 100 тыс. живорожденных (1 случай), что ниже среднероссийского показателя на 15,3 %.

Таблица 7

Динамика показателя МС за 2020-2024 годы

[illegible]

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Россия 2024 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
послеродовом периоде												
акушерской эмболии	0	0	0	0	1	9,0	0	0	1	10,0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
непрямых причин акушерской смерти	3	24,2	5	41,6	4	35,9	0	0	0	0	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

Частота КАС в 2024 году составила 10,13 на 1000 родов (Россия 2024 год – 10,52), по сравнению с 2021 годом отмечается снижение частоты КАС на 51 %. В структуре КАС кровотечения при беременности, в родах и в послеродовом периоде составили 58,6 % (Россия 2024 год – 38,3 %), эклампсия, тяжелая преэклампсия – 36,3 % (Россия 2024 год – 50,6 %).

В структуре акушерских статусов при КАС родильницы составили 64,3 % (Россия 2024 год – 84,7 %), беременные – 25,2 % (Россия 2024 год – 11,7 %), роженицы – 4,9 % (Россия 2024 год – 0,85 %), прерывание беременности – 9,8 % (Россия 2024 год – 2,6 %).

Соотношение случаев МС к КАС составило 1:76 (Россия 2024 год – 1:62).

В разрезе МО края частота КАС в 2024 году составила:

I группа – 19,9 на 1000 родов (10 случаев), Россия 2024 год – 8,4 случая;

II группа – 4,4 на 1000 родов (17 случаев). Россия 2024 год – 6,2;

III группа – 13,3 на 1000 родов (72 случая), Россия 2024 год – 14,4.

Частота КАС в крае, сопоставимая с показателем по России, определяется низким уровнем показателя в акушерских стационарах II и III группы (таблица 8).

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при КАС за 2020-2024 годы

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	10:1	21:1	23:1	86:0	76:1

Таблица 9

Показатели смертности детей за 2020-2024 годы

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Россия 2024 год
Коэффициент МлС на 1000 родившихся живыми (‰)	5,1	7,5	5,5	7,0	4,9	4,0
Коэффициент детской смертности (0–4 года включительно (‰))		8,9	7,4	9,3	6,7	5,3
Коэффициент смертности детского населения 0–14 лет включительно, на 100 тыс.	55,4	65,7	54,0	62,2	59,8	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15–17 лет включительно на 100 тыс.	75,2	79,9	59,6	79,7	101,3	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно на 100 тыс.	57,3	68,2	56,7	58,3	63,2	35,3

В 2024 году умер 151 ребенок от 0 до 17 лет (в 2023 году – 153 ребенка). За 5 лет показатель детской смертности увеличился на 10,3 % с 57,3 на 100 тыс. детей в 2020 году до 63,2 на 100 тыс. детей в 2024 году. Отмечается рост показателя смертности детей в возрастной группе 0-14 лет на 7,9 %, 0-4 года – на 3,1 %, 15-17 лет – на 34,7 %.

В условиях низкой рождаемости сохранение каждой жизни и качества здоровья детей одна из основных задач системы охраны материнства и детства.

Таблица 10

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости за 2020-2024 годы

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Россия 2024 год
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	‰
Перинатальная смертность	134	10,7	145	12,1	124	11,2	116	11,1	108	10,9	6,2
Аntenатальная смертность	110	8,8	113	9,4	93	8,4	96	9,2	93	9,4	4,9
Инtranатальная смертность	4	0,3	3	0,2	6	0,5	2	0,2	5	0,5	0,3
Неонатальная смертность	36	2,9	50	4,1	39	3,5	43	4,1	19	1,9	1,6
Ранняя неонатальная смертность	20	1,6	29	2,5	25	2,3	18	1,7	10	1,0	1,0
Поздняя неонатальная смертность	17	1,4	22	1,8	10	0,9	20	1,9	9	0,9	0,53

МлС	64	5,1	90	7,5	61	5,5	74	7,0	49	4,9	4,0
МлС городское население	33	3,9	56	6,8	41	5,1	54	7,2	35	4,9	н/д
МлС сельское население	31	7,5	34	8,3	20	5,2	20	5,6	14	4,3	н/д

За 5 лет отмечается рост показателя перинатальной смертности на 0,9 % за счет увеличения мертворождаемости, снижение показателя ранней неонатальной смертности на 33,3 %, неонатальной смертности – на 34,5 %, поздней неонатальной смертности – на 35,7 %.

Показатель перинатальной смертности в 2024 году составил 10,7 ‰, что выше показателя по России за 2024 год в 1,7 раза. Показатель мертворождаемости увеличился с 9,1 ‰ в 2020 году до 9,9 ‰ в 2024 году.

В 2024 году у 96 женщин беременность закончилась мертворождением (2023 год – 96 человек, 2022 год – 98 человек, 2021 год – 115 человек, 2020 год – 113 человек).

Структура мертворожденных по сроку гестации в 2024 году:

22-27 недель – 40,8 % мертворожденных (2023 год – 30,6 %, 2022 год – 34,3 %, 2021 год – 40,5 %, 2020 год – 44,7 %);

28-32 недели – 21,4 % мертворожденных (2023 год – 32,6 %, 2022 год – 26,3 %, 2021 год – 22,4 %, 2020 год – 21 %);

33-36 недель – 19,4 % (2023 год – 18,4 %, 2022 год – 21,2 %, 2021 год – 14,6 %, 2020 год – 13,1 %);

37 недель и более – 17,3 % (2023 год – 18,4 %, 2022 год – 18,2 %, 2021 год – 22,4 %, 2020 год – 21 %).

Перинатальная смертность в акушерских стационарах края в 2024 году составила 10,49 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, что выше среднероссийского показателя на 68 % (Россия 2024 год – 6,22 на 1000 родившихся живыми и мертвыми). По сравнению с 2021 годом в 2024 году показатель перинатальной смертности в акушерских стационарах снизился на 13,5 %.

Мертворождаемость в акушерских стационарах края в 2024 году составила 9,48 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, что на 45 % выше среднероссийского показателя 2024 года (Россия – 5,2). По сравнению с 2021 годом в 2024 году отмечается снижение данного показателя на 2,3 %.

В 40,8 % случаев антенатальная гибель плода обусловлена экстремально ранними родами, развившимися на фоне гипертензивных нарушений, преждевременного излития околоплодных вод и инфекционного поражения плаценты.

Ранняя неонатальная смертность в акушерских стационарах края в 2024 году составила 1,02 на 1000 родившихся живыми (Россия 2024 год – 1,03 на 1000 родившихся живыми). По сравнению с 2021 годом отмечается снижение данного показателя на 58,4 %.

Показатель МлС в 2024 году составил 4,9 ‰ (2023 год – 6,9 ‰).

В 2024 году умерло 49 детей первого года жизни, что на 25 детей

меньше, чем в 2023 году (74 ребенка). Показатель МлС в 2024 году по сравнению с 2023 годом снизился на 29 % и составил 4,9 ‰ (2023 год – 6,9 ‰).

В 2024 году вне стационара умерло 12 детей (24,5 % от всех умерших детей до 1 года), в том числе 7 случаев смерти от внешних причин 58,3 %, (2023 г. – 21,6 %). Показатель увеличился по сравнению с 2023 годом на 13,4 %.

Таблица 11

Динамика причин младенческой смертности в субъекте

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Россия 2024 год
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	‰
Всего умерших от всех причин, в том числе:	64	5,1	90	7,5	61	5,5	74	7,0	49	4,9	3,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	30	2,4	59	4,0	31	3,1	37	3,5	19	1,9	1,9
Болезни нервной системы (G00–G99)	3	0,24	3	0,25	1	0,09	4	0,39	3	0,30	0,2
Болезни органов дыхания (J00–J99)	6	0,48	6	0,5	4	0,36	2	0,20	1	0,10	0,1
Болезни органов пищеварения (K00–K93)	1	0,08	1	0,09	1	0,09	0	0	1	0,10	0,03
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	0	0	2	0,18	1	0,09	0	0	2	0,20	0,1
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0	1	0,09	0	0	0	0	1	0,10	0,01
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	8	0,64	0	0,84	11	0,99	13	1,25	5	0,50	0,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	3	0,24	9	0,76	7	0,63	11	1,06	7	0,70	0,1
Злокачественные новообразования (C00–C97)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,02
Внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	6	0,48	6	0,50	2	0,18	6	0,58	7	0,70	0,04

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Россия 2024 год
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	‰
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	7	0,56	2	0,18	3	0,27	1	0,10	3	0,30	0,001

В структуре причин МлС:

на 1 месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 19 случаев (38,8 %), 2023 год – 37 случаев (50,7 %), в 2022 году – 34 случая (53,1 %);

на 2 месте – внешние причины и инфекционные болезни (генерализованная инфекция) – по 7 случаев (14,3 %), в 2023 году на 2 месте врожденные пороки развития – 13 случаев (17,8 %), в 2022 году – 17,2 %;

на 3 месте – врожденные аномалии развития (далее – ВАР) – 5 случаев (10,2 %), в 2023 году на 3 месте – инфекционные болезни – 7 случаев (9,6 %), в 2022 году – 10,9 %.

Таблица 12

**Динамика причин смертности детей 0–17 лет за 2020–2024 годы
(абсолютные значения, показатель на 100 тыс. детей 0–17 лет)**

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Россия 2024 год
	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	пок-ль
Всего умерших от всех причин, в том числе:	151	57,3	177	68,2	147	56,7	153	58,3	151	63,2	23,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	30	37,5	48	27,1	34	23,1	36	23,5	19	12,8	7,8
болезни нервной системы (G00–G99)	9	11,3	9	5,0	12	8,2	10	6,5	8	5,4	2,3
болезни органов дыхания (J00–J99)	14	17,5	8	4,5	14	9,5	8	5,2	9	6,0	1,4
болезни органов пищеварения (K00–K93)	1	1,3	4	2,3	1	0,7	1	0,7	1	0,7	0,4
болезни системы кровообращения (I00–I99)	3	3,8	4	2,3	1	0,7	1	0,7	6	4,0	0,7
болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0	2	1,1	0	0	0	0	2	1,4	0,1

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Россия 2024 год
	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	пок-ль
врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	11	13,8	13	7,4	13	8,9	22	14,4	14	9,4	4,1
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	5	6,3	10	5,7	12	8,2	15	9,8	12	8,1	1,1
злокачественные новообразования (C00–C97)	6	7,5	5	2,8	7	4,8	1	0,7	5	3,4	1,9
внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	64	42,4	69	39,0	50	34,0	57	37,3	67	45,0	2,1
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	7	4,6	2	1,1	3	2,0	1	0,7	5	3,4	0,01

В структуре причин детской смертности:

на 1 месте внешние причины (травмы, отравления, несчастные случаи) – 70 случаев (53,6 %), 2023 год – 62,1 %, 2022 год – 63,9 %;

на втором месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 19 случаев (12,6 %), 2023 году – 23,5 %, 2022 году – 23,1 %;

на третьем месте ВАР – 14 случаев (8,6 %), 2023 год – 14,4 %, в 2022 году на третьем месте болезни органов дыхания (9,5 %);

на четвертом месте инфекционные болезни – 12 случаев (7,9 %), 2023 год - 9,8 %, в 2022 году на четвертом месте ВАР (8,8 %).

Структура детской смертности в 2024 году практически не изменилась. На первом месте в структуре причин смертности остаются внешние причины (травмы, отравления, несчастные случаи).

В структуре смертности от внешних причин в 2024 году:

на 1 месте – 23 случая механической асфиксии (32,9 %), в том числе 1 случай асфиксии у ребенка до 1 года, показатель увеличился в 2 два раза по сравнению с 2023 годом;

на 2 месте – 11 случаев смерти в результате дорожно-транспортных происшествий (15,7 %), в том числе 1 случай смерти ребенка в возрасте 1 месяца, показатель увеличился на 14 % по сравнению с 2023 годом;

на 3 месте – 10 случаев смерти детей в результате утопления (14,3 %), по сравнению с 2023 годом показатель снизился на 12 %.

Анализ причин смерти показывает, что ведущими причинами смертности детского населения края остаются внешние воздействия, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, и ВАР. В целом на указанные причины в 2024 году пришлось 68,2 %, в 2003 году – 75,2 %, в 2022 году – 65,99 %, в 2021 году – 73,4 %, в 2020 году – 69,5 %. Следовательно, профилактика наследственной и перинатальной патологии, а также негативных социальных воздействий остается приоритетной задачей в сбережении детских жизней.

В связи с этим главным направлением в деятельности системы охраны здоровья матери и ребенка становится проведение профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний, своевременное проведение лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Сохраняется приоритет проведения антенатальной и неонатальной профилактики, включая развитие фетальной терапии и неонатальной хирургии ВАР, проведение неонатального и расширенного скрининга на врожденные и наследственные нарушения обмена, совершенствование организации и технологического обеспечения пренатальной и преимплантационной диагностики врожденных и наследственных болезней, проведение информационной кампании, направленной на повышение приверженности населения к здоровому образу жизни, включая иммунопрофилактику инфекционных болезней.

3. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в Забайкальском крае

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства

Основными задачами службы охраны материнства и детства являются: снижение младенческой и детской смертности; снижение заболеваемости и инвалидизации детей; профилактика МС; повышение качества медицинской помощи и ее доступности женщинам и детям.

Для реализации перечисленных задач осуществляется приоритетное развитие и поддержка службы охраны материнства и детства на всех уровнях управления, в том числе на основе реализации федеральных и территориальных программ.

Работа службы охраны материнства и детства края организована в соответствии с современными требованиями нормативных правовых документов в сфере охраны здоровья женщин и детей: организована 3-х уровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам, детям, разработаны схемы маршрутизации пациентов, издан приказ Минздрава Забайкальского края от 1 февраля 2024 года № 57/ОД «Об организации медицинской помощи в Забайкальском крае по профилю акушерство и гинекология» с учетом требований приказа Минздрава России

от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология».

Медицинскую помощь женщинам во время беременности, родов и послеродовом периоде оказывают 33 МО, в том числе:

1) 28 акушерских стационаров I группы, из них urgentные родильные залы организованы в 21 ЦРБ;

2) 3 акушерских стационара II группы – ГУЗ «Городской родильный дом», ГАУЗ «Краевая больница № 4», ГАУЗ «Агинская ЦРБ»;

3) 2 акушерских стационара III А группы:

перинатальный центр ГАУЗ «ЗККБ» на 80 коек, из них 33 койки патологии беременности, 37 коек для беременных и рожениц (из них 30 коек совместного пребывания матери и ребенка), 10 коек реанимации новорожденных, 6 коек реанимации беременных и родильниц (не входят в число штатных коек), 10 коек II этапа выхаживания. Ежегодно в данном учреждении проводится свыше 2,5 тысяч родов, в том числе высокой степени перинатального риска, обусловленного экстрагенитальной патологией;

ГБУЗ «ЗКПЦ» на 130 коек, из них 85 акушерских коек, 15 гинекологических коек и 30 коек II этапа выхаживания.

Для оказания стационарной помощи женщинам в крае развернуто 566 коек акушерско-гинекологического профиля, из них 357 акушерских коек (2023 год – 366 коек, 2022 год – 378 коек, 2021 год – 399 коек), в том числе 154 койки патологии беременных (43,1 %), 203 койки для беременных и рожениц (56,9 %), 209 гинекологических коек.

В целях безопасности медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, снижения Мс и МлС, снижения числа преждевременных родов в стационарах I группы сокращены койки патологии беременности.

Обеспеченность койками для беременных и рожениц в 2024 году составила 8,3 на 10 тыс. женщин фертильного возраста, что выше среднероссийского показателя на 12,2 % (Россия 2024 год – 7,4 на 10 тыс. женщин фертильного возраста) и показателя по ДФО – на 1,2 % (ДФО 2024 год – 8,2 на 10 тыс. женщин фертильного возраста).

Обеспеченность койками патологии беременности составила 6,3 на 10 тыс. женщин фертильного возраста (Россия 2024 год – 7,4 на 10 тыс. женщин фертильного возраста), обеспеченность койками патологии беременности составляет 6,3 на 10 тыс. женщин фертильного возраста (Россия 2024 год – 6,3 на 10 тыс. женщин фертильного возраста). Кроме того, беременные женщины с экстрагенитальной патологией получают медицинскую помощь в специализированных отделениях ГАУЗ «ЗККБ», где ежедневно в профильных отделениях находится на лечении не менее 20 беременных женщин.

Среднегодовая занятость акушерской койки в крае в 2024 году составила 248 (Россия 2024 год – 254,5, ДФО 2024 год – 241). Средняя длительность пребывания на койке для беременных и рожениц составила 5,4 койко-дня и 5,2 койко-дня соответственно, на койке патологии беременности – 9,9 койко-дней. Данные показатели превышает среднероссийские

показатели, что связано с большой протяженностью территории края, удаленностью муниципальных образований.

Койки реанимации новорожденных развернуты на базе ГБУЗ «ЗКПЦ» (12 коек), ГАУЗ «ЗККБ» (10 коек), ГУЗ «КДКБ» (9 коек). Второй этап выхаживания новорожденных детей осуществляется в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ «ЗКПЦ» (30 коек), ГАУЗ «ЗККБ» (10 коек), ГУЗ «КДКБ» (30 коек).

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения Забайкальского края

Показатель	На 01.01.2025
Число акушерских стационаров:	29
I группы (уровня)	24
из них urgentных родильных залов	21
II группы (уровня)	3
III А группы (уровня)	2
III Б группы (уровня)	0
Число urgentных родильных залов, всего	21
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	203
в акушерских стационарах I группы	24
в акушерских стационарах II группы	92
в акушерских стационарах III группы	87
Число коек патологии беременности, всего, из них:	154
в акушерских стационарах I группы	6
в акушерских стационарах II группы	80
в акушерских стационарах III группы	68
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	8,3
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	6,3
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в том числе.:	248,1
в акушерских стационарах I группы	180,9
в акушерских стационарах II группы	216,8
в акушерских стационарах III группы	299,8
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в том числе:	9,9
в акушерских стационарах I группы	6,6
в акушерских стационарах II группы	11,0
в акушерских стационарах III группы	10,1
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в том числе:	6,4
в акушерских стационарах I группы	5,5
в акушерских стационарах II группы	6,3
в акушерских стационарах III группы	7,1
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в том числе:	37
в учреждениях родовспоможения	28
в детских больницах	9
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в том числе:	19

Показатель	На 01.01.2025
в учреждениях родовспоможения	13
в детских больницах	6
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в том числе:	116
в учреждениях родовспоможения	46
в детских больницах	70
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	3
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	3
Число неонатальных операционных	2

Важнейшими задачами педиатрической службы являются повышение доступности и качества медицинской помощи детскому населению, снижение заболеваемости, инвалидности и смертности.

Оказание медицинской помощи детскому населению осуществляется государственными МО, а также МО частной системы здравоохранения. Организована 3-уровневая система оказания медицинской помощи детям, разработана схема маршрутизации пациентов.

Основные мероприятия по сохранению и укреплению здоровья детского населения направлены на обеспечение качественной профилактической и медицинской помощи на всех этапах – амбулаторный этап, в том числе проведение диспансерного наблюдения детей, оздоровление и коррекция имеющихся патологических состояний и стационарный этап.

Таблица 14

Ресурсы педиатрической службы Забайкальского края

Показатель	На 01.01.2025
Число МО, оказывающих медицинскую помощь детям в стационарных условиях	37
Первая группа всего, в том числе	28
ЦРБ, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	28
Вторая группа МО всего, в том числе	2
городские, в том числе детские больницы, ЦРБ, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	2
Третья группа МО всего, в том числе	7
детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в том числе высокотехнологичную)	1

Показатель	На 01.01.2025
медицинскую помощь детскому населению	
Число МО, оказывающих медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях	35
Первая группа МО всего, в том числе:	29
поликлиники, поликлинические отделения при ЦРБ и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	29
Вторая группа МО всего, в том числе	3
самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и ЦРБ, исполняющих функции межрайонных центров	3
дневные стационары для детей	0
Третья группа МО всего, в том числе	1
самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	1
центры здоровья для детей	0
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками на 10 тыс. детей 0–17 лет	29,1
Обеспеченность хирургическими койками на 10 тыс. детей 0–17 лет	3,34
Обеспеченность реанимационными койками для детей на 10 тыс. детей 0–17 лет	1,54
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	695
в МО 1-го уровня	427
в МО 2-го уровня	46
в МО 3-го уровня	222
Число специализированных педиатрических коек (исключая койки хирургического профиля и койки патологии новорожденных), всего, из них:	550
в МО 1-го уровня	0
в МО 2-го уровня	39
в МО 3-го уровня	511
Число коек хирургического профиля для детей, всего, из них:	200
в МО 1-го уровня	2
в МО 2-го уровня	13
в МО 3-го уровня	185
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	10,2
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	9,8

Показатель	На 01.01.2025
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в том числе:	245,6
в МО 1-го уровня	237,9
в МО 2-го уровня	227,5
в МО 3-го уровня	264,3
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в том числе:	259,8
в МО 1-го уровня	272,0
в МО 2-го уровня	214,7
в МО 3-го уровня	292,8
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 месяца жизни	3
Наличие РКЦ для детей старше 1 месяца жизни в МО 3-го уровня	1

Амбулаторная медицинская помощь детям оказывается в 34 МО:

1 уровень – 29 ЦРБ (28 поликлиник/поликлинических отделений);

2 уровень – ГУЗ «ДКМЦ г. Читы» (7 поликлинических отделений), ГУЗ «Городская клиническая больница № 2 (детская поликлиника), ГУЗ «Краевая больница № 3» (детская поликлиника), ГАУЗ «Краевая больница № 4» (детская поликлиника);

3 уровень – ГУЗ «КДКБ» (консультативная поликлиника).

Стационарная медицинская помощь детям оказывается в 37 МО:

1 уровень – 28 ЦРБ (52 стационарных детских отделения);

2 уровень – ГУЗ «Краевая больница № 3», ГАУЗ «Краевая больница № 4»;

3 уровень – ГУЗ «КДКБ», ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (далее – ГУЗ «ККИБ»), ГУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» (далее – ГУЗ «ЗККФПЦ»), ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» (далее – ГУЗ «ЗКОД»), ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» (далее – ГУЗ «ККВД»), ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер» (далее – ГАУЗ «ЗКНД»), ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского» (далее – ГКУЗ «ККПБ им. В.Х.Кандинского).

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства Забайкальского края

По состоянию на 1 января 2025 года в Забайкальском крае имелась развитая сеть МО по оказанию медицинской помощи женщинам: 8 женских консультаций, 45 акушерско-гинекологических кабинета, 35 акушерско-гинекологических отделений в районах края, являющиеся МО I группы, один межрайонный родильный дом II группы и один самостоятельный родильный дом, относящиеся ко II группе, два краевых перинатальных центра, специализирующихся на оказании медицинской помощи при

осложнениях беременности, в том числе при преждевременных родах и экстрагенитальной патологии, выполняющих функции МО III группы, медико-генетическая консультация.

В настоящее время в крае во всех муниципальных образованиях с количеством прикрепленного женского населения фертильного возраста более 10 тыс. человек организованы женские консультации. Сокращения и реорганизация учреждений службы родовспоможения не планируется.

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



Оказание медицинской помощи детскому населению Забайкальского края осуществляется государственными МО, а также МО частной системы здравоохранения.

Все государственные МО, оказывающие помощь детскому населению, укомплектованы необходимым диагностическим оборудованием для проведения диагностических мероприятий по раннему выявлению заболеваний.

Амбулаторная медицинская помощь детскому населению оказывается в 482 учреждениях первичного звена (ФАПы, ВА), 39 поликлинических отделений/поликлиник (ЦРБ, ГУЗ «ДКМЦ г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница № 2», консультативная поликлиника ГУЗ «КДКБ»).

Стационарная медицинская помощь детям оказывается в 34 стационарных МО (28 ЦРБ, ГУЗ «Краевая больница № 3», ГАУЗ «Краевая больница № 4», ГУЗ «КДКБ», ГУЗ «ККИБ», ГУЗ «ЗКОД», ГУЗ «ЗККФПЦ», ГУЗ «ККВД», ГАУЗ «ЗКНД», ГКУЗ «ККПБ имени В.Х. Кандинского»).

В крае функционирует 1 445 коек круглосуточного пребывания для детей, что составляет 19,3 % от всего коечного фонда края, в том числе 5

реабилитационных коек для детей. Обеспеченность круглосуточными стационарными койками для детей 0–17 лет составила 60,5 на 10 тыс. детского населения (2023 году – 1 382 койки, обеспеченность 57,9 на 10 тыс. детского населения). Показатель обеспеченности выше среднероссийского показателя обеспеченности круглосуточными педиатрическими койками 2023 года на 30,95 % (Россия 2023 год – 46,2).

В структуре коечного фонда 695 педиатрических соматических коек, в том числе 121 койка патологии новорожденных, 550 специализированных коек, в том числе 153 инфекционных койки, 200 коек хирургического профиля и.

Обеспеченность педиатрическими койками в 2024 году составила 29,1 на 10 тыс. детей 0-17 лет, в 2023 году – 28,8 (Россия 2024 год – 9,9). Показатель выше среднероссийского показателя 2024 года в 2,3 раза, что связано с большой протяженностью территории края, 35 % территории края занимают районы, приравненные к территории Крайнего Севера, которые имеют сложную транспортную развязку, ряд населенных пунктов этих районов имеют доступность только авиационным транспортом.

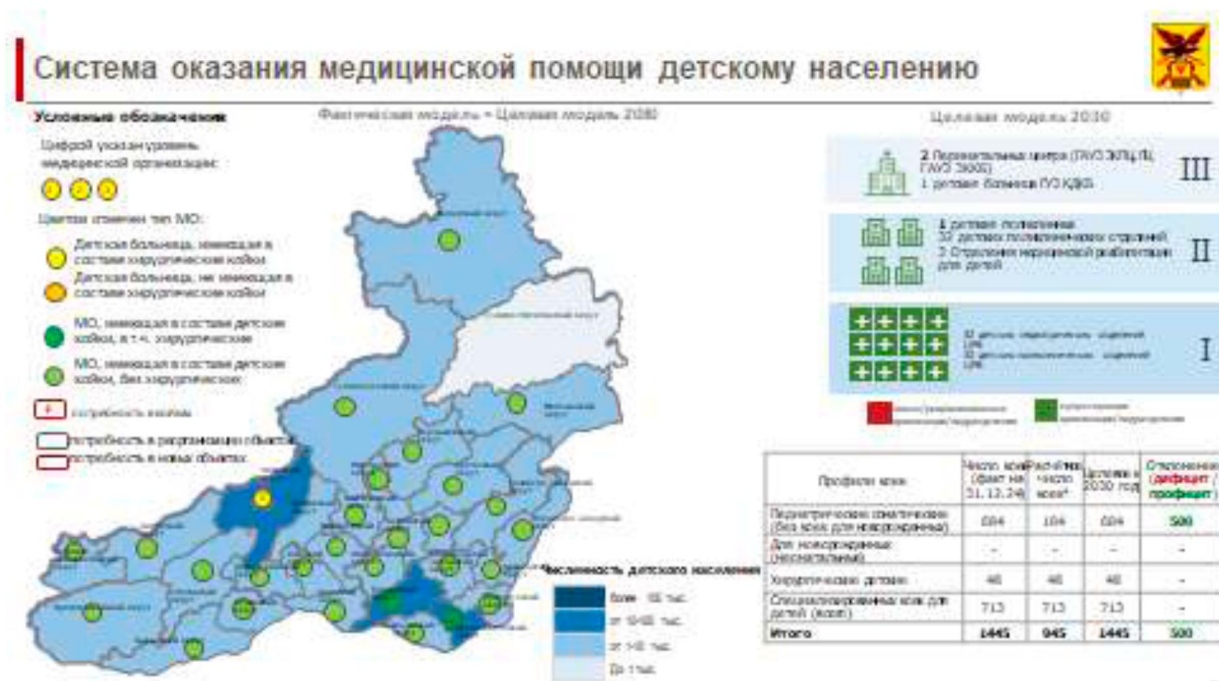
Обеспеченность специализированными койками в 2024 году составила 25,2 на 10 тыс. детей 0-17 лет, в 2023 году – 21,7 на 10 тыс. детей 0-17 лет (Россия 2023 год – 23,1).

Обеспеченность инфекционными койками для детей составила 6,4 на 10 тыс. детей 0-17 лет, в 2023 году – 6,3 на 10 тыс. детей 0-17 лет (Россия 2023 год – 8,4).

Кроме того, для лечения детей функционирует 132 койки дневного пребывания, в том числе 64 койки дневного стационара при больничных учреждениях и 68 коек дневного стационара при амбулаторно-поликлинических учреждениях. Обеспеченность койками дневного стационара составила 5,5 на 10 тыс. детей 0-17 лет (2023 год – 129 коек, обеспеченность 5,3 на 10 тыс. детей 0-17 лет).

Отработана маршрутизация направления детей из ЦРБ для оказания специализированной медицинской помощи в ГУЗ «ДКМЦ г. Читы», ГУЗ «КДКБ», ГУЗ «ККИБ», ГУЗ «ЗККФПЦ», ГУЗ «ЗКОД».

Рис. 2. Схема территориального планирования МО, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Педиатрия» и «Неонатология»



В рамках реализации федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» продолжается строительство 5-ти этажного корпуса детского поликлинического подразделения № 1 – структурного подразделения ГУЗ «ДКМЦ г. Читы». Площадь здания – 10 тыс. кв. м., площадь застройки – 2418,8 м². Планируемая мощность объекта – 200 посещений в смену.

Строительство нового типового здания детского поликлинического подразделения № 1 ГУЗ «ДКМЦ г. Читы» позволит создать новую модель МО для оказания качественной и доступной медицинской помощи детям в комфортных условиях. В 1,5 раза увеличится пропускная нагрузка поликлиники, на 30 % снизится время ожидания приема специалистов, на 17 % возрастет количество проводимых ТМК.

С учетом расширения коечного фонда дневного стационара на 7 % возрастет количество амбулаторных хирургических вмешательств (хирургия одного дня). Своевременная диагностика и лечение будет способствовать снижению заболеваемости и инвалидизации детского населения, повышению удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи, что приведет к росту миграционной привлекательности района для семей с детьми.

Согласно поручению Председателя Правительства РФ Д.А.Медведева от 1 августа 2019 года с 2022 года начато строительство нового здания ГУЗ «КДКБ» в рамках федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям». Общая площадь здания 61 010,0 кв.м. Планируемая мощность консультативной поликлиники – 250 посещений в смену. Открытие стационара планируется на 450 коек, включая отделения реанимации и интенсивной терапии – на 22 койки, дневные стационары – на 40 мест. Срок реализации строительства нового корпуса – 2022–2028 годы.

Ввод в эксплуатацию нового корпуса ГУЗ «КДКБ» позволит создать современную систему оказания медицинской помощи, отвечающую всем требованиям качества и безопасности. Особое внимание будет уделено комфортному пребыванию детей и их законных представителей в стационарных условиях, оказанию квалифицированной СМП, в том числе ВМП, в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями.

Создание комфортных условий пребывания, включая возможность совместного нахождения детей с родителями, существенно повысит эффективность лечения и реабилитации пациентов.

Внедрение инновационных технологий и повышение квалификации медицинского персонала обеспечит доступность современных методов диагностики и лечения для всего детского населения края.

Планируется увеличить хирургическую активность на 15 %, количество случаев ВМП – на 10 %, количество внутри региональных ТМК – на 20 %, ТМК с федеральными центрами – на 10 %. За счет хирургии одного дня планируется увеличить на 23 % количества оперативных вмешательств.

Ввод в эксплуатацию нового корпуса ГУЗ «КДКБ» позволит уменьшить коечный фонд до 1 255 коек за счет уменьшения количества соматических педиатрических коек.

Современные условия оказания СМП, в том числе ВМП, позволят улучшить показатели здоровья детского населения края, снизить уровень хронических заболеваний, инвалидизации, и, как следствие, снизить показателя МлС и смертности детского населения.

Таким образом, реализация строительства новых корпусов МО является необходимым условием для повышения качества жизни детского населения края и развития региональной системы здравоохранения в целом.

Таблица 15

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Эффективность пренатальной диагностики за 2020-2024 годы

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации (абс. число).	11 995	11 711	10 759	10 011	9 333
из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности (абс., %)	9 737 81,2	9 855 84,2	9 049 84,1	8 642 86,3	8 054 86,3

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 (%)	83,2	84,5	85,7	85,6	83,0
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (абс. число), из них:	76	98	87	87	79
на сроке беременности до 14 недель от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (абс., %)	32 42,1	61 62,2	55 63,2	57 65,5	48 60,8
на сроке беременности 14–22 недель от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития (абс., %)	44 57,9	37 37,8	32 36,8	30 34,5	31 39,2
на сроке беременности после 22 недель от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития (абс., %)	18 19,4	12 11,6	12 12,7	4 4,4	10 10,4
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей (%)	1,1	1,0	1,4	1,2	1,8

Число женщин, вставших на учет по беременности, снизилось на 22,2 % с 11 995 человек в 2020 году до 9 333 человек в 2024 году.

Доля беременных женщин, вставших на диспансерный учет до 12 недель, увеличилось с 81,2 % в 2020 году до 86,3 % в 2024 году.

Доля беременных женщин, прошедших оценку антенатального развития плода до 14 недель беременности от числа женщин, вставших на учет на сроке беременности 11-14 недель, в 2024 году составила 83 %.

Проведение антенатальной диагностики развития плода на территории края регламентировано приказом Минздрава Забайкальского края от 1 февраля 2025 года № 57/ОД «Об организации оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология на территории Забайкальского края».

Проведение ультразвуковых исследований в рамках I и II скрининговых исследований проводится в отделениях антенатальной охраны

плода ГБУЗ «ЗКПЦ», ГАУЗ «Краевая больница № 4», ГУЗ «Городской родильный дом», биохимический скрининг и экспертный уровень исследований проводится в ГБУЗ «ЗКПЦ». Данным приказом за указанными МО закреплены МО районов края.

При выявлении патологии развития плода, беременная женщина направляется лечащим врачом на пренатальный консилиум, который проводится еженедельно с участием узких специалистов с учетом выявленной патологией у плода, либо проводятся дистанционные консультации с данными специалистами.

По результатам проведения пренатального консилиума выносится заключение по дальнейшей тактике ведения беременной женщины. Во всех случаях выявленных пороков развития плода пациентке рекомендуется проведение ТМК с федеральными центрами. В работе пренатального консилиума участвует психолог, при необходимости привлекается социальный работник. Специалисты в своей работе руководствуются рекомендациями по сообщению диагноза при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития.

Всего в 2024 году при проведении пренатальной диагностики выявлено 408 пороков развития плода, из них 374 анатомических порока и 34 хромосомных аномалии, подтвержденных инвазивными методами обследования женщинам из числа беременных, отнесенных к высокой группе риска по реализации хромосомной патологии при проведении программного расчета.

Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной диагностики, остается на одном уровне.

В 2024 году увеличился процент женщин, вставших на учет по ведению беременности до 12 недель. Всего поступило на наблюдение 9 333 беременных женщины, из них 8 054 женщины (86,3 %) со сроком беременности до 11 недель 6 дней.

Доля родов у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации, в 2024 году составила 0,8 % (Россия 2024 год – 2 %).

В 2024 году охват беременных женщин, поступивших под наблюдение женской консультации до 14 недель, ранним пренатальным скринингом составил 93,3 % (Россия 2024 год – 95,9 %).

При проведении пренатального скрининга выявлена следующая патология:

1) риск задержки роста плода – 4,3 % (Россия 2024 год – 6,7 %, медиана – 6,45 %, интерквартильный интервал 4,66 – 8,14 %);

2) риск преждевременных родов – 2,2 % (Россия 2024 год – 3,2 %, медиана – 3,23 %, интерквартильный интервал 2,41 - 4,46 %);

3) риск преэклампсии – 4,1 % (Россия 2024 год – 8,4 %, медиана – 6,95 %, интерквартильный интервал 4,30 – 11,05 %).

В 2024 году по результатам пренатального скрининга на сроке 11-14 недель беременности в группу риска преждевременных родов включена 171

женщина, зарегистрировано 513 случаев угрозы преждевременных родов, возникших во время беременности и 658 случаев преждевременных родов.

По результатам пренатального скрининга на сроке 11-14 недель беременности в группу риска развития преэклампсии включено 318 женщин, зарегистрировано 173 случая преэклампсии, возникших во время беременности, 272 случая заболеваний, осложнивших роды.

В 2024 году хромосомные аномалии и (или) пороки развития плода по результатам первого скрининга выявлены у 1 % беременных, обследованных на сроке 11-14 недель (Россия 2024 год – 1,2 %, медиана – 1,06, интерквартильный интервал 0,74-1,4 %), на сроке 19-21 неделя – 1,7 % (Россия 2024 год – 1 %, медиана – 0,75 %, интерквартильный интервал 0,58 - 1,17 %).

Инвазивные методы исследования верификации хромосомных аномалий проводятся в ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы». В 2024 году инвазивную диагностику прошли 76,4 % беременных женщин группы высокого риска. Проведено 50 заседаний консилиумов, рассмотрено 483 беременных женщины.

Процедура фетотомии проводится в ГАУЗ «ЗККБ» (2024 год – 12 процедур, 2023 год – 12 процедур, 2022 год – 12 процедур, 2021 год – 12 процедур, 2020 год – 17 процедур).

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

За 5 лет число родов снизилось 20,5 % с 12 349 в 2020 году до 9 815 в 2024 году. Удельный вес нормальных родов в 2024 году составил 28,5 %, что на 11,2 % меньше, чем в 2020 году.

Показатель преждевременных родов составил 6,7 % от общего количества родов (Россия 2022 год – 6,0), что ниже показателя 2020 года. При этом отмечается увеличение доли сверхранних преждевременных родов в общем количестве родов.

С учетом утвержденной маршрутизации беременных женщин, количество родов на 1 уровне снизилось с 2 186 в 2020 году до 502 в 2024 году, в том числе доля преждевременных родов на 1 уровне снизилась с 17,8 % в 2020 году до 5,2 % в 2024 году. Остается высоким количество преждевременных родов в перинатальных центрах (таблица 16)

Таблица 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения за 2020-2024 годы

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего родов	12 349	0	11 837	0	10 967	0	10 300	0	9 815	0
Число родов в акушерских стационарах I группы	2 186	17,8	1 883	16,0	1 311	12,0	654	6,4	502	5,2

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
в том числе в ургентных родильных залах	0	0	140	7,4	49	3,7	138	21,0	87	17,3
Число родов в акушерских стационарах II группы	4 033	32,8	4 535	38,4	4 395	40,3	4 063	39,6	3 843	39,3
Число родов в акушерских стационарах III группы	6 075	49,4	5 379	45,6	5 213	47,7	5 537	54,0	5 429	55,5
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, в том числе:	893	7,3	799	6,8	720	6,6	595	5,8	658	6,7
в акушерских стационарах I группы	139	15,6	116	14,5	104	14,4	48	8,1	56	8,5
в ургентных родильных залах	0	0	0	0	10	1,4	23	3,9	0	0
в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	128	14,3	123	15,4	85	11,8	52	8,7	61	10,7
в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	626	70,1	560	70,1	531	73,8	495	83,2	541	82,2
Число нормальных родов, всего, в том числе:	3948	32,1	3855	32,7	3597	32,9	2888	28,2	2787	28,5
в акушерских стационарах I группы	1480	37,5	1293	33,5	889	24,7	530	18,3	438	15,7
в ургентных родильных залах	0	0	0	0	49	5,5	96	18,1	87	19,9
в акушерских стационарах II группы	1833	46,4	1861	48,2	1861	51,7	1748	60,5	1535	55,1
в акушерских стационарах III группы	635	16,1	701	18,3	847	23,6	610	21,2	814	29,2
Кесаревых сечений:	3695	30,0	3691	31,3	3486	31,9	3806	37,1	3601	36,8
в акушерских стационарах I группы	219	5,9	193	5,2	129	3,7	78	2,1	61	1,7
в акушерских стационарах II группы	1221	33,1	1355	36,7	1273	36,5	1283	33,7	1062	29,5
в акушерских стационарах III группы	2255	61,0	2143	58,1	2084	59,8	2445	64,2	2478	68,8
Кесаревых сечений,	0	0	1984	53,8	1371	39,2	2396	63,0	2104	58,4

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
выполненных в плановом порядке:										
в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
в акушерских стационарах II группы	0	0	798	40,2	520	37,9	488	20,4	616	29,3
в акушерских стационарах III группы	0	0	1186	59,8	851	62,1	1908	79,6	1488	70,7

При анализе проводимых кесаревых сечений (далее – КС) по шкале Робсона общий размер групп 1 и 2 на протяжении 5 лет не превышает 30 % (стандартный диапазон 35-42 %), что указывает на преобладание повторнородящих женщин.

Общий размер группы 3 и 4 за последние 5 лет составил 36-46 % (стандартный диапазон 30-40 %), что указывает на преобладание повторнородящих женщин.

Доля женщин в 5 группе высокая и имеет тенденцию к увеличению с 14 до 18 % (стандартный диапазон менее 10 %), что указывает на высокую долю женщин с рубцом на матке в общем количестве беременных.

Размеры групп 6 и 7 находятся в рамках стандартного диапазона, что указывает на обычное распространение тазового предлежания.

Размер группы 8 находится в стандартном диапазоне. В стационарах 3 уровня размер группы составляет более 2,5 %, что указывает на правильную маршрутизацию беременных женщин с многоплодной беременностью в стационары 3 группы.

Размер группы 10 составил 6,7 %, в стационарах 3 группы – до 10 %, что указывает на правильную маршрутизацию преждевременных родов в перинатальный центр.

Соотношение размера группы 1 к группе 2 в 2024 году составило 1,43:1, в 2020 году – 3:1. В связи с этим необходимо проведение аудита правил распределения случаев и четких показаний для проведения индукции и преиндукции.

Соотношение размера группы 3 к группе 4 находится в стандартном диапазоне 1,77:1 (больше, чем соотношение групп 1 к 2), дефектов при распределении случаев нет.

Отношение размера группы 6 к группе 7 – 0,56:1. (стандартный диапазон 2:1), что подтверждает преобладание повторнородящих женщин в популяции.

Частота КС в группе 1 увеличилась на 41,5 % с 16,6 % в 2020 году до 28,4 % в 2024 году (стандартный диапазон – менее 10 %), что указывает на неправильные подходы к родам, начавшимся спонтанно у первородящих женщин, и объясняет факт увеличение общего числа КС.

Частота КС в группе 2 составила 53,5 % (стандартный диапазон 20-35 %), что указывает на недостаточную эффективность принятой практики индукции родов и недостаточно правильный выбор женщин к индукции среди первородящих.

Частота КС в группе 3 увеличилась с 4,84 % в 2020 году до 7,98 % в 2024 году (стандартный диапазон менее 3 %), что указывает на необходимость определения подходов к родам, начавшимся спонтанно у повторнородящих женщин.

Частота КС в группе 4 на протяжении 5 лет остается на высоком уровне 34-40 % (стандартный диапазон – менее 15 %), что указывает на недостаточную эффективность принятой практики индукции родов и недостаточно правильному выбору женщин к индукции среди повторнородящих.

Частота КС в группе 5 составила более 80 % за счет подгруппы 5.1 (стандартный диапазон 50-60 %), что указывает на наличие резерва для снижения частоты КС путем родов через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке.

Частота КС в группе 6 составила 88-91 %, в группе 7 – 83-86 %, что указывает на наличие резерва для снижения частоты КС путем родов через естественные родовые пути у первородящих пациенток с одноплодной беременностью и тазовым предлежанием плода. Необходимо обеспечить обучение медицинского персонала манипуляционным навыкам принятия родов в тазовом предлежании и снизить частоту КС у повторнородящих пациенток с одноплодной беременностью и тазовым предлежанием плода менее 80 %.

Частота КС в группе 8 снизилась с 62 % в 2020 году до 54 % в 2024 году (стандартный диапазон – около 60 %), что указывает на хорошие подходы к родам с многоплодной беременностью и правильной маршрутизацией беременных.

Частота КС в группе 10 составила 50 %, что указывает на концентрацию женщин высокого риска в перинатальном центре.

Вклад 1.2 и 5 групп в КС ежегодно составил более 60 %, что указывает на недостаточно использование резервов по снижению КС в группе 1.

Абсолютный вклад группы 5 ежегодно превышает 10 % (максимальный вклад в КС среди групп), что указывает на высокую долю женщин с рубцом на матке в популяции. Следует шире применять практику самостоятельных родов у женщин с одним КС в анамнезе (подгруппа 5.1).

Доля родов в стационарах 1 группы снизилась с 16 % в 2020 году до 5,1 % в 2024 году (Россия 2024 год – 2,4 %), уменьшается доля КС, выполненных в стационарах 1 группы, с 5,9 % в 2020 году до 1,7 % в 2024 году (Россия – 1,4 %). Плановые кесарева сечения в стационарах 1 группы не проводятся.

По прежнему остается высоким показатель преждевременных родов в стационарах 1 группы, но имеет тенденцию к снижению с 14,5 % в 2020 году до 8,5 % в 2024 году (Россия – 2,5 %).

Резервом для снижения количества родов на 1 уровне является своевременная госпитализация беременных женщин высокого риска в медицинскую организацию III группы.

В результате реализации мероприятий по маршрутизации беременных в 2024 году в МО III группы зарегистрировано 55,6 % родов (Россия – 51,7 %), в МО II уровня – 39,3 %, в МО I группы – 5,14%.

В динамике частота родов, принятых в urgentных родильных залах, сократилась в 2024 году до 0,9 % (87 родов).

В акушерских стационарах III уровня доля нормальных родов составила 29,2 %, на II уровне – 55,1 %, в МО I группы – 15,7 %.

В учреждениях III группы в 2024 году принято 82,2 % преждевременных родов (Россия – 78,3 %), по сравнению с 2021 годом показатель увеличился на 3,8 % (2021 год – 79,2 %).

На сроке 22-27 недель в стационарах I группы в 2024 году принято 6 родов, II группы – 6 родов. На сроке 28-36 недель в стационарах I группы принято 50 родов.

Коэффициент централизации помощи в Забайкальском крае в динамике за 5 лет остается неизменным и составляет 20 % (Россия – 4,2 %).

Высокая частота родов вне родильных отделений, преждевременных родов в стационарах I группы обусловлена географическими особенностями Забайкальского края (большая площадь, труднодоступность удаленных районов и т.д.). При транспортировке пациенток до МО III группы расстояние от 12 из 28 МО I группы и 1 из 3 МО II группы превышает 200 км.

Таблица 17

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

Характеристика детей, находящихся на грудном вскармливании

Показатель		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Доля детей, достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании (%)	в возрасте от 3 до 6 месяцев	51,9	52,0	46,7	51,1	55,9
	в возрасте от 6 месяцев до 1 года	36,2	38,2	37,6	36,7	33,3

По данным федеральной формы статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» доля детей, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев, увеличилась с 46,8 % в 2022 году до 55,9 % в 2024 году, доля детей, находящихся на грудном вскармливании от 6 месяцев до года, увеличилась с 36,6 % в 2022 году до 37,6 % в 2024 году.

Грудное вскармливание является наилучшим способом обеспечения детей раннего возраста питательными веществами, необходимыми для их здорового роста и развития, способствует формированию иммунитета, укрепляет эмоциональную связь между матерью и ребенком, а для матери снижает риск определенных заболеваний и помогает восстановиться после родов.

С целью привлечения к вскармливанию ребенка грудным молоком как можно больше матерей в 53 МО внедрены основные принципы поддержки грудного вскармливания, из них 9 женских консультаций (100 %), 9 родильных домов/отделений (100 %), 2 перинатальных центра (100 %), 39 детских поликлиник/поликлинических отделений (ГУЗ «КДКБ», ГУЗ «ДКМЦ г. Чита», 100 %).

Две МО имеют сертификат по грудному вскармливанию – ГУЗ «ДКМЦ г. Чита» с 2018 года, ГБУЗ «ЗКПЦ» - с 2023 года.

С 2015 года на базе ГУЗ «ДКМЦ г. Читы» работает Центр грудного вскармливания (далее – Центр). В Центре проводится консультирование матерей в случаях, связанных с неуверенностью, трудностями при грудном вскармливании, оказывается практическая помощь при проблемах с молочной железой (лактостаз, неинфекционные маститы), проводятся консультации по введению прикормов, отлучению от груди, отказу от груди, подбору лечебной смеси. В Центре работают врач-педиатр, медицинские сестры – специалисты по грудному вскармливанию.

С 2016 года в Центре работает «Горячая линия» по вопросам грудного вскармливания.

В 2021 году ГБУЗ «ЗКПЦ» получил статус «Больница, доброжелательная к ребенку», что способствует популяризации грудного вскармливания, как наилучшего варианта для формирования и поддержания физического и психоэмоционального здоровья матери и ребенка.

По вопросам проведения информационной поддержки грудного вскармливания обучено 356 специалистов, в том числе 87 врачей акушеров-гинекологов, 52 врача-неонатолога, 115 врачей-педиатров, 102 человека из числа среднего медицинского персонала.

Во всех государственных МО края организованы Школы матери, в которых проводятся лекции по вопросам преимущества грудного вскармливания, уходу за детьми, иммунопрофилактике инфекционных болезней, необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров, повышению мотивации к здоровому образу жизни.

На регулярной основе проводятся тематические семинары и лекции с беременными и законными представителями несовершеннолетних в рамках разработанных школ: «Школа по поддержке грудного вскармливания», «Помощь в грудном вскармливании», «Поддержка грудного вскармливания с рождения».

Ежегодно в первую неделю августа в МО проводятся мероприятия в рамках Всемирной недели грудного вскармливания: массовые акции, мастер-классы, ярмарки и иные мероприятия для беременных женщин и кормящих матерей. На постоянной основе осуществляется информационная кампания, направленная на популяризацию грудного вскармливания. Информация о пользе грудного вскармливания размещена на официальных сайтах МО, листовки и буклеты размещены на информационных стендах в женских консультациях, поликлиниках, осуществляется трансляция тематических роликов на видеопанелях.

Проводится работа с беременными женщинами по подготовке к родам, грудному вскармливанию, партнерским родам. В Центре охраны здоровья семьи и репродукции ГБУЗ «ЗКПЦ» работают две профильных Школы: «Школа Матери» и «Школа грудного вскармливания».

Студентами и преподавателями ГПОУ «Читинский медицинский колледж» в рамках федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» проводится курс лекций в общеобразовательных организациях, организациях высшего и среднего профессионального образования по вопросам пропаганды и поддержки грудного вскармливания в целях укрепления здоровья населения, а также посредством поддержки семей, имеющих детей до трех лет» организованы лектории здоровья для школьников и студентов старше 15 лет: «Здоровье для каждого. Женское здоровье», «Здоровье для каждого. Равный равному». Работа ведется в средних общеобразовательных школах и средних специальных образовательных учреждениях по запросам организаций.

3.6. Послеродовая поддержка женщин

С мая 2024 года в МО края организовано еженедельное проведение Дня здоровой мамы. В рамках данного мероприятия осуществляется осмотр врача акушера-гинеколога, проведение профилактических бесед о гигиене послеродового периода, послеродовой контрацепции, грудному вскармливанию, необходимости прегравидарной подготовки к последующей беременности, при необходимости пациентка может получить консультацию психолога, социального работника.

За 2024 год и 6 месяцев 2025 года в послеродовом периоде и периоде лактации 1 291 женщина получила медицинскую помощь в женских консультациях, 347 женщин, получили социальную помощь.

В целях повышения рождаемости, профилактики социального сиротства между Министерством социальной и демографической политики Забайкальского края и Минздравом Забайкальского края 17 марта 2011 года заключено Соглашение взаимодействию по вопросам социальной помощи беременным женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации и женщинам, имеющим намерение отказаться от ребенка.

Информирование женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе в ситуации репродуктивного выбора, о мерах социальной поддержки осуществляется социальным работником, в том числе посредством использования QR-кода с предоставлением информации о мерах государственной и региональной поддержки, а также путем рассылки индивидуального перечня мер поддержки на сотовый телефон или иные средства передачи информации.

Работа с послеродовыми женщинами, в том числе находящимися в трудной жизненной ситуации, ведется совместно со специалистами Министерства социальной и демографической политики Забайкальского края, закрепленными за МО, а также сотрудниками АНО «Спаси жизнь», Благотворительного фонда «Женщины за жизнь», Забайкальского краевого

отделения Всероссийской общественной организации «Союз добровольцев России», представителями Русской православной церкви.

3.7. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь детям

СМП детям в крае оказывается в ГУЗ «КДКБ», ГУЗ «ККИБ», ГУЗ «ЗКОД», ГУЗ «ЗККФПЦ», ГУЗ «ККВД», ГАУЗ «ЗКНД», ГКУЗ «ККПБ имени В.Х. Кандинского». Отработана маршрутизация направления детей из районов края для оказания специализированной медицинской помощи в стационары 3 уровня.

Таблица 18

Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0–17 лет по профилям медицинской помощи за 2020–2024 годы

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет в год				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Аллергология и иммунология	0	0	0	0	0
Гастроэнтерология	3,6	3,9	4,4	4,3	4,3
Гематология	0,01	0,04	0,02	0,02	0,01
Дерматология	0	0	0	0	0
Инфекционные болезни	30,0	29,7	36,5	39,4	38,3
Кардиология (детская)	3,1	3,4	3,3	3,6	3,4
Неврология	2,8	3,7	4,2	4,3	4,5
Нефрология	3,3	4,1	4,4	4,5	4,2
Педиатрия	50,0	50,9	59,4	65,3	65,4
Неонатология	9,4	9,3	10,2	11,1	10,9
Пульмонология	2,1	2,2	3,1	4,5	4,1
Медицинская реабилитация	0,8	0,7	0,9	1,2	0,9
Ревматология	0,03	0,1	0,06	0,08	0,04
Эндокринология (детская)	0,9	0,8	1,2	1,2	1,3
Гинекология	0,7	0,6	0,8	0,8	0,9
Травматология и ортопедия	5,0	4,8	5,2	5,8	6,3
Нейрохирургия	1,9	2,0	2,3	2,3	2,9
Онкология (детская)	1,1	1,3	1,7	3,0	2,6
Оториноларингология	3,7	5,3	6,5	7,1	7,6
Урология (урология-андрология детская)	2,0	2,6	2,9	3,3	3,9
Хирургия (детская)	11,3	11,8	13,1	13,6	13,2

При анализе обеспеченности детскими койками в 2024 году в соответствии с методикой планирования ресурсов при оказании медицинской помощи в рамках ТППГ отмечается профицит коечного фонда по всем профилям за исключением коек реабилитационного профиля, число которых в крае меньше в 5,4 раза расчетного количества.

Объем СМП, оказанной детям 0-17 лет в стационарных условиях по профилям медицинской помощи, превышает рекомендуемое число случаев

госпитализации по большинству профилей (кроме профилей «Эндокринология» и «Медицинская реабилитация») при уровне первичной заболеваемости на 6,3 % выше, чем в целом по России, в том числе психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями органов пищеварения, болезнями перинатального периода, анемиями, кишечными инфекциями.

Превышение уровня госпитализации по профилям оказания СМП связано с отсутствием профильных специалистов и необходимых лечебно-диагностических ресурсов в удаленных районах и отсутствии возможности эффективного ведения пациентов с острыми заболеваниями на дому.

Концентрация в ГУЗ «КДКБ» значительного числа детей с тяжелой патологией, наличие квалифицированного кадрового потенциала, материально-технических ресурсов позволяет оказывать учреждению ВМП в рамках СМП на основании лицензии на осуществление ВМП по следующим специальностям: детской урологии-андрологии, детской хирургии, нейрохирургии, челюстно-лицевой хирургии, детской онкологии, травматологии и ортопедии, неонатологии.

На базе стационара работает Краевая отборочная комиссия Минздрава Забайкальского края по отбору пациентов на лечение за пределами Забайкальского края. В состав комиссии входят специалисты ГУЗ «КДКБ»: главные внештатные специалисты Минздрава Забайкальского края, заведующие профильными отделениями.

Наиболее высокая потребность в лечении детей за пределами Забайкальского края по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в том числе у новорожденных. Дети традиционно направляются в ФГБУ НМИЦ патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина (г. Новосибирск), Санкт-Петербургский педиатрический университет, Томский и Хабаровский Центры сердечно-сосудистой хирургии. Вторая группа – пациенты по профилю «педиатрия»: с дегенеративными заболеваниями ЦНС, тяжелыми кардиомиопатиями, системными заболеваниями, болезнями желудочно-кишечного тракта (аутоиммунные гепатиты, болезнь Крона и т.п.), тяжелые поражения легких (муковисцидоз, пороки развития легких), первичные иммунодефицитные состояния, атопические дерматиты, болезни почек, требующие генно-инженерной терапии. Дети были направляются в 9 федеральных клиник, ФГБУ «НЦПЗСиРЧ» (г. Иркутск). Третья группа пациентов по профилю «травматология и ортопедия» (пороки развития костно-мышечной системы, последствия тяжелых скелетных травм) и заболевания органа зрения. Востребованы квоты по профилю «нейрохирургия», «абдоминальная хирургия».

В целях эффективного взаимодействия при оказании ВМП детям Минздравом Забайкальского края запланировано продолжить сотрудничество с ФГБУ «НИИ патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, намечен ряд совместных мероприятий, в том числе проведение совместной научно-практической конференции,

рабочих встреч и консультаций пациентов специалистами клиники для отбора на оказание ВМП.

В рамках оказания ВМП за пределами края осуществляется сотрудничество с 25 федеральными клиниками: ФГБУ «Российская детская клиническая больница», ФГБУ «Всероссийский центр глазной и пластической хирургии» Минздрава России, ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» Сибирского отделения РАМН Минздрава России, ФГБУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения им. академика Е.Н Мешалкина» Минздрава России и другими учреждениями.

Таблица 19

ВМП детям в Забайкальском крае

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах края, всего, в том числе:	427	458	399	444	239
ВМП в ОМС (раздел 1)	222	228	209	236	239
ВМП (раздел 2)	0	0	0	0	0
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям (%), в том числе:	86,2	81,9	78,2	73,8	65,8
ВМП в ОМС (раздел 1)	86,2	81,9	78,2	73,8	65,8
ВМП (раздел 2)	0	0	0	0	0

Примечание. ОМС — обязательное медицинское страхование.

В 2024 объемы по ВМП в ОМС выполнены в полном объеме (100 % от плана). По сравнению с 2023 годом количество выполненных объемов увеличилось до 239 случаев за счет роста объемов по профилю «Травматология и ортопедия».

Показатель больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет в 2024 снизился на 0,05 %, среди детей в возрасте до 1 года – на 0,14% от показателя прошлого года.

В 2024 году отмечен рост показателя летальности при злокачественных новообразованиях (в 5 раз) и врожденных пороках развития системы кровообращения (в 1,3 раза), также впервые за 3 года зарегистрированы 2 летальных исхода при менингококковой инфекции (таблица 20).

Таблица 20

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет за 2020–2024 годы

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года
Уровень больничной	0,17	0,40	0,23	0,62	0,17	0,43	0,19	0,45	0,15	0,29

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года
летальности, %										
Уровень досуточной летальности, %*	18,8	21,7	20,8	16,2	21,5	26,4	18,9	17,6	17,4	20,0

Уровень больничной летальности снизился с 0,17 % в 2020 году до 0,15 % в 2024 году, что связано с маршрутизацией детей в краевые стационары, расширением возможности проведения ТМК с краевыми стационарами, так и с федеральными центрами.

Таблица 21

**Динамика показателей хирургической работы детских стационаров
за 2020–2024 годы**

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия и офтальмология) в стационаре (абс. число)	220	257	262	257	270
Количество детей 0–17 лет, госпитализированных в отделения хирургического профиля (абс. число)	6778	7421	8382	8250	9000
Проведено койко-дней (дни)	66291	67393	74951	76505	79672
Средний койко-день (дни)	9,8	9,1	8,9	9,3	8,9
Прооперировано детей 0–17 лет из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (из строки 2), из них:	5480	5821	6558	5314	6068
операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза (абс. число)	1375	1394	1470	1368	1291
операций с применением высоких медицинских технологий (далее – ВМТ) (абс. число).	162	151	151	181	173
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза (абс., %)	5 0,4	5 0,4	4 0,3	2 0,15	3 0,2
в том числе с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза	0	0	0	0	0
Хирургическая активность (%)	79,2	76,5	77,1	62,8	65,3
Число осложнений после операций (абс. число)	1	1	-	1	-
Доля умерших, из числа прооперированных (абс., %)	7 0,12	4 0,07	2 0,03	7 0,13	8 0,13

Для оказания консультативной и лечебной помощи детям в сельских и отдаленных труднодоступных районах функционирует РКЦ, который является структурным подразделением ГУЗ «КДКБ». РКЦ выполняет круглосуточную работу по оказанию экстренной лечебной и консультативной помощи детям Забайкальского края.

Основные задачи РКЦ:

проведение телефонных, при необходимости очных консультаций врачами отделения, детей, находящихся в тяжелом и критическом состоянии в государственных медицинских организациях края;

привлечение для экстренных консультаций врачей других специальностей;

транспортировка больных в тяжелом состоянии в краевые стационарные учреждения.

В соответствии с распоряжением Минздрава Забайкальского края от 30 сентября 2016 года № 1279 на базе ОЭКМП ГУЗ «КДКБ» работает НДКЦ с выездными анестезиолого-реанимационными неонатальными бригадами для оказания медицинской помощи новорожденным детям.

НДКЦ оказывает медицинскую помощь новорожденным, в том числе в формате ТМК, находящимся в МО Забайкальского края в соответствии с медицинскими показаниями.

Функции НДКЦ:

1) организация мониторинга и оказание дистанционной консультативной медицинской помощи новорожденным в круглосуточном режиме, в том числе в формате ТМК, находящимся МО края;

2) организация работы выездных бригад медицинских специалистов ГУЗ «КДКБ» с целью оказания специализированной медицинской помощи новорожденным детям, находящимся в МО края;

3) принятие решений о возможности перевода (транспортировки) новорожденных детей в краевые стационары, согласно утвержденной маршрутизации;

4) организация и осуществление транспортировки по медицинским показаниям новорожденных детей в краевые стационары, при необходимости – проведение мероприятий для стабилизации состояния новорожденного ребенка в МО акушерского, неонатологического и педиатрического профилей перед транспортировкой;

5) координация работы подразделения санитарной авиации ГАУЗ «Краевая больница № 4».

Постановка на учет в отделение санитарной авиации осуществляется не позднее 2 часов от рождения ребенка при наличии следующих показаний:

1) недоношенные дети с массой менее 2500 грамм, родившиеся в медицинской организации 1 группы, менее 1500 грамм, родившиеся в медицинской организации 2 группы;

2) новорожденные дети с любым гестационным возрастом, рожденные в асфиксии тяжелой степени;

3) новорожденные дети, находящиеся на респираторной поддержке с момента рождения (кислородозависимость, неинвазивная респираторная поддержка, искусственная вентиляция легких);

4) новорожденные дети с ВАР и хирургической патологией, требующие экстренного хирургического вмешательства

Эффективность работы НДКЦ и РКЦ представлена в таблице 22.

Таблица 22

**Структура смертности детей 0-17 лет по месту наступления смерти
в Забайкальском крае в 2024 году**

Возраст	МО 1		МО 2		МО 3		На дому		Вне дома и МО	
	абс.	%*	абс.	%*	абс.	%*	абс.	%*	абс.	%*
До 1 месяца	2	10,5	0	0	16	84,2	1	5,3	0	0
Старше 1 месяца жизни	12	9,3	3	2,3	37	28,7	35	27,1	42	32,6

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

Кроме того, зарегистрирован 1 случай смерти ребенка старше 1 месяца в машине скорой помощи и 2 случая смерти детей за пределами Забайкальского края.

Наибольшая доля умерших детей зарегистрирована на дому, а также вне дома и МО. При анализе причин смерти детей на дому основной причиной является поздняя обращаемость пациентов и их законных представителей за медицинской помощью, а также внешние воздействия.

Следовательно, профилактика наследственной и перинатальной патологии, а также негативных социальных воздействий остается приоритетной задачей в сбережении детских жизней.

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

С целью совершенствования качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, на основании приказа Минздрава Забайкальского края от 18 июня 2021 года № 236/ОД на базе ГБУЗ «ЗКПЦ» функционирует АДКЦ.

АДКЦ осуществляет круглосуточный мониторинг женщин с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового периода, с гинекологическими заболеваниями, а также мониторинг течения беременности с формированием групп перинатального риска.

Основными задачами АДКЦ являются:

оказание консультативной помощи специалистам медицинских организаций 1 и 2 уровней, оказывающим медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам;

своевременное решение вопросов планового и экстренного перевода и транспортировки женщин с высокой степенью перинатального и акушерского риска для обследования, лечения и родоразрешения в акушерских стационарах соответствующего уровня.

Специалистами АКДЦ осуществляется взаимодействие и преемственность в работе медицинских организаций всех уровней, оказывающих плановую и экстренную медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам. В рамках данного приказа осуществлено техническое переоснащение рабочих мест специалистов с возможностью аудио и видеозаписи консультаций специалистов, организована работа единого многоканального телефона.

В штате АДКЦ работают 9 врачей-консультантов и 5 координаторов. Ежедневно врачами-консультантами проводятся консультации с врачами акушерами-гинекологами районов края по тактике ведения беременных, показаниях и сроках дорожной госпитализации.

Всего за 2024 год выполнено 8 123 консультации, переведено в стационары 2 и 3 уровней 4 801 беременная женщина.

Экстренная круглосуточная лечебная и консультативная помощь беременным, роженицам, родильницам из районов края и города Читы оказывается подстанциями санитарной авиации, расположенными на базе ГКУЗ «ЗТЦМК» и ГАУЗ «Краевая больница № 4». В состав выездной бригады входят врачи-акушеры-гинекологи, врачи-анестезиологи, при необходимости привлекаются профильные специалисты.

За 2024 год врачами акушерами-гинекологами АДКЦ проведено 1 098 консультаций, осуществлено 115 выездов в МО края для оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, находящимся в тяжелом состоянии, выполнено 3 оперативных вмешательств.

В стационары 2 и 3 уровня бригадами специалистов ГКУЗ «ЗТЦМК» и отделения санитарной авиации ГАУЗ «Краевая больница № 4» транспортировано 119 пациенток во время беременности и в послеродовом периоде.

Приказом Минздрава Забайкальского края от 21 октября 2022 года № 663/ОД «О введении в эксплуатацию новой платформы «Подсистема государственной информационной системы в сфере здравоохранения забайкальского края «Телемедицинские консультации» регламентирована организация и проведение ТМК в МО края:

- утверждена форма протокола проведения ТМК;

- перечень МО, осуществляющих дистанционное взаимодействие с национальными медицинскими исследовательскими центрами Минздрава России;

- форма предоставления данных о сотрудниках МО края, ответственных за организацию оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использованием Подсистемы ТМК;

регламентирована работа регионально координационно-технического центра в составе отдела телемедицинских и информационных технологий (ОТИТ) в новой Подсистеме ТМК в ГАУЗ «ЗККБ», руководство ОТИТ возложено на руководителя ГАУЗ «ЗККБ».

АДКЦ в составе ГБУЗ «ЗКПЦ» обеспечивает возможность проведения ТМК и координации деятельности всех МО, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», а также оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период, а также при гинекологической патологии в режиме в круглосуточном режиме.

За 2024 год по профилю «Акушерство и гинекология» проведено 119 ТМК, по сравнению с 2021 годом рост в 2,2 раза; по профилю «неонатология» – 32 ТМК, рост по сравнению с 2021 годом в 5,3 раза; количество проведенных ТМК по профилю «анестезиология-реаниматология (для беременных)» остается на одном уровне. Рекомендации, полученные по результатам ТМК, выполнены в полном объеме.

За 2024 год специалистами РКЦ проведено по телефону 1 536 консультаций, что на 12,6 % меньше, чем в 2023 году (1 758). Поступило 526 вызовов, из них обслужено 522 вызова, 4 вызова отменено. Количество поступивших вызовов осталось на уровне 2023 года. Проведено на месте 211 консультаций, что на 7,1 % больше, чем в 2023 году.

Авиатранспортом вывезено 54,7 % детей (2023 год – 53,2 %), автомобильным транспортом 45,3 % (2023 год – 46,8 %).

Оперативное лечение детей в экстренных случаях проводится хирургами МО районов края после консультации с хирургами ГУЗ «КДКБ». Послеоперационное ведение больных детей осуществлялось совместно с анестезиологами-реаниматологами ГУЗ «КДКБ». Если позволяет состояние больного, время и вид транспортировки, то дети, нуждающиеся в оперативном лечении, переводятся в ГУЗ «КДКБ». При этом время транспортировки используется как предоперационная подготовка. Транспортировка хирургических больных осуществляется бригадами РКЦ и силами МО, в зависимости от их состояния.

Оперативное вмешательство проводится специальной бригадой анестезиологов, хирургов, операционных сестер с обеспечением условий максимального комфорта. Хирургическая тактика на местах осуществлялась детям раннего возраста и в период новорожденности.

За пределы края на лечение транспортировано 33 ребенка (2023 год – 35 детей).

За 2024 год специалистами НДКЦ проведено 278 консультаций, в том числе 211 первичных. Вывезено 163 ребенка, в том числе авиатранспортом 63 ребенка (38,7 %) автотранспортом – 100 детей (61,3 %). Из них на респираторной поддержке вывезено 72 ребенка (44,2 %).

Проведено 592 ТМК, в том числе:

1) 85 ТМК с МО края, из них 30 плановых, 19 экстренных, 36 неотложных; ТМК по детям до 1 года – 54 (до 1 месяца – 33, до 7 суток – 19), старше 1 года жизни – 31;

2) 507 ТМК с федеральными клиниками, из них 463 плановые, 11 экстренных и 33 неотложных; ТМК по детям до 1 года – 156 (до 1 месяца – 30, до 7 суток – 1), старше 1 года жизни – 351.

3.9. Анализ оснащенности МО

ГУЗ «КДКБ» является одной из ведущих МО, располагающая современными лечебно-диагностическими технологиями, что позволяет обеспечить квалифицированную СМП детскому населению Забайкальского края, в том числе ВМП по профилям в соответствии с ТППГ.

Больница оказывает экстренную медицинскую помощь детскому населению по всем профилям круглосуточно все дни недели, в том числе медицинскую эвакуацию пациентов всех возрастов из медицинских организаций края.

Основная цель – обеспечение доступности и удовлетворение потребности детского населения края в квалифицированной, специализированной медицинской помощи, снижение МлС и смертности детского населения.

Здание ГУЗ «КДКБ» введено в эксплуатацию в 1960 году, помещения функционально устарели, не соответствуют современным санитарным нормам и правилам. В состав стационара входит терапевтический корпус № 4 (введен в эксплуатацию в 1963 году), хирургический корпус № 6 (введен в эксплуатацию в 1963 году), хирургический корпус № 1 (введен в эксплуатацию в 1976 году, лечебный корпус (введен в эксплуатацию в 1966 году), корпус № 5 приемно-диагностическое отделение (введен в эксплуатацию в 1977 году); корпус 7 (введен в эксплуатацию в 1963 году); корпус № 8 (введен в эксплуатацию в 1961 году); корпус 3, консультативная поликлиника (введен в эксплуатацию в 1963 году); здание администрации (введен в эксплуатацию в 1963 году); здание прачечной (введено в эксплуатацию в 2002 году); здание бактериологической лаборатории (введен в эксплуатацию в 2023 году).

По результатам экспертизы с учетом фактического технического состояния конструкций и значительного срока эксплуатации более 50 лет без конструктивного капитального ремонта физический износ элементов здания составляет 53 %.

Оснащенность оборудованием подразделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГУЗ «КДКБ» составляет 100 % от расчетной потребности (293 единицы), из них 237 единиц оборудования имеют 100 % износ и нуждаются в замене.

Кабинет рентген-компьютерной томографии с возможностью анестезии (далее – РКТ) оснащен необходимым оборудованием в полном объеме, при этом все 6 единиц оборудования нуждаются в замене в связи со 100 % износом.

Оснащение оборудованием противошоковой палаты составляет 94,7 % от потребности, при этом 83,3 % имеющегося оборудования нуждается в замене в связи со 100 % износом.

Оснащенность оборудованием операционных составляет 100 % от потребности, при этом 75 % единиц нуждаются в замене в связи со 100 % износом.

Оснащенность отделений реанимации, операционных, кабинета рентген-компьютерной томографии, противошоковых палат, РКЦ, степень износа оборудования, потребность в оборудовании прилагается (приложение № 1 к Программе).

Высокий процент износа оборудования отражается на качестве и доступности медицинской помощи детям.

Анализ оснащенности ГБУЗ «ЗКПЦ» и ГАУЗ «ЗККБ» показал критический износ имеющегося оборудования (100 %) и нехватку современного медицинского оборудования во всех ключевых подразделениях центров:

1) значительный износ кроватей для приема родов и открытых реанимационных систем для новорожденных в родовом отделении;

2) недостаточное количество, 100 % износ аппаратов ИВЛ и наркозно-дыхательной аппаратуры.

3) дефицит и значительный износ оборудования для новорожденных (мониторы, инфузионные насосы, лампы фототерапии);

4) отсутствие специализированного оборудования, отвечающего современным требованиям, в отделении реанимации для новорожденных (дефибриллятор для новорожденных, прибор для мониторинга биоэлектрической активности головного мозга);

5) отсутствие диагностического оборудования (аппарат ультразвуковой диагностики, передвижной рентгенаппарат, тромбоэластограф).

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

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

На 1 января 2025 года численность женского населения края составляет 520 598 человек, в том числе: 0–14 лет – 36 514 человек (7 % от численности женского населения); 15–17 лет – 19 992 человека (3,8 % от численности женского населения); 18–49 лет – 246 006 человек (47,3 % от численности женского населения).

В сельской местности проживает 150 565 женщин, что составляет 29,1 % от общей численности женского населения, в ПГТ, малых городах, городах – 367 639 человек (70,9 % общей численности женского населения).

Амбулаторная медицинская помощь женщинам оказывается:

1) в 45 акушерско-гинекологических кабинетах, из них 16 кабинетов расположены в сельской местности, 12 кабинетов – в ПГТ, 6 кабинетов в малых городах;

2) в 8 женских консультациях, из них 2 женских консультации расположены в малых городах.

Перечень действующих женских консультаций и кабинетов врача акушера-гинеколога в сельской местности и ПГТ, кабинетов врача акушера-гинеколога в малых городах с указанием численности прикрепленного населения и мощности (для женских консультаций) прилагается (приложение № 2 к Программе)

В 2025 году на базе имеющихся кабинетов врача акушера-гинеколога ГАУЗ «Агинская ЦРБ» создана женская консультация, к которой на медицинское обслуживание прикреплено 17 198 женщин, из них городское женское население составило – 11 506 человек, сельское – 5 692 человека.

Таблица 23

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число посещений врача акушера-гинеколога, из них	9640,0	8980,1	9014,1	8941,3	9457,9
в сельских поселениях	3063,3	3161,4	3359,2	4134,7	5056,4
в ПГТ	14347,2	14791,0	15725,0	11512,6	8726,7
в малых городах	15459,2	15120,2	13997,6	13252,7	16203,4
в городских поселениях	10774,6	9243,1	9010,3	10360,1	11654,4

Таблица 24

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	65,8	60,5	81,5	93,5	100
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	52,1
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в том числе по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), %	90	92	94	92	91

За последние 5 лет укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах увеличилась в 1,5 раза с 65,8 % в 2020 году до 100 % в 2024 году. Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги, в том числе по репродуктивной диспансеризации, профилактике аборт в 2024 году составила 91 %.

Обеспеченность кадрами женских консультаций со стратификацией на городское и женское население в 2020 – 2024 годах прилагается (приложение № 2 к Программе).

Планируется обучить 21 врача акушера-гинеколога женских консультаций на базе ЧГМА по вопросам:

- 1) «Гинекологическая эндокринология», 144 часа – 1 человек (март 2026 год), 1 человек (октябрь 2026 год);
- 2) «Аntenатальная охрана плода», 144 часа – 4 человека (январь 2026 год), 1 человек (сентябрь 2026 год);
- 3) «Неотложная помощь в акушерстве», 144 часа – 1 человек (февраль 2026 год);
- 4) «Заболевания шейки матки, вульвы и влагалища», ТУ 72 часа – 7 человек (май 2026 год), 6 человек (ноябрь 2026 год).

На базе ГПОУ «Читинский медицинский колледж» планируется обучить 38 акушерок женских консультаций по вопросам:

- 1) «Охрана здоровья женщин», 144 часа – 9 человек (февраль 2026 год), 7 человек (октябрь 2026 год);
- 2) «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях», 144 часа – 8 человек (январь 2026 год), 7 человек (сентябрь 2026 год);
- 3) «Роль акушерки в профилактике, диагностике и лечении рака шейки матки», 24 часа – 6 человек (июнь 2026 год), 7 человек (ноябрь 202+6 год).

Рис. 3. Схема территориального планирования МО первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология».



Рис. 4. Схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций.



4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Забайкальском крае

Численность детского населения в крае в возрасте до 17 лет включительно на 1 января 2025 года составила 238 948, человек, что составляет 24,4 % к общему числу жителей края (2023 год – 24,5 %). По сравнению с 2024 годом количество детей снизилось на 1,7 %, что в абсолютных цифрах составило 4 110 человек. Доля детского населения в структуре совокупного населения снизилась на 0,4 %.

В 2024 году профилактические осмотры несовершеннолетних в соответствии с приказом Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», распоряжения Минздрава Забайкальского края от 24 января 2024 года № 73/р «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2024 году».

Подлежало осмотру всего 210 636 человек. По данным ТФОМС прошли медицинский осмотр 193 500 человек (91,8 % от плана).

Таблица 25

**Структура первичной заболеваемости детей 0–17 лет за 2020-2024 годы
(на 100 тыс. населения соответствующего возраста)**

Заболевание/состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Россия 2024 год
Всего заболеваний (A00–T98), в том числе:	159107,3	165663,3	181090,3	190646,7	178079,7	167447,0
некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00– B99)	3285,7	3869,0	4089,7	5543,9	6481,7	6451,2
Новообразования (C00–D48)	375	372,4	398,7	402	342,3	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50–D89)	1098	1221,1	1235,9	1250,3	1221,6	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00– E89)	1281,7	1439,3	1822,3	2058,8	1806,3	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03–F99)	493,6	605,3	823,2	860,3	911,1	557,9
Болезни нервной системы (G00– G98)	1267,1	1201,5	1306,0	1602,5	1682,4	3131,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00–H59)	3988,1	3936,5	4369,6	4773,8	4457,0	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)	3204,1	3228,3	3583,7	3437,0	3477,7	4376,4
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	317,7	313,2	320,9	330,8	339,8	606,1
Болезни органов дыхания (J00– J98)	117288,8	118252,3	127427,6	140796,8	129205,5	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00–K92)	5790,0	5998,4	6448,5	6201,4	6382,1	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L98)	3801,4	3813,6	3763,0	4204,3	4194,6	6081,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1965,4	2004,6	1909,5	2394,55	2095,4	2889,4

(M00–M99)						
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	2574,7	2641,5	2824,1	3298,8	3150,5	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	420,6	371,6	393,7	411,4	436,1	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98)	6642,1	6681,7	7375,7	8477	8058,7	11801,9

Абсолютное число впервые зарегистрированных болезней 2024 году уменьшилось на 8,2 % за счет сокращения числа болезней органов дыхания, в том числе острых респираторных инфекций верхних и нижних дыхательных путей, а также травм, отравлений, случаев COVID-19.

Структура первичной заболеваемости детей 0–17 лет в 2024 году в сравнении с предыдущим периодом существенно не изменилась. Наибольшую (72,6 %) долю в структуре первичной заболеваемости, как и в структуре общей заболеваемости, занимали болезни органов дыхания. Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей в структуре первичной заболеваемости детей в регионе составили 67 %, в структуре болезней органов дыхания – 92,3 %. Высокий уровень заболеваемости болезнями органов дыхания, в том числе пневмониями связан с климатическими особенностями региона – резко континентальным климатом с низкими температурами в осенне-зимний период.

В целях предупреждения высокого уровня заболеваемости населения острыми респираторными заболеваниями, гриппом и пневмонией ежегодно проводится вакцинация населения против гриппа с охватом не менее 60 % совокупного населения, в том числе с охватом не менее 80 % детского населения, вакцинация против пневмококковой инфекции.

Второе место в структуре первичной заболеваемости детей занимают травмы и отравления и несчастные случаи (4,5 %), третье — инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения (по 3,6 %).

В целом показатели первичной заболеваемости детей соответствуют среднероссийским показателям по большинству нозологий.

Отмечается высокий уровень первичной заболеваемости детей всех возрастных групп болезнями крови и кроветворных органов, в том числе анемиями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями органов пищеварения. Заболеваемость детей всех возрастов гриппом в регионе в динамике последних 2 лет превышала среднероссийский показатель в среднем на 201,5 %, а заболеваемость COVID-19 – на 117,2 %. Показатель первичной заболеваемости детей 0–14 лет болезнями перинатального периода в среднем на 192,3 % выше общероссийского и показателя и показателя по ДФО.

Показатель первичной заболеваемости детей всех возрастных групп ВАР, болезнями нервной системы, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы ниже среднероссийских показателей и показателей.

Таблица 26

**Структура и динамика посещений амбулаторно-поликлинических
медицинских учреждений детьми в возрасте 0–17 лет за 2020–2024 годы**

Цель посещения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Россия 2024 год
Посещения по заболеванию (на 10тыс. населения), из них:	45482,7	51566,2	56247,6	58300,6	58486,4	60313,7
в неотложной форме (%)	17,3	16,4	13,6	16,5	11,0	10,3
по диспансерному наблюдению (%)	5,7	13,3	13,3	8,4	11,1	9,5
Посещения с профилактической целью (на 10 тыс. населения), том числе:	46428,7	52580,9	56269,2	63359,9	68182,9	70480,7
медицинский осмотр (%)	72,3	82,0	70,2	71,5	73,1	50,3
диспансеризация и профилактические медицинские осмотры (%)	19,7	11,7	24,9	22,1	22,7	24,6
комплексный медицинский осмотр (%)	1,8	1,7	2,1	2,2	1,6	0,9
С использованием передвижных амбулаторий (%)	0	0	0	0	0	0,01
передвижными врачебными бригадами (%)	2,4	0,5	1,1	0	0,6	0,6
мобильными медицинскими бригадами (%)	0,6	0,1	1,3	2,3	2,1	0,7
мобильными медицинскими комплексами (%)	0	0,1	0	0,04	0,1	0,2

Таблица 27

**Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому
населению в возрасте 0–17 лет за 2020–2024 годы**

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Россия 2024 год
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0–14 лет (%)	61,6	79,2	74,2	86,2	95,6	97,6
в том числе:						
в возрасте 0–1 года (%)	90,5	87,7	93,8	98,0	94,2	99,3
1–14 лет включительно (%)	59,8	78,6	73,1	85,5	95,7	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15-17 лет включительно (%), из них:	95,8	91,3	86,9	91,1	95,8	97,7
юноши (%)	96,2	96,0	90,0	89,8	95,7	97,8
девушки (%)	95,4	86,7	83,7	92,4	95,9	97,7
Доля взятых под диспансерное	10,3	13,5	16,3	13,2	15,3	56,1

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Россия 2024 год
наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами (%):						
болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (%)	72,2	73,5	87,7	90,5	97,2	15,1
болезней крови, кроветворных органов (%)	70,2	74,4	85,3	97,3	96,6	90,1
болезней мочеполовой системы (%)	12,4	12,8	14,1	14,9	25,8	80,0
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет включительно (девушек врачами акушерами-гинекологами, юношей врачами урологами-андрологами) (%), из них:	95,8	91,3	86,9	91,1	95,8	89,9
юноши (%)	96,2	96,0	90,0	89,8	95,7	85,5
девушки (%)	95,4	86,7	83,7	92,4	95,9	86,8
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет, из впервые в жизни установленных диагнозов (%), в том числе:	1,8	2,1	2,6	2,8	2,6	97,5
в возрасте 0–1 года (%)	1,5	1,3	1,1	1,4	1,2	97,6
15–17 лет включительно (%), из них:	4,8	5,6	6,4	6,4	6,4	97,4
юноши (%)	4,8	5,6	6,4	6,4	6,4	97,6
девушки (%)	4,8	5,6	6,4	6,4	6,4	99,3

Таблица 28

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

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов (ед.)	Потребность в мобильных комплексах (ед.)
238 498	0	8

Таблица 29

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений за 2020–2024 годы

Выполнено	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
-----------	----------	----------	----------	----------	----------

посещений	Детями 0–17 лет	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:	2456046	411581	2763408	471056	2943814	484875	2957056	571003	3026739	694166
врачебными бригадами, %	1,2	6,9	0,3	1,2	1,1	1,1	0	0	0,6	0,6
мобильными медицинскими бригадами, %	0,3	0,7	0,06	0,3	1,3	1,3	2,3	2,3	2,1	2,1
мобильными медицинскими комплексами, %	-	-	0,05	0,3	0	0	0,4	0,4	0,1	0,1

Доля посещений врачебными бригадами за 5 лет снизилась на 50 %, что связано с отсутствием специалистов в районах края. Профилактические осмотры детей в районах края осуществляются выездными бригадами специалистов из краевых и городских МО по согласованному графику. В связи с этим, сохраняется высокая потребность в укомплектовании МО медицинскими мобильными комплексами, что позволит увеличить охват детского населения медицинскими осмотрами, повысить доступность и качество медицинской помощи, будет способствовать раннему выявлению заболеваний, своевременному проведению лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий и, как следствие, сохранению здоровья детей и снижению инвалидизации.

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

С 2019 года в крае осуществляются мероприятия, направленные на сохранение репродуктивного здоровья подростков, снижение заболеваемости, смертности и инвалидизации детей.

В 2024 году профилактические осмотры несовершеннолетних проводились в соответствии с распоряжением Минздрава Забайкальского края от 24 января 2024 года № 73/р «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2024 году», которым утвержден помесечный план-график в разрезе МО края. .

Профилактические осмотры с целью оценки репродуктивного здоровья граждан 15-17 лет организованы в 34 Мо, в том числе в 29 ЦРБ, в ГУЗ «ДКМЦ г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница № 2»,

ГУЗ «Краевая больница № 3», ГАУЗ «Краевая больница № 4», поликлинике ГУЗ «КДКБ». В ГУЗ «ДКМЦ г. Читы» сформирована мобильная бригада врачей специалистов, включая детского гинеколога, уролога-андролога, которая выезжает в районы края в соответствии с планом-графиком.

Приказами руководителей МО назначены ответственные лица за проведение профилактических осмотров с целью оценки репродуктивного здоровья граждан 15-17 лет, заключены договора с краевыми МО, имеющими лицензию на виды медицинской деятельности по специальностям «Акушерство и гинекология», «Детская урология-андрология» для осмотра подростков 15-17 лет узкими специалистами, отсутствующими в районах края.

Таблица 30

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

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Россия 2024 год
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	%
Девочки 15–17 лет	17778	96,2	17582	96,0	16091	83,7	17364	92,4	19922	95,9	86,5
Мальчики 15–17 лет	18092	95,4	16141	86,7	18191	89,9	17751	89,8	19657	98,7	85,5

В 2024 году подлежало осмотру 40 463 подростка 15-17 лет, осмотрено 38 763 человека (95,8 % от подлежащих). Подлежали осмотру врачом акушером-гинекологом 19 922 девочки, осмотрено 19 106 человек (95,9 % от плана), в 2023 году 91,9 %. Подлежало осмотру врачом урологом-андрологом 20 541 юноша, осмотрено 19 657 человек (98,7 % от плана), в 2023 году – 96,9 %. Выявлено 3 008 подростков с патологией (2023 год – 4 033 человек). Направлено на лечение 1 813 человека, пролечено 1 684 человека.

В 2024 году охват профилактическими осмотрами с целью оценки репродуктивного здоровья граждан 15-17 лет остается выше среднероссийского показателя: девушки 15-17 лет – на 9,8 %, мальчиков 15-17 лет – на 15,4 %).

Таблица 31

**Результаты репродуктивной диспансеризации
(на 1000 женщин или мужчин 15–17 лет)**

Показатель	2024 год	
	абс.	%
Девочки 15–17 лет		
I группа репродуктивного здоровья	11 982	62,7
II группа репродуктивного здоровья	3 901	20,4
III группа репродуктивного здоровья	3 223	16,9
	абс.	%

Показатель	2024 год	
	абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73 Воспалительные болезни женских тазовых органов	864	4,5
N80. Эндометриоз	0	0
N84.0 Полип эндометрия	0	0
N85.0–N85.1 Гиперплазия эндометрия	0	0
N86 Эрозия и эктропион шейки матки	6	0,03
N87 Дисплазия шейки матки	0	0
C53 Злокачественное новообразование шейки матки	0	0
N91 Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	377	1,9
N92–N93 аномальные маточные кровотечения	491	2,6
D25 Лейомиома матки	0	0
E28 Дисфункция яичников	0	0
N60 Доброкачественная дисплазия молочной железы	10	0,05
C50 Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мальчики 15–17 лет		
	абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	12 169	61,9
II группа репродуктивного здоровья	4 647	23,6
III группа репродуктивного здоровья	2 841	14,5
	абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
E29.1 Гипофункция яичек	0	0
I86.1 Варикоцеле	194	0,9
N44 Перекрут яичка	0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66 Ожирение	320	1,6
A56.1 Хламидиоз органов малого таза	0	0
A54 Гонококковая инфекция	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i>)	0	0
A63.0 Папилломавирусная инфекция	0	0
N 41.1 Простатит	0	0
N45 Эпидидимит, эпидидимоорхит	0	0
B26 Эпидемический паротит	0	0
E10 Сахарный диабет 1-го типа	75	0,3

При анализе состояния репродуктивного здоровья девочек-подростков в 2024 году лидирующую позицию, как и прежде, занимает заболеваемость воспалительными болезнями женских тазовых органов (сальпингит, оофорит). на 2 месте – аномальные маточные кровотечения. Заболеваемость, связанная с расстройством менструальной функции у девочек-подростков, остается на 3 месте.

У юношей 15-17 лет лидирующее место среди заболеваний, приводящих к нарушению репродуктивного здоровья, занимает варикоцеле, что связано с недостатком узких специалистов (урологов-андрологов, детских хирургов в районах края), и как следствие поздняя диагностика данной патологии.

Повышение охвата профилактическими осмотрами с целью оценки репродуктивного здоровья граждан 15-17 лет, улучшение качества клинико-диагностического обследований способствуют своевременному выявлению заболеваний, своевременной коррекции выявленных отклонений, что в дальнейшем позволит улучшить качество репродуктивного здоровья населения.

В МО проводятся информационно-коммуникационных мероприятий (круглые столы, конференции, лекции, школы, в том числе в интерактивном режиме, при участии средств массовой информации, издание печатных агитационных материалов, видеопанели, внутренние радиоточки), направленные на повышение информированности несовершеннолетних и их законных представителей о необходимости проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе осмотров девушек – врачом акушером-гинекологом, юношей – врачом урологом-андрологом, своевременного выполнения рекомендаций специалистов, что способствует увеличению охвата профилактическими осмотрами несовершеннолетних, в том числе девушек – врачом акушером-гинекологом, юношей – урологом-андрологом.

В соответствии с Планом («дорожной картой») подготовки и вовлечения в региональные и муниципальные мероприятия добровольцев (волонтеров) в сфере здравоохранения Забайкальского края по направлению «Содействие популяризации здорового образа жизни и профилактики заболеваний» на 2023-2027 годы, утвержденным распоряжением Минздрава Забайкальского края от 10 августа 2023 года № 804/р с использованием инновационных форм дистанционного обучения прошли курс ЗОЖ 2 733 добровольца (волонтера), в том числе 1 539 школьников-старшеклассников, 836 школьников среднего звена, 358 студентов профессиональных образовательных учебных заведений, в том числе из 24 муниципальных образований Забайкальского края.

Всего подготовлено 210 отрядов, в том числе 189 отрядов из числа общеобразовательных организаций и 21 отряд из числа средних профессиональных образовательных организаций края.

С волонтерами проводятся занятия по темам: профилактика потребления табака, алкоголя, психоактивных веществ, профилактика ВИЧ инфекции, сохранение репродуктивного здоровья, профилактика стресса и

депрессии, инфекций передающихся преимущественно половым путем, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

МО активно взаимодействуют с представителями регионального отделения ВОД «Волонтеры-медики» ЧГМА по вопросам совместного участия в проведении информационно-профилактических мероприятий.

ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» осуществляет организационно-методическую поддержку работы волонтеров, ведет регистр обученных волонтеров. Создан чат для взаимодействия с руководителями волонтерских отрядов.

Ежегодно добровольцы (волонтеры) принимают участие в тематических информационных неделях, рекомендованных Минздравом России, распространяют раздаточный материал на разные профилактические темы, активно работают в социальных сетях и мессенджерах, издают школьные газеты, участвуют в квестах, создают видеоролики по профилактическим темам, организуют показ видеороликов на видеопанелях, проводят мини-лекции в образовательных организациях со сверстниками и младшими школьниками, проводят массовые зарядки, приуроченные ко Всемирному дню здоровья, в образовательных организациях.

В ходе акций ВОД «Волонтеры-медики» ЧГМА, и волонтеры медицинских колледжей города Читы и районов края измеряли уровень глюкозы и холестерина в крови, антропометрические данные, индекс массы тела, артериальное давление.

Своевременное взятие на диспансерный учет несовершеннолетних, у которых при проведении профилактических медицинских осмотров выявлены заболевания, позволяет своевременно провести профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия, что в дальнейшем способствует снижению у взрослых заболеваемости и смертности по основным классам заболеваний, занимающих в структуре причин смерти в трудоспособном возрасте лидирующие позиции (заболевания эндокринной системы и нарушения обмена веществ, болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы, органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата).

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

Диспансеризация лиц репродуктивного возраста (18-49 лет) проводится с целью оценки репродуктивного здоровья населения. Для своевременного выявления факторов, влияющих на репродуктивное здоровье, как мужчин, так и женщин с 2024 года в рамках программы ОМС введена диспансеризация мужчин и женщин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья. ДОРЗ проводится 1 раз в год, распространяется на возрастную группу 18-49 лет.

ДОРЗ осуществляют 37 МО, в том числе в 28 ЦРБ в соответствии с утвержденным планом-графиком. МО, участвующие в ДОРЗ со стратификацией на городское и сельское население, с указанием использования мобильных бригад прилагаются (приложение № 7 к Программе).

На официальном сайте Минздрава Забайкальского края во вкладке «Диспансеризация» размещен перечень МО, на базе которых граждане могут пройти диспансеризацию, в том числе ДОРЗ. На официальных сайтах МО края во вкладках «Диспансеризация» размещены графики проведения диспансеризации.

Приказами главных врачей в 7 МО, утверждены графики работы врачей-специалистов, осуществляющих услуги по профилактическим осмотрам, диспансеризации населения, в том числе ДОРЗ, в вечернее время, в 9 МО – медицинские осмотры проводятся в выходные дни (по субботам).

Информация о возможности прохождения ДОРЗ размещается в мессенджерах (канал Уполномоченного по правам человека в Забайкальском крае, канал Минздрава Забайкальского края «На страже здоровья», канал министра здравоохранения Забайкальского края). Дополнительно используются печатные издания муниципальных образований, СМИ, видео- и аудиоролики.

Реализована техническая возможность электронной записи на диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры. Осуществляется взаимодействие с разработчиком ГИСЗ и СТП ЕГИСЗ.

В МО имеется 61 единица автомобильного транспорта, привлекаемая к проведению диспансеризации выездным методом. Выезды мобильных бригад для проведения ДОРЗ сельскому населению осуществляются в соответствии с графиками выездов, утвержденными руководителями МО.

При невозможности проведения в МО, к которой прикреплен гражданин, осмотров врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) и диагностических (лабораторных и инструментальных) исследований, к проведению диспансеризации привлекаются врачи-специалисты иных МО края, в том числе на основе выездных форм работы, а также их диагностические подразделения (для проведения микроскопических, бактериологических и цитологических исследований мазков, ультразвуковых исследований органов малого таза, молочных желез), с последующим возмещением затрат в рамках взаиморасчетов.

В 24 МО заключен договор на проведение исследований мазков на возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции, цитологическое исследование микропрепаратов с шейки матки.

Страховой компанией ГК «Забайкалмедстрах» проводится информирование населения о необходимости прохождения диспансеризации путем рассылки смс-сообщений и текстовых сообщений для мобильных платформ, почтовой рассылки, телефонной связи.

План-график проведения ДОРЗ в разрезе МО утверждается ежегодно Минздравом Забайкальского края, осуществляется ежемесячный мониторинг хода диспансеризации.

В 2025 году диспансеризация осуществляется в соответствии с распоряжением Минздрава Забайкальского края от 28 января 2025 года № 94/р «Об организации проведения профилактических осмотров и диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию взрослого населения, в 2025 году».

К проведению ДОРЗ привлечены специалисты призывных комиссий, а также специалисты, проводящие предварительные периодические осмотры, с целью обследования лиц репродуктивного возраста мужского пола.

В соответствии с изменениями, внесенными в ТПГГ, реализована возможность госпитализации в МО, оказывающую СМП, на срок до 3 дней с целью прохождения диспансеризации, в том числе ДОРЗ, лиц из числа граждан, которые имеют стойкие нарушения здоровья, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее – маломобильные граждане), проживающих в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильных граждан, доставка которых в МО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена.

Совместно с ОАО «РЖД» в рамках работы медицинского поезда «Святой Пантелеймон» в период с 27 октября по 7 ноября 2025 года проведена диспансеризация населения в Могочинском районе (остановка поезда на 4 станциях – Амазар, Могоча, Ксеньевская, Сбега).

Проводился информационная кампания о возможности прохождения ДОРС в МО края – размещение информации на сайтах МО, в мессенджерах, проведение теле, радио-эфиров, организована постоянно действующая площадка в рамках форума «Моя земля – моя семья.

Таблица 32

Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья

[illegible]

Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	13736	6,1
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-----

В целях повышения информированности населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья проводятся следующие мероприятия:

взаимодействие с работодателями по включению практики «Сохранение репродуктивного здоровья» в корпоративные программы;

в рамках сотрудничества с АНО «Сохрани жизнь» в МО края размещены плакаты по репродуктивному здоровью;

на стендах в холлах поликлиник, женских консультаций размещаются плакаты, буклеты, памятки о сохранении репродуктивного здоровья, возможности прохождения ДОРЗ;

в поликлиниках, женских консультациях организована трансляция видеороликов, а также лекций (бесед) с использованием внутренней радиоточки о сохранении репродуктивного здоровья, возможности прохождения ДОРЗ.

Таблица 33

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

Показатель	2024 год	
	абс.	%
Женщины 18–49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	8939	55,3
II группа репродуктивного здоровья	2763	17,1
III группа репродуктивного здоровья	4466	27,6
	абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N70–N73 Воспалительные болезни женских тазовых органов	317	1,4
N80 Эндометриоз	81	0,4
N81 выпадение женских половых органов	0	0
N84.0 Полип эндометрия	18	0,08
N85.0–N85.1 Гиперплазия эндометрия	0	0
N86 Эрозия и эктропион шейки матки	135	0,6
N87 Дисплазия шейки матки	82	0,4
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	2	0,009
N91 Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	46	0,2
N92–N93 Аномальные маточные кровотечения	28	0,12
N96 Привычный выкидыш	15	0,07
N97 Женское бесплодие	37	0,16

Показатель	2024 год	
	абс.	%
D25 Лейомиома матки	133	0,6
E28 Дисфункция яичников	0	0
N60 Доброкачественная дисплазия молочной железы	72	0,32
C50 Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мужчины 18–49 лет		
	абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	7942	57,8
II группа репродуктивного здоровья	3564	25,9
III группа репродуктивного здоровья	2230	16,3
	абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N46 Мужское бесплодие	6	0,04
E29.1 Гипофункция яичек	12	0,08
I86.1 Варикоцеле	25	0,18
N44 Перекрут яичка	14	0,1
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66 Ожирение	1326	9,6
A56.1 Хламидиоз органов малого таза	18	0,13
A54 Гонококковая инфекция	23	0,16
A63.8 Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	31	0,2
A63.0 Папилломавирусная инфекция	38	0,2
N41.1 Простатит	62	0,4
N45 Эпидидимит, эпидидимоорхит	12	0,08
B26 Эпидемический паротит	0	0
E10 Сахарный диабет 1-го типа	26	0,2

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

Учитывая сложившуюся демографическую ситуацию, Минздравом Забайкальского края проводятся мероприятия, направленные на формирование положительных репродуктивных установок у женщин, повышение эффективности доабортного консультирования и, как следствие, на повышение рождаемости

В центре/кабинетах медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, проводится

консультирование женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, после оформления информированного добровольного согласия.

С 2021 года на базе ГБУЗ «ЗКПЦ» создан Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, в том числе, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее – Центр медико-социальной поддержки). Обязательному консультированию в Центре медико-социальной поддержки подлежат девочки-подростки и первобеременные женщины, находящиеся в ситуации репродуктивного выбора.

Центр медико-социальной поддержки координирует работу 23 кабинетов медико-социальной поддержки беременных женщин, расположенных в государственных МО края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, осуществляет методическое руководство их деятельности.

На базе Центра медико-социальной поддержки проводится активная работа по гигиеническому обучению и воспитанию населения основам репродуктивного здоровья и профилактике репродуктивных нарушений с проведением массовых мероприятий, лекций и групповых занятий с привлечением волонтеров.

В целях формирования индивидуальных рекомендаций и определения необходимости адресного предоставления женщинам федеральных и региональных мер социальной поддержки с июня 2023 года в 35 государственных и 3 медицинских организациях частной формы собственности проводится мотивационное анкетирование женщин, обратившихся за медицинской услугой по прерыванию беременности.

Анкета мотивационного анкетирования разработана Минздравом России совместно с Агентством стратегических инициатив по продвижению новых проектов, носит деперсонифицированный характер. По результатам анкетирования респондент получает индивидуальные рекомендации, перечень мер региональной и федеральной поддержки. Анкетирование является такой же обязательной процедурой, как «дни тишины», проведение ультразвукового исследования, консультации психолога, социального работника, юриста. В результате проведенного анкетирования 395 женщин приняли решение вынашивать беременность, в 2023 году – 177 женщин.

В целях создания у женщин положительных установок на рождение ребенка распоряжением Минздрава Забайкальского края от 13 июля 2023 года № 701/р «О работе по снижению и профилактике абортов в Забайкальском крае» в 35 МО края (100 % от МО края) внедрены речевые модули – набор устойчивых выражений для общения врача акушера-гинеколога, психолога, специалиста по социальной работе, руководителя с женщиной, находящейся в ситуации репродуктивного выбора.

С 2024 года осуществляется сотрудничество с АНО помощи беременным и нуждающимся семьям с детьми «Спаси жизнь». В четырех МО края (2 государственных и 2 частных) организованы дополнительные кабинеты для консультирования беременных женщин, оказавшихся в ситуации репродуктивного выбора. Специалистами АНО «Спаси жизнь»

оказывается психологическая, юридическая, медицинская, финансовая и гуманитарная помощь женщинам.

В целях формирования у населения традиционных семейных ценностей, ответственного отношения к своему здоровью, в рамках межведомственного взаимодействия с органами исполнительной власти края проводятся акции: «Подари мне жизнь», «Дети – детям. Добро пожаловать в семью», «Мамино счастье», «#всебеременным», мероприятия в поддержку Всемирной недели грудного вскармливания. При поддержке фонда «Женщины за жизнь» опубликованы видеоролики «беременность=уверенность».

Организовано сотрудничество с Благотворительным фондом защиты семьи, материнства и детства имени Святителя Николая Чудотворца по оснащению кабинетов психолога поликлиник инсталляцией, символизирующей руку матери, держащей эмбриона (визуализация новой жизни, развивающейся внутри женщины, поможет принять решение о сохранении беременности).

Проводится работа с беременными женщинами по подготовке к родам, грудному вскармливанию, партнерским родам. В ГБУЗ «ЗКПЦ» работают две профильных школы – «Школа Матери» и «Школа грудного вскармливания» по подготовке к правильному поведению женщин во время беременности и родов.

В 2024 году 3 МО края приняли участие во Всероссийском конкурсе «Святость материнства-2024», организованном Фондом Андрея Первозванного. Проект ГБУЗ «ГБУЗ» стал лауреатом конкурса.

В реализации мероприятий по профилактике прерывания беременности участвуют 415 специалистов, в том числе 93 врача акушера-гинеколога, 73 врача ультразвуковой диагностики, 12 врачей общей практики, 227 акушеров, 10 психологов. Обучены по программам повышения квалификации по данным мероприятиям 91 человек, в том числе 60 врачей акушеров-гинекологов, 21 акушерка, 10 психологов.

96 врачей акушеров-гинекологов прошло обучение по интерактивному образовательному модулю «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора».

Таблица 34

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число аборт (абс. число)	4439	4230	4087	4083	3971
из них по желанию женщины от числа всех аборт (абс., %)	2450 55,2	2569 60,7	2320 56,7	2291 56,1	2246 56,6
Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	17,3	16,5	16,1	16,4	16,1
Число аборт на 100 родов	35,5	35,9	39,2	39,1	40,1

Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи (абс. число)	2820	2511	2403	2646	2705
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности всех обратившихся (абс., %)	360 12,7	322 12,8	563 23,4	355 13,4	426 15,7

В 2024 году в центр/кабинеты медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, обратились 2 553 женщины, находящиеся в ситуации репродуктивного выбора. Отказались от искусственного прерывания беременности после проведения консультирования 395 женщин (15,7 % от получивших консультацию), 2023 год – 14 %, 2022 год – 13,4 %, 2021 год – 12,8 %.

Из числа обратившихся 211 женщина, находилась в трудной жизненной ситуации, из них 1 женщина направлена в кризисный центр для женщин г. Иркутска, 6 женщин – в Новосибирский адаптационный Центр для одиноких матерей «Голубка», 2 женщины – в ГУСО ЧКЦСОН «Берегиня».

В 2024 году лицензию на оказание работ/услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (искусственное прерывание беременности) имели 21 государственная МО и 8 МО частной системы здравоохранения. С 2025 года данную услугу оказывают 8 государственных МО и 5 МО частной системы здравоохранения.

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

Заболеваемость женским бесплодием (на 10 тыс. женщин фертильного возраста) в Забайкальском крае в 2024 году составила 310,2, в 2023 году – 310,4, в 2022 году – 427,1 в 2021 году – 375,7, в 2020 году – 411,4.

Лицензию на оказание работ/услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (вспомогательным репродуктивным технологиям) имеет ГБУЗ «ЗКПЦ». Отделение ВРТ ГБУЗ «ЗКПЦ» с 2014 года участвует в реализации ТППГ в части оказания медицинской помощи гражданам, страдающим бесплодием. Сертификат контроля качества Росздравнадзора получен организацией 19 декабря 2024 года.

В отделении осуществляется обследование и подготовка пациентов к ЭКО, проводятся все этапы лечения: стимуляция суперовуляции, трансвагинальная пункция яичников, экстракорпоральное оплодотворение, ИКСИ, вспомогательный хетчинг, культивирование и перенос эмбрионов, криоконсервация спермы и эмбрионов, донорские программы.

При установлении диагноза бесплодие обследование пары возможно за счет средств ОМС в поликлинике по месту прикрепления, а также в рамках программы «ПредЭКО» на базе ГБУЗ «ЗКПЦ». Перед проведением процедуры ВРТ 100 % случаев пациентам проведено обследование в соответствии с клиническими рекомендациями «Женское бесплодие».

Для внесения в программу «ПредЭКО» пациентка самостоятельно или совместно с участковым врачом акушером-гинекологом заполняет анонимную анкету на сайте ГБУЗ «ЗКПЦ». После обработки анкеты и внесения данных в Регистр бесплодных пар пациентка в течение месяца приглашается на прием к врачу-гинекологу, который определяет перечень обследования, согласно маршрутному листу. После прохождения обследования и оформления необходимого пакета документов пациентка направляется на проведение программы ЭКО.

Создан регистр супружеских пар, нуждающихся в лечении бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. Лист ожидания отсутствует.

Таблица 35

Доступность вспомогательных репродуктивных технологий

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число циклов ЭКО, выполненных в течение одного года (абс. число) *	615	704	667	603	600
Доля родов после ЭКО от всех родов в субъекте (%) *	1,3	1,08	1,74	1,81	1,77

* На территории Забайкальского края программы ЭКО проводятся в одной медицинской организации – ГБУЗ «ЗКПЦ».

Эффективность циклов ЭКО, проведенных в ГБУЗ «ЗКПЦ» (на все начатые циклы) составила 24,3 %, результативность (на циклы с переносом эмбрионов) – 35 %, результативность в программах переноса размороженных эмбрионов – 47,4 %.

Родоразрешение женщин, беременность у которых наступила в результате ЭКО, проводится в стационарах III А группы: ГБУЗ «ЗКПЦ», ГАУЗ «ЗККБ».

Таблица 36

Эффективность вспомогательных репродуктивных технологий

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (всех начатых циклов ЭКО) завершилась родами в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО,	162 26,3	128 18,1	191 28,6	187 31,0	174 29,0

Число женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносом)	162 34,3	128 22,9	191 38,8	187 41,6	174 36,1
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

За 2024 год проведено 596 программ ЭКО, что составило 107,6 % от запланированных объемов медицинской помощи. На диспансерный учет встала 141 женщина, произошло 172 родов, родилось 178 детей.

Эффективность ЭКО на все циклы составила 24,3 %, результативность с переносом эмбриона – 35 %, ЧНБ в программах переноса размороженных эмбрионов – 47,4 %.

6. Кадровое обеспечение

В МО, подведомственных Минздраву Забайкальского края, работает 3 627 врачей и 7 894 средних медицинских работника.

За 2024 год отмечается положительная динамика обеспечения врачебными кадрами МО края (+ 138 человек), а также впервые более чем за 10 лет отмечается положительная динамика численности среднего медицинского персонала (+ 11 человек).

Всего штатных должностей врачей 6110,25 ставок, занято 4782,75 ставок, укомплектованность составила 78,3 %, вакантных ставок – 1317,5. Всего штатных должностей среднего медицинского персонала 11360,5 ставок, занято – 9358,75 ставок, укомплектованность составила 82,4 %, вакантных ставок – 2001,75.

Таблица 37

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства за 2024 год

Показатель	Обеспеченность на 10 тыс. среднегодовой численности населения	Россия 2024 год
Врачи акушеры-гинекологи	3,44	4,1
Врачи-неонатологи	61,8	41,0
Врачи-педиатры	15,99	16,8
Врачи детские хирурги	0,71	1,1
Врачи анестезиологи-реаниматологи	2,4	2,3
Акушерки	7,6	5,6
Средний медицинский персонал	83,4	76,5

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами ниже среднероссийского показателя 2024 года на 16,1 %, врачами-педиатрами – на 4,8 %, врачами детскими хирургами – на 35,5 %, что снижает доступность и своевременность оказания медицинской помощи женщинам и детям.

Обеспеченность врачами неонатологами выше среднероссийского показателя 2024 года на 33,7 %, врачами анестезиологами-реаниматологами –

на 4,3 %, акушерками – на 35,7 %, средним медицинским персоналом – на 9 %.

Таблица 38

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами на 1 января 2025 года (%)		
			Врачи-педиатры всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
Акшинский район	Акшинская ЦРБ	75	95,6	100,0	99
Балейский район	Балейская ЦРБ	100	97,0	83,3	100,0
Борзинский район	Борзинская ЦРБ	19	100,0	100,0	99,4
Забайкальский район	Забайкальская ЦРБ	100	100,0	100,0	100,0
Калганский район	Калганская ЦРБ	100	100,0	100,0	98,0
Карымский район	Карымская ЦРБ	138	98,6	100,0	99,3
	Курорт-Дарасунская УБ	10	60,0	100,0	100,0
	Дарасунская УБ	30	100,0	100,0	100,0
	Урульгинская УБ	15	100,0	100,0	100,0
Краснокаменский район	Краевая больница № 4	480	94,2	100,0	98,4
Красночикойский район	Красночикойская ЦРБ	50	99,1	100,0	100,0
Кыринский район	Кыринская ЦРБ	60	100,0	100,0	93,6
Могочинский район	Могочинская ЦРБ	100	100,0	100,0	97,8
	Ксеньевская УБ	25	100,0	100,0	100,0
Нерчинский район	Нерчинская ЦРБ	136	97,5	100,0	99,1
Нерчинско-Заводский район	Нерчинско-Заводская ЦРБ	50	100,0	100,0	100,0
Оловянинский район	Оловянинская ЦРБ	100	96,5	100,0	97,8
	Оловянинская УБ	80	100,0	100,0	91,2
	Калангуйская УБ	25	100,0	100,0	89,6
Ононский район	Ононская ЦРБ	40	97,8	100,0	96,8
Петровск-Забайкальский район	Петровск-Забайкальская ЦРБ	150	96,4	100,0	99,5
Приаргунский район	Приаргунская ЦРБ	75	95,4	100,0	97,0
Сретенский район	Сретенская ЦРБ	50	97,0	100,0	100,0
	Сретенская РБ	50	100%	100,0	100,0
	Усть-Карская УБ	20	81,0	100,0	92,2
Тунгокоченский район	Тунгокоченская ЦРБ	25	100,0	100,0	100,0
Улетовский район	Улетовская ЦРБ	65	96,9	100,0	100,0
Хилокский район	Хилокская ЦРБ	70	100,0	100,0	100,0
	Харагунская УБ	20	100,0	100,0	100,0
Чернышевский район	Чернышевская ЦРБ	58	96,7	100,0	100,0
Шилкинский район	Шилкинская ЦРБ	75	97,9	100,0	99,7
	Краевая больница	125	96,1	85,7	99,3

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами на 1 января 2025 года (%)		
			Врачи-педиатры всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
	№ 3				
Агинский район	Агинская ЦРБ	120	97,1	100,0	98,4
	Забайкальская краевая туберкулезная больница	10	100,0	0	100,0
Дульдургинский район	Дульдургинская ЦРБ	50	94,3	100,0	92,5
г. Чита	Краевая детская клиническая больница	250	80,6	0	64,5
	Городская клиническая больница № 2	100	95,7	100,0	100,0
	Детский клинический медицинский центр	1954	95,3	100,0	99,1
	Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр	100	95,9	0	100,0

Таблица 39

**Укомплектованность стационарных МО, оказывающих помощь
детскому населению, медицинским персоналом по состоянию**

Название района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность (ед.)	Укомплектованность кадрами на 1 января 2025 года (%)		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
Акшинский район	Акшинская ЦРБ	8	64,1	100,0	84,0
Александрово-Заводский район	Александрово-Заводская ЦРБ	8	6,2	8,3	43,2
Балейский округ	Балейская ЦРБ	7	48,6	100,0	95,7
Борзинский район	Борзинская ЦРБ	22	45,6	37,5	93,4
	УБ-1	15	50,0	0	67,2
	УБ-2	11	100,0	100,0	89,7
Газимуро-Заводский район	Газимуро-Заводская ЦРБ	9	42,1	66,7	66,4
Забайкальский район	Забайкальская ЦРБ	14	24,4	50,0	46,8
Каларский район	Каларская ЦРБ	8	56,8	100,0	35,4
Калганский район	Калганская ЦРБ	11	40,0	33,3	44,9
Карымский район	Карымская ЦРБ	20	68,1	50,0	66,1
Краснокаменский район	Краевая больница №4	57	89,8	100,0	96,3
Красночикойский	Красночикойская	15	56,5	100,0	83,6

Название района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность (ед.)	Укомплектованность кадрами на 1 января 2025 года (%)		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
район	ЦРБ				
Кыринский район	Кыринская ЦРБ	12	37,4	40,0	60,8
Могочинский район	Могочинская ЦРБ	7	9,9	2,8	26,3
Нерчинский район	Нерчинская ЦРБ	19	75,7	100,0	97,5
Нерчинско-Заводский район	Нерчинско-Заводская ЦРБ	11	18,2	16,7	38,4
Оловянинский район	Оловянинская ЦРБ	25	24,1	100,0	40,4
Ононский район	Ононская ЦРБ	13	67,6	87,5	70,6
Петровск-Забайкальский район	Петровск-Забайкальская ЦРБ	8	22,2	0	83,7
	Новопавловская УБ	3	8,7	0	37,5
Приаргунский район	Приаргунская ЦРБ	14	47,8	100,0	61,7
Сретенский район	Сретенская ЦРБ	15	36,0	80,0	54,5
Тунгокоченский район	Тунгокоченская ЦРБ	7	26,1	33,3	24,7
	Вершино-Дарасунская РБ	8	30,0	66,7	63,4
Улетовский район	Улетовская ЦРБ	11	38,8	22,2	47,1
	п.Горный УБ	10	11,5	0	22,9
Хилокский район	Хилокская ЦРБ	20	34,4	66,7	60,5
	Бадинская УБ	4	42,9	100,0	86,7
	Могзонская УБ	2	20,0	50,0	92,9
Чернышевский район	Чернышевская ЦРБ	40	42,9	41,2	47,6
Шелопугинский район	Шелопугинская ЦРБ	7	62,2	100,0	73,1
Шилкинский район	Шилкинская ЦРБ	20	63,7	50,0	61,8
	Краевая больница №3	10	36,4	50,0	34,9
Агинский район	Агинская ЦРБ	16	63,4	100,0	71,6
Могойтуйский район	Могойтуйская ЦРБ	15	65,7	50,0	100,0
Дульдургинский район	Дульдургинская ЦРБ	19	41,9	36,4	63,0
г. Чита	Краевая детская клиническая больница	640	54,1	29,6	49,6
	Краевая клиническая инфекционная	102	62,9	25,0	66,9

Название района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность (ед.)	Укомплектованность кадрами на 1 января 2025 года (%)		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
	больница				
	Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского	34	77,0	100,0	83,6
	Городской родильный дом	12	65,3	0	76,9
	Городская больница №2	25	33,1	0	27,2
	Забайкальский краевой перинатальный центр	42	74,7	-	78,2
	Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр	20	68,5	0	70,1
	Забайкальский краевой онкологический диспансер	30	86,1	0	79,2
	Центр медицинской реабилитации «Дарасун»	5	50,0	75,0	45,8

В целях сокращения кадрового дефицита врачей акушеров-гинекологов, врачей-педиатров в медицинских организациях края осуществляется целевая подготовка специалистов. В последние годы значительно увеличены квоты целевого приема, предусмотрены штрафные санкции за неисполнение гражданами обязательства по трудоустройству по договорам о целевом обучении, что будет способствовать большему притоку молодых специалистов и значительному снижению дефицита врачей.

Основной базой подготовки врачей является ЧГМА. Контрольные цифры приема (далее – КЦП) по программам специалитета в ЧГМА ежегодно выполняются в полном объеме. Подготовка узких специалистов также осуществляется по программам ординатуры на целевой основе на базе ЧГМА и других вузов.

В период 2026 года планируется обучение на рабочем месте 4 врачей акушеров-гинекологов, 5 врачей-неонатологов, 3 врачей анестезиологов-реаниматологов медицинских организаций III уровня в профильных НМИЦ:

ФГБУ «НМИЦ АГиП им ак. В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБОУ ВО «СПб ГПМУ» Минздрава России.

Ежегодно Минздравом Забайкальского края формируется и направляется в Минздрав России заявка о потребности в местах на целевую подготовку специалистов с высшим медицинским образованием за счет федерального бюджета с учетом потребности МО края в специалистах.

В целях укомплектования средним медицинским персоналом увеличиваются объемы подготовки в медицинских колледжах региона по программам СПО за счет средств краевого бюджета. КЦП по СПО за 4 года увеличены более чем в 1,4 раза (2020 год – 400 мест, 2024 год – 565 мест).

На 2025 год КЦП утверждены в объеме 565 мест. На Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России» по программам СПО создано и размещено 164 предложения в объеме 391 места.

В 2024 году трудоустроено в МО края 212 врачей (в том числе врачей акушеров-гинекологов - 6, врачей педиатров -12) и 177 средних медицинских работников после завершения обучения (в том числе 15 акушерок), из них 105 врачей после завершения целевого обучения и 31 средний медицинский работник. Завершили обучение по образовательным программам высшего медицинского образования в рамках договоров о целевом обучении, заказчиками которых выступал Минздрав Забайкальского края, 163 выпускника, в том числе «специалитет» – 76 человек, «ординатура» – 87 человек. Завершили обучение по программам СПО по договорам о целевом обучении 35 студентов.

В целях привлечения и закрепления специалистов для работы в районах края на протяжении нескольких лет успешно реализуется комплекс мер социальной поддержки медицинских работников, в том числе обеспечение служебным жильем. Обеспечение жильем является основополагающей мерой социальной поддержки медицинских работников. В рамках реализации Плана социального развития центров экономического роста Забайкальского края в 2019-2021 годах приобретено 212 единиц служебных жилых помещений, из них 135 квартир (64 %) предоставлены в пользование нуждающимся медицинским работникам, в том числе 9 врачам акушерам-гинекологам, 18 врачам-педиатрам), 77 квартир находятся в резерве.

Постановлением Правительства Забайкальского края от 15 ноября 2022 года № 542 утвержден Порядок передачи служебных жилых помещений специализированного жилищного фонда Забайкальского края в собственность медицинских работников, который подразумевает передачу жилых помещений в собственность медицинским работникам после 10 лет работы (не менее чем на одной ставке) в медицинских организациях края.

С 2025 года в Забайкальском крае реализуется программа «Доступное арендное жилье в Дальневосточном федеральном округе» по предоставлению арендного жилья для медицинских работников на территории г. Читы (250 квартир) и пгт. Забайкальск (9 квартир). Более 100 медицинских работников получили жилое помещение на условиях договора субаренды.

Медицинские работники получили право участвовать в льготной дальневосточной ипотеке. По данным Отделения по Забайкальскому краю Сибирского главного управления Центрального банка Российской Федерации 803 медицинских работника получили льготное ипотечное кредитование.

Успешно реализуется программа «Земский доктор» и «Земский фельдшер». В 2024 году программа выполнена на 100 %, привлечено в районы края 59 врачей (из них 2 врача акушера-гинеколога, 11 врачей-педиатров) и 23 средних медицинских работника.

План на 2025 год составляет 60 врачей и 22 средних медицинских работника. По состоянию на 1 сентября 2025 года прибыло на работу 21 врач и 7 средних медицинских работников (выполнение программы составило 35 % по врачам и 31,8 % по средним медицинским работникам). Основной приток участников программы ожидается в 3 квартале 2025 года за счет трудоустройства молодых специалистов после завершения обучения.

В целях привлечения специалистов в отрасль предусмотрены различные инструменты поддержки.

Законом Забайкальского края от 9 апреля 2014 года № 964-ЗЗК «Об оплате труда работников государственных учреждений Забайкальского края» молодым специалистам, являющимся лицами в возрасте до 30 лет, впервые заключившим трудовой договор с краевыми учреждениями в течение одного года после окончания обучения, устанавливается надбавка в размере 20 % оклада в течение трех лет с момента заключения трудового договора.

В целях расширения мер социальной поддержки медицинских работников в первую очередь первичного звена здравоохранения с 2021 года в соответствии с Законом Забайкальского края от 6 июля 2012 года № 693-ЗЗК «Об отдельных вопросах в сфере здравоохранения» медицинским работникам МО первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи, находящихся в ведении Минздрава Забайкальского края, предоставляется право на первоочередное предоставление их детям мест в государственных и муниципальных образовательных организациях края, реализующих образовательные программы дошкольного образования. По данным Министерства образования Забайкальского края с 2021 года более 405 детей медицинских работников получили места в детских садах.

По поручению Губернатора Забайкальского края с 2024 года действует региональная программа для врачей, являющихся гражданами РФ, прибывших (переехавших) на работу в город Краснокаменск Забайкальского края, которая предусматривает единовременную компенсационную выплату в размере 1 млн. руб. (постановление Правительства Забайкальского края от 6 августа 2024 года № 381 «О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам), прибывшим (переехавшим) на работу в город Краснокаменск Забайкальского края в 2024 году», постановление Правительства Забайкальского края от 17 февраля 2025 года № 60 «О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам), прибывшим (переехавшим) на

работу в город Краснокаменск Забайкальского края в 2025 году»). В 2024 году приняли участие в указанной программе 5 врачей, в том числе 1 врач акушер-гинеколог.

В соответствии с Законом Забайкальского края от 4 июля 2016 года № 1365-ЗЗК «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Забайкальском крае») возмещаются затраты на коммунальные расходы, расходы по обустройству на новом месте жительства (выплачиваются исходя из возможностей медицинской организации). За 1 квартал 2025 года указанную компенсацию получили 164 врача и 509 средних медицинских работников.

На основании коллективных договоров между медицинскими организациями и специалистами медицинским работникам, работодатель предоставляет компенсацию расходов за аренду жилого помещения (конкретные размеры возмещения расходов определяются из финансовых возможностей учреждения).

Несмотря на проводимые мероприятия, обеспечение кадрами в крае остается основной проблемой организации оказания медицинской помощи детям, женщинам и населению в целом. Основной процент медицинских работников имеют стаж работы свыше 35-40 лет. Сохраняется высокий процент совместителей.

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Медицинские работники МО, подведомственных Минздраву Забайкальского края, обеспечены автоматизированными рабочими местами и используют медицинские информационные системы (МИС), соответствующие требованиям Минздрава России.

В субъекте обеспечена преемственность оказания медицинской помощи посредством подсистем ГИСЗ Забайкальского края. МИС МО позволяет формировать структурированные электронные медицинские документы (далее – СЭМД) с дальнейшей передачей в Реестр электронных медицинских документов ЕГИСЗ, а также в ВИМИС АкиНео.

Используется медицинское изделие с искусственным интеллектом для обработки рентгеновских изображений по профилю маммография (Сервис Третье мнение ММГ на платформе МосМедИИ).

Таблица 40

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	2024 год
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности (%)	100,0
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр расширенного неонатального скрининга (далее – РНС) от общего числа детей, рожденных в субъекте (%)	90,0
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на	47,0

Показатель	2024 год
неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в субъекте (%)	
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 субъекте (%)	100,0
В МО по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология», «неонатология» или «педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Да
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных Минздрава России, от всех МО в субъекте (%)	100,0
Доля МО, использующих МИС, от всех МО в субъекте (%), из них:	100,0
в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (%)	100,0
в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (%)	100,0
Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в субъекте (%)	100,0
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в субъекте (%)	100,0
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в субъекте (%)	100,0
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в субъекте (%)	100,0
Доля МО, где реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов – эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех МО в субъекте (%)	100,0
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в субъекте (%)	100,0

На региональном уровне функционирует централизованная подсистема по профилю «Акушерство и гинекология», «Неонатология», позволяющая осуществлять мониторинг беременных женщин и новорожденных детей. Подсистема ГИСЗ субъекта «Регистры заболеваний» позволяет формировать регистры по заболеваниям и другим различным наборам данных, получаемых в автоматическом режиме из МИС МО.

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

В целях организации оказания медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья населения, повышения доступности и качества медицинской помощи и лекарственного обеспечения, разработаны акты, регламентирующие маршрутизацию пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия», порядок обеспечения

лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания. Акты Забайкальского края приведены в таблице № 41.

Таблица 41

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган	Ответственный за исполнение (должность)
1.	Приказ «Об организации медицинской помощи новорожденным на территории Забайкальского края»	4 марта 2022 года № 117/ОД	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
2.	Приказ «Об организации оказания педиатрической помощи на территории Забайкальского края»	6 марта 2022 года № 182/ОД	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
3.	Приказ «Об организации проведения массового обследования новорожденных детей на врожденные и (или) наследственные заболевания в Забайкальском крае»	13 декабря 2022 года № 784/ОД	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
4.	Приказ «Об утверждении Порядка организации обеспечения лекарственными препаратами граждан, имеющих заболевания, включенные в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, проводящих сокращению	13 мая 2013 года № 205	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	начальник лекарственного отдела Минздрава Забайкальского края

№ п/п	Название НПА	Дата утвержде ния	Даты внесения изменений в предыдущу ю редакцию	Утвердивший орган	Ответственный за исполнение (должность)
	продолжительности жизни или их инвалидности в Забайкальском крае»				
5.	Приказ «О взаимодействии с Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями «Круг добра» по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, проживающих в Забайкальском крае»	27 апреля 2023 года № 219/ОД	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель начальника отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
6.	Приказ «Об утверждении регламента взаимодействия участников льготного лекарственного обеспечения населения на территории Забайкальского края лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания»	14 мая 2024 года № 9-П	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	начальник отдела лекарственного обеспечения Минздрава Забайкальского края
7.	Приказ «О введении в	21	Не	Минздрав	директор ГУЗ

№ п/п	Название НПА	Дата утвержде ния	Даты внесения изменений в предыдущу ю редакцию	Утвердивший орган	Ответственный за исполнение (должность)
	эксплуатацию новой платформы «Подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения Забайкальского края «Телемедицинские консультации»	октября 2024 года № 663/ОД	вносились	Забайкальского края	«МИАЦ»
8.	Приказ «Об организации специфической иммунопрофилактики респираторно синцитиальной вирусной и инфекции у детей первых 2-х лет жизни в медицинских организациях Забайкальского края»	22 октября 2024 года № 740	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель начальника отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
9.	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Забайкальского края»	1 февраля 2024 года № 57/ОД	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	Главный внештатный специалист (далее – ГВС) по акушерству и гинекологии Минздрава Забайкальского края
10.	Приказ «Об организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра на базе ГБУЗ «ЗКПЦ»	18июня 2021 года № 236/ОД	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	ГВС по акушерству и гинекологии Минздрава Забайкальского края
11.	Приказ «О внедрении мотивационного анкетирования женщин в рамках Программы формирования индивидуальных рекомендаций для	23 июня 2023 года № 351/ОД	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края

№ п/п	Название НПА	Дата утвержде ния	Даты внесения изменений в предыдущу ю редакцию	Утвердивший орган	Ответственный за исполнение (должность)
	женщин в ситуации репродуктивного выбора в Забайкальском крае»				
12.	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий на территории Забайкальского края в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования»	30 июня 2023 года № 362/ОД	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
13.	Приказ «О совершенствовании работы акушерско- терапевтического- педиатрического комплекса в Забайкальском крае»	5 декабря 2019 года № 615/ОД	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
14.	Приказ «Об организации работы с беременными женщинами, находящимися в состоянии репродуктивного выбора, в медицинских организациях на территории Забайкальского края»	16 мая 2025 года № 274/ОД	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
15.	Приказ «О совершенствовании группового углубленного	7 марта 2025 года № 146/ОД	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	ГВС по профилактическ ой медицине Минздрава Забайкальского

№ п/п	Название НПА	Дата утвержде ния	Даты внесения изменений в предыдущу ю редакцию	Утвердивший орган	Ответственный за исполнение (должность)
	профилактического консультирования (Школа здоровья) в медицинских организациях Забайкальского края»				края
16.	Распоряжение «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям с первичными иммунодефицитами на территории Забайкальского края»	9 января 2019 года № 9/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
17.	Распоряжение «О формировании электронных медицинских свидетельств о рождении»	25 февраля 2022 года № 218/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	директор ГУЗ «МИАЦ»
18.	Распоряжение «Об организации массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания»	2 марта 2018 года № 301/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель начальника отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
19.	Распоряжение «Об организации работы по разбору случаев детской и младенческой смертности в Забайкальском крае»	20 января 2022 года № 72/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
20.	Распоряжение «О проведении комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних»	24 марта 2022 года № 331/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края

№ п/п	Название НПА	Дата утвержде ния	Даты внесения изменений в предыдущу ю редакцию	Утвердивший орган	Ответственный за исполнение (должность)
21.	Распоряжение «Об организации ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждениях здравоохранения Забайкальского края»	28 марта 2022 года № 349/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	начальник отдела ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Минздрава Забайкальского края
22.	Распоряжение «О маршрутизации детей из групп риска и с избыточной массой тела в медицинские организации для углубленного обследования и выбора лечения»	15 апреля 2024 года № 467/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	ГВС детский эндокринолог Минздрава Забайкальского края
23.	Распоряжение «Об организации комплексной медицинской реабилитации детей, проживающих на территории Забайкальского края»	5 мая 2025 года 532/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	ГВС по медицинской реабилитации Минздрава Забайкальского края
24.	Распоряжение (регистры)	29 ноября 2012 года № 1988	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	директор ГУЗ «МИАЦ»
25.	Распоряжение «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2025 году»	30 января 2025 года № 106/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель начальника отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
26.	Распоряжение «О проведении в 2025 году диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей- сирот и детей, находящихся в	30 января 2025 года № 107/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель начальника отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края

№ п/п	Название НПА	Дата утвержде ния	Даты внесения изменений в предыдущу ю редакцию	Утвердивший орган	Ответственный за исполнение (должность)
	трудной жизненной ситуации и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью				
27.	Распоряжение «Об организации работы главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Забайкальского края»	20 января 2024 года № 56	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	начальник отдела кадровой политики Минздрава Забайкальского края
28.	Распоряжение «Об организации проведения профилактических осмотров и диспансеризации, включая, углубленную взрослого населения в 2025 году»	28 января 2025 года № 94/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра по амбулаторно- поликлиническо й помощи Минздрава Забайкальского края
29.	Распоряжение «О повышении квалификации по психологическому доабортному консультированию»	27 мая 2024 года № 617/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрав Забайкальского края
30.	Распоряжение «О проведении в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь Дней здоровой мамы»	16 мая 2024 года № 572/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	ГВС по акушерству и гинекологии Минздрава Забайкальского края
31.	Распоряжение	13 июля	Не	Минздрав	заместитель

№ п/п	Название НПА	Дата утвержде ния	Даты внесения изменений в предыдущу ю редакцию	Утвердивший орган	Ответственный за исполнение (должность)
	«О работе по снижению и профилактике аборт в Забайкальском крае»	2023 года № 701/р	вносились	Забайкальского края	министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
32.	Распоряжение «О дополнительных мероприятиях по снижению младенческой смертности в Забайкальском крае»	17 июля 2023 года № 725/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края
33.	Распоряжение «Об оказании организационно-методической помощи медицинским организациям 1 группы по профилю акушерство и гинекология»	20 марта 2024года № 320/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	ГВС по акушерству и гинекологии Минздрава Забайкальского края
34.	Распоряжение «О внедрении регламента мониторинга критических акушерских состояний в Российской Федерации»	18 февраля 2021 года № 175/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	ГВС по акушерству и гинекологии Минздрава Забайкальского края
35.	Распоряжение «О проведении видеоселекторных совещаний по вопросам акушерско-гинекологической помощи в Забайкальском крае ГБУЗ «ЗКПЦ»»	3 февраля 2020 года № 124/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	ГВС по акушерству и гинекологии Минздрава Забайкальского края
36.	Распоряжение «О работе центров здоровья,	25 июля 2025 года № 885/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	заместитель министра по амбулаторно-

№ п/п	Название НПА	Дата утвержде ния	Даты внесения изменений в предыдущу ю редакцию	Утвердивший орган	Ответственный за исполнение (должность)
	оказывающих медицинскую помощь по профилактике неинфекционных заболеваний взрослому населению в Забайкальском крае»				поликлиническо й помощи Минздрава Забайкальского края
37.	Распоряжение «О внедрении клинических рекомендаций (протоколов лечения)»	1 марта 2024 года № 230/р 1 августа 2024 года № 869/р 9 сентября 2024 года № 991/р 19 сентября 2024 года № 1049/р 7 октября 2024 года № 1133/р 3 декабря 2024 года № 1379/р 12 декабря 2024 года № 1423/р 13 января 2025 года № 8/р 24 апреля 2025 года № 506/р	Не вносились	Минздрав Забайкальского края	ГВС по акушерству и гинекологии Минздрава Забайкальского края

9. Выводы

В Забайкальском крае имеется развитая сеть МО для оказания медицинской помощи населению по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

Материально-техническая база МО достаточна для оказания доступной, качественной медицинской помощи женщинам и детям, для сохранения и укрепления их здоровья, включая репродуктивное здоровье, снижению инвалидизации и смертности. Врачебного персонала и

медицинского оборудования, необходимого для диагностики, оказания медицинской помощи, реабилитации и абилитации беременным женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным детям, детям 0–17 лет, достаточно.

Имеющийся коечный фонд в краевых МО и районах края обеспечивает потребность для оказания помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным детям, детям 0–17 лет.

Организационная структура сети МО Забайкальского края соответствует потребностям населения в оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

II. Реализация Программы

1. Цель реализации Программы

Цель Проекта – повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным и детям, укрепление репродуктивного здоровья граждан, проживающих в Забайкальском крае.

2. Задачи Программы

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

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

3. Снижение детской, включая младенческую смертность, материнской смертности, снижение летальности в детских стационарах, в том числе досуточной.

4. Осуществление послеродовой поддержки женщин, реализация мер по поддержке и пропаганде грудного вскармливания.

5. Приоритетное развитие профилактической медицинской помощи, включая раннюю диагностику заболеваний, проводимую путем неонатального, аудиологического скрининга, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения детского населения, профилактических медицинских подростков 15–17 лет (девушек – акушером-гинекологом, юношей – урологом-андрологом), диспансеризации населения репродуктивного возраста (18–49 лет) с целью оценки репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, в том числе населения, проживающего в сельской местности, доступности и качества специализированной медицинской помощи, своевременной медицинской реабилитации.

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

7. Снижение числа абортс путем повышения эффективности психологического (доабортного) консультирования, совершенствования психологической поддержки, социальной и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации.

8. Преодоление проблемы бесплодия путем повышения доступности и эффективности программ ВРТ.

9. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям путем непрерывного обучения и повышения квалификации медицинского персонала, в том числе с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.

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

11. Повышение цифровой зрелости МО и Минздрава Забайкальского края при организации оказания медицинской помощи населению по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

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

3. Показатели Программы

Индикативные показатели Программы представлены в таблице 42.

Таблица 42

Показатель	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья (%)	32,0	35,0	38,0	42,0	46,0	50,0
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах (%)	20,0	27,0	34,0	45,0	67,0	80,0
Младенческая смертность (‰)	6,4	6,0	5,8	5,3	5,1	4,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения	80,0	82,0	84,0	86,0	90,0	95,0

профилактических медицинских осмотров (%)						
Доля беременных женщин, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности (%)	16,0	17,0	18,0	19,0	21,0	22,0

4. Мероприятия Программы

4.1. Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) в том числе в составе других организаций»

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В рамках данного мероприятия проведен по результатам анализа оснащенности оборудованием запланировано проведение мероприятий по дооснащению (переоснащению) 2 перинатальных центров – ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатальный центр ГАУЗ «ЗККБ».

На реализацию данного мероприятия в рамках заключенных между субъектом и Минздравом России соглашений о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Забайкальского края в целях софинансирования расходных обязательств Забайкальского края, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, предусмотрено 460,5 млн. руб., из которых 277,8 млн. руб. на 2025 год.

Перечень оборудования прилагается (приложение № 3 к Программе).

Реализация данного мероприятия позволит повысить безопасность родов и операций, улучшить качество диагностики, расширить возможности интенсивной терапии, создать современные условия для выхаживания новорожденных, оптимизировать работу медицинского персонала.

Реализация мероприятия способствует созданию прочной основы для дальнейшего развития перинатальных центров.

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

Приказ Минздрава Забайкальского края от 1 февраля 2024 года № 57/ОД «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Забайкальского края» (далее – приказ № 57/ОД) содержит:

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 том числе 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 и 2 уровня);

маршрутизацию, с учетом территориального принципа и группы акушерского и перинатального риска, в том числе взаимодействие с соседними регионами (Республика Бурятия, Иркутская, Амурская, Новосибирская области):

- 1) беременных для проведения пренатальной диагностики;
- 2) беременных, рожениц, родильниц при критических акушерских состояниях;
- 3) беременных, рожениц, родильниц с инфекционными заболеваниями;
- 4) родильниц с осложнениями послеродового периода;
- 5) беременных, рожениц, родильниц с экстрагенитальными заболеваниями, в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи;
- 6) беременных, рожениц, родильниц с ВИЧ-инфекцией;
- 7) беременных, рожениц, родильниц с пороками развития плода;
- 8) беременных и небеременных с гинекологическими заболеваниями;
- 9) при оказании ВМП по профилю «Акушерство и гинекология»;

маршрутизацию беременных женщин, нуждающихся в прерывании беременности по медицинским показаниям до 22 недель;

принципы разграничения потоков пациентов между МО 3-го уровня (ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатальный центр ГАУЗ «ЗККБ»);

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;

регламент взаимодействия МО, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология»:

1) с НКДЦ, в том числе заблаговременного оповещения о рождении недоношенного ребенка;

2) 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 и 2 уровня специалистами МО 3 уровня и сотрудниками профильных кафедр.

Указанным приказом назначены ответственных за выполнение положений приказа по организации медицинской помощи в крае по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» и регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований приказа.

Приказ Минздрава Забайкальского края от 4 марта 2022 года № 117/ОД «Об организации медицинской помощи новорожденным на территории Забайкальского края» включает схемы неонатального трансфера детей с ВАР в ГУЗ «КДКБ» (в соответствии с методическими рекомендациями).

В рамках реализации Программы приказы будут актуализированы, согласованы с главными внештатными профильными специалистами Минздрава России.

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

В целях снижения родового травматизма и частоты кесаревых сечений с учетом анализа кесаревых сечений в акушерских стационарах по Робсону в соответствии с Методическими письмами Минздрава России (от 19 февраля 2019 года № 15-4/И/2-1286 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона», от 22 февраля 2022 года № 15-4/И/2-2832 «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона») в рамках реализации Программы будут проведены следующие мероприятия:

1) внесение изменений в приказ № 57/ОД в части актуализации маршрутизации беременных с рубцом на матке после кесарева сечения, гистеротомии в анамнезе, многоплодной беременностью, тазовым предлежанием плода;

2) создание и тиражирование речевых модулей для врачей женских консультаций, направленных на правильный настрой женщин на естественные роды в случаях повторных беременностей после предыдущего оперативного родоразрешения, в случаях тазового предлежания плода, объяснения для необходимости наружного поворота;

3) проведение ежедневного аудита с созданием регионального мониторинга показаний для проведения кесаревых сечений в стационарах 2-3 группы с участием сотрудников профильных кафедр ФГБОУ ВО ЧГМА;

4) внедрение системы менеджмента качества в учреждения родовспоможения края (перинатальный центр ГАУЗ «ЗККБ», ГУЗ «Городской родильный дом»);

5) внедрение ультразвуковой навигации в родах в стационарах 3 группы для определения возможности проведения вакуум-экстракции плода;

6) включение показаний для кесарева сечения, согласно клиническим рекомендациям, в МИС МО Забайкальского края;

7) обучение специалистов акушеров-гинекологов совместно с сотрудниками профильных кафедр акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ЧГМА по утвержденным клиническим рекомендациям.

В реализации мероприятий по профилактике родового травматизма и частоты кесаревых сечений участвуют 415 специалистов (93 врача акушера-гинеколога, 73 врача ультразвуковой диагностики, 12 врачей общей практики, акушеров 227, психологов 10). Обучены по программам повышения квалификации по данным мероприятиям 91 человек (60 врачей акушеров-гинекологов, 21 акушерка, 10 психологов).

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

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

В рамках Программы запланировано проведение мероприятий по созданию на базе имеющихся кабинетов врача акушера-гинеколога ГАУЗ «Агинская ЦРБ» женской консультации на 4 кабинета врача акушера-гинеколога. Численность женского населения в возрасте 18 и более лет, которое будет прикреплено к указанной женской консультации для медицинского обслуживания, составит 12 123 человека.

На реализацию данного мероприятия в рамках заключенного между субъектом и Минздравом России соглашений о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Забайкальского края в целях софинансирования расходных обязательств Забайкальского края, возникающих на реализацию указанного мероприятия для ГАУЗ «Агинская ЦРБ» предусмотрено 28,8 млн. рублей.

Перечень приобретаемого оборудования согласован Минздравом России (письмо от 4 марта 2025 года №15-1/1033) (приложение № 4 к Программе).

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

Подготовка помещений ГАУЗ «Агинская ЦРБ» для создания на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов женской консультации будет проводиться за счет текущего финансирования.

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

В данном мероприятии Забайкальский край не участвует.

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

Перечень медицинских изделий для оснащения женской консультации, создаваемой на основе кабинетов врача акушера-гинеколога ГАУЗ «Агинская ЦРБ», планируемых к закупке, сформирован с учетом письма Минздрава России от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656.

Оснащение созданной женской консультации в полной мере будет соответствовать стандарту оснащения женской консультации (приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России № 1130н).

Перечень медицинских изделий для оснащения создаваемой женской консультации, планируемых к закупке, согласован Минздравом России с учетом заключения ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова» Минздрава России (письмо от 4 марта 2025 года №15-1/1033).

Для ГАУЗ «Агинская ЦРБ» согласовано приобретение 135 единиц оборудования на общую сумму 28,8 млн. рублей (приложение № 4 к Программе).

Созданная женская консультация будет заведена в Федеральный регистр медицинских организаций (далее – ФРМО) в качестве структурного подразделения ГАУЗ «Агинская ЦРБ» с видом подразделения «женская консультация». Введенные в эксплуатацию медицинские изделия будут внесены в карточку МО ФРМО.

Внутренние помещения, 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).

4.2.5. Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (АРМ) вновь созданной женской консультации

Все рабочие места (врачей акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) будут оснащены АРМ (МИС, доступ в сеть Интернет). Запланировано к приобретению 15 АРМ, 1 точка с возможностью проведения ТМК, наименование МИС.

ГУЗ «Агинская ЦРБ» на базе которой будет создана женская консультация, оснащена МИС, соответствующий требованиям Минздрава России. В МО обеспечена преемственность оказания медицинской помощи посредством подсистем ГИСЗ Забайкальского края. МИС МО позволяет формировать СЭМД с дальнейшей передачей в Реестр электронных медицинских документов ЕГИСЗ, а также в ВИМИС АкиНео.

В МО имеется возможность передачи сведения о пациентках в Региональный мониторинг беременных, рожениц и новорожденных подсистем ГИСЗ Забайкальского края и в ЕГИСЗ. Минимальный набор сведений о пациентке в Региональном мониторинге соответствует требованиям постановления Правительства РФ от 31 мая 2025 года № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывают медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

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

Женская консультация создается на базе имеющихся кабинетов врача акушера-гинеколога ГАУЗ «Агинская ЦРБ». МО имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю «Акушерство и гинекология».

ГАУЗ «Агинская ЦРБ» осуществляет оказание медицинской помощи в женской консультации, созданной на имеющихся площадях на основании ранее полученной лицензии.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в Забайкальском крае ниже среднероссийского показателя 2024 года на 16,1 %.

В целях сокращения кадрового дефицита врачей акушеров-гинекологов в медицинских организациях края осуществляется целевая подготовка специалистов. В последние годы значительно увеличены квоты целевого приема, предусмотрены штрафные санкции за неисполнение гражданами обязательства по трудоустройству по договорам о целевом обучении, что будет способствовать большему притоку молодых специалистов и значительному снижению дефицита врачей.

Успешно реализуется в крае программа «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

С 2025 года в Забайкальском крае реализуется программа «Доступное арендное жилье в Дальневосточном федеральном округе» по предоставлению

арендного жилья для медицинских работников на территории г. Читы (250 квартир) и пгт. Забайкальск (9 квартир).

Медицинские работники получили право участвовать в льготной Дальневосточной ипотеке.

На основании коллективных договоров между медицинскими организациями и специалистами медицинским работникам, работодатель предоставляет компенсацию расходов за аренду жилого помещения (конкретные размеры возмещения расходов определяются из финансовых возможностей учреждения).

Проводимые мероприятия на привлечение, закрепление и обучение врачей акушеров-гинекологов.

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

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

На территории Забайкальского края 4 женские консультации (ГАУЗ «КБ № 4», ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГАУЗ «Агинская ЦРБ», ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ») находятся в малых городах.

В целях выполнения 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» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» в женских консультациях будут внедрены новые подходов в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

Внутренние помещения 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).

Подтверждением внедрения является утверждение паспорта процесса с использованием бережливых технологий.

Планируемый срок проведения паспортизации имеющихся женских консультаций – 2026 год.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

Во всех женских консультациях, в том числе в женской консультации, созданной на базе кабинетов акушеров-гинекологов ГАУЗ «Агинская ЦРБ», будет обеспечено повышение эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий, направленных на улучшение качества и доступности медицинской помощи для женщин.

В женских консультациях запланировано внедрение организационных «бережливых» технологий, направленных на сокращение времени ожидания в очереди, упрощение процедуры записи на прием к врачу, обеспечение оптимальной доступности медицинской помощи, организация работы кабинета доврачебной помощи, осуществление электронной записи на дополнительные исследования и на консультации врачей-специалистов.

Это позволит уменьшить не только кратность повторных визитов одного пациента к врачу, но и уменьшить время ожидания планового приема, ликвидировав очередь пациентов у регистратуры.

Будет определен перечень процессов оказания медицинской помощи, совершенствование которых планируется с применением бережливых технологий, а также созданы рабочие группы, назначены ответственные лица, утверждены сроки разработки и внедрения.

Подтверждением внедрения является утверждение паспорта процесса с использованием бережливых технологий.

Планируемый срок проведения паспортизации женской консультации, создаваемой на базе кабинетов акушеров-гинекологов ГАУЗ «Агинская ЦРБ» – 2026 год.

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

4.4.1. Формирование перечня оборудования

ГУЗ «КДКБ» является одной из ведущих МО, располагающая современными лечебно-диагностическими технологиями, что позволяет обеспечить квалифицированную СМП детскому населению Забайкальского края, в том числе ВМП по профилям в соответствии с ТППГ.

Больница оказывает экстренную медицинскую помощь детскому населению по всем профилям круглосуточно все дни недели, в том числе медицинскую эвакуацию пациентов всех возрастов из медицинских организаций края.

Мероприятия по оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями больницы основаны на результатах анализа доступности СМП, в том числе ВМП помощи детям в крае, утвержденной маршрутизации пациентов, стандартах оснащения МО по профилям, возможностях кадрового обеспечения для предоставления этого вида медицинских услуг.

При планировании дооснащения/переоснащения медицинским оборудованием МО выполнены условия непрерывности и доступности лечебного процесса в крае, выполнены следующие мероприятия:

1) проведен анализ перечня видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; перечня заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно; категорий детей, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; базовой программы ОМС, порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи в соответствии с ТППГ на планируемый год;

2) проведена оценка существующей материально-технической базы МО;

3) проведена оценка своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию в МО;

4) определен необходимый перечень материально-технических средств по результатам мониторинга с учетом приоритетности приобретения оборудования;

5) утвержден план финансово-хозяйственной деятельности, в котором отражена потребность в материальных ресурсах.

Формирование перечней медицинских изделий и оборудования осуществлялось на основании сформированного и утвержденного паспорта ГУЗ «КДКБ» с учетом Порядков оказания медицинской помощи детям в соответствии с рекомендованными перечнями медицинского оборудования.

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

В рамках реализации Программы в феврале 2026 года будет актуализирован приказ Минздрава Забайкальского края от 6 марта 2022 года № 182/ОД «Об организации оказания педиатрической помощи на территории Забайкальского края», включающий маршрутизацию детей для оказания им медицинской помощи с учетом профиля и тяжести заболевания.

Данными приказами назначены ответственные за выполнение положений НПА по организации медицинской помощи в крае по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия», регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований приказа.

В феврале 2026 года будет разработан и принят приказ по организации хирургической помощи детям в Забайкальском крае, включающий маршрутизацию детей для оказания им медицинской помощи с учетом профиля и тяжести заболевания, назначены ответственные за выполнение положений НПА по организации медицинской помощи в крае по профилю «Детская хирургия», регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований приказа.

Приказы 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

РКЦ для детей старше 1 месяца жизни организован на базе реанимационных отделений для детей в ГУЗ «КДКБ». Разработан и принят приказ, регламентирующий деятельность РКЦ для детей, в котором закреплены основные принципы работы РКЦ, порядок работы РКЦ для детей, оповещение РКЦ о появлении тяжелого пациента не позднее 1 часа от его поступления, информирование РКЦ о состоянии каждого находящегося в отделениях реанимации пациента каждые 6–8 часов (дистанционное динамическое наблюдение), документирование всех коммуникаций РКЦ и других МО.

В феврале 21026 года приказ, регламентирующий деятельность РКЦ для детей, будет актуализирован, согласован с курирующим НМИЦ.

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

За 2025-2030 годы планируется обучить на симуляционных тренингах 69 врачей, в том числе 19 врачей-неонатологов, 30 врачей анестезиологов-реаниматологов, 20 врачей хирургов:

2025 год – 14 врачей, в том числе 4 врача-неонатолога, 6 врачей анестезиологов-реаниматологов, 4 врача-хирурга;

2026 год – 14 врачей, в том числе 4 врача-неонатолога, 6 врачей анестезиологов-реаниматологов, 4 врача-хирурга;

2027 год – 13 врачей, в том числе 4 врача-неонатолога, 5 врачей анестезиологов-реаниматологов, 4 врача-хирурга;

2028 год – 12 врачей, в том числе 3 врача-неонатолога, 5 врачей анестезиологов-реаниматологов, 4 врача-хирурга;

2029 год – 8 врачей, в том числе 2 врача-неонатолога, 4 врача анестезиолога-реаниматолога, 2 врача-хирурга;

2030 год – 8 врачей, в том числе 2 врача-неонатолога, 4 врача анестезиолога-реаниматолога, 2 врача-хирурга.

Обучение врачей в симуляционных центрах будет осуществляться на базе ЧГМА.

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

В ГУЗ «КДКБ» разработан и утвержден СОП «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи на этапе приемно-диагностического отделения».

Ежеквартально осуществляется обучение и тренинги персонала по СОП. Ежегодно планируется обучать 92 человека, ежеквартально 20-24 человека.

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

В ГУЗ «КДКБ» разработан и утвержден СОП «Сортировка пациентов на этапе приемно-диагностического отделения». Ежеквартально осуществляется обучение и тренинги персонала по СОП. Ежегодно планируется обучать 92 человека, ежеквартально 20-24 человека.

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

В рамках реализации Программы совместно с ЧГМА будет организовано обучение врачей анестезиологов-реаниматологов методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей, протоколам ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи, внедрить регионарную анестезию при оперативных вмешательствах.

В 2025 году отработана и внедрена техника назогастральной интубации у детей с ВАР челюстно-лицевой области. Планируется внедрить:

1) BIS-мониторирование – мониторинг глубины седации во время медикаментозного сна при различных методах общей анестезии и седации с целью контроля глубины седации, у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой; Биспектральный индекс (BIS) позволяет более точно подбирать дозу препарата для анестезии;

2) использование аппарата УЗИ для проведения катетеризации центральных вен, блокад поперечного пространства живота под ультразвуковым контролем с целью послеоперационного обезболивания

Продолжена разработка и внедрение «новых» схем мультимодального обезболивания с применением опиоидных и нестероидных противовоспалительных лекарственных средств; седация и адаптация пациентов на ИВЛ с использованием препарата Дексмедетомидин;

Осуществляется внедрение методик ранней реабилитации и активации больных в послеоперационном периоде.

В 2026 г планируется внедрить афферентные методы лечения аппаратом MultiFiltratePRO – система диализа MultiFiltrate PRO с возможностями цитратно-кальциевой антикоагуляции. Два врача анестезиолога-реаниматолога ГУЗ «КДКБ» проходят обучение в ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России на курсе «Экстракорпоральные методы детоксикации».

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

Проведены мероприятия по разработке и утверждению «дорожной карты» внедрения программы СКАТ в ГУЗ «КДКБ», включающие следующие этапы:

- разработан протокол эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности, утвержденный приказом руководителя ГУЗ «КДКБ»;

- разработан протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденный приказом руководителя ГУЗ «КДКБ»;

- проведена корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии;

- разработана программа контроля инфекций.

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

В рамках реализации Программы проведены мероприятия по преодолению кадрового дефицита в ГУЗ «КДКБ»:

- проведен аудит соответствия штатного расписания МО порядкам оказания медицинской помощи по профилям;

- сформирована актуальная потребность в специалистах на уровне МО;

Для поддержания укомплектованность штатного расписания МО в соответствии с расчетной потребностью в кадрах (в соответствии с целью реализации ТППГ):

- продолжится реализация региональных мер социальной и материальной поддержки медицинских работников;

- целевое привлечение специалистов.

На базе ЧГМА запланировано проведение междисциплинарных образовательных школ 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 детских больницах

В целях повышения качества медицинской помощи и удовлетворенности пациентов при одновременном сокращении потерь в ГУЗ «КДКБ» проводятся мероприятия с применением методов и инструментов бережливого производства, направленных на оптимизацию процессов, таких как сокращение времени ожидания, создание удобной

логистики для пациентов и персонала, а также стандартизацию лечебных и диагностических процессов:

Внедрены следующие «бережливые технологии»:

- 1) электронная регистратура;
- 2) отдел плановой госпитализации;
- 3) электронный документооборот;
4. ТМК «врач-врач».

В 2026 году планируется внедрить «открытую регистратуру», разделить потоков больных, нуждающихся в оказании плановой и экстренной/неотложной медицинской помощи, совершенствовать электронный документооборот – внедрением СЭМД «Выписка из протокола врачебной комиссии», «Заключение консилиума врачей».

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

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 том числе проживающего в сельской местности

С целью проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, улучшения доступности медицинской помощи детскому населению планируется закупить 8 единиц мобильного медицинского оборудования, оснащенного лабораторным оборудованием, аппаратами ультразвуковой диагностики, для оказания медицинской помощи детям в отдаленных районах края:

1) в 2026 году – 4 единицы, из них 2 единицы для ГУЗ «ДКМЦ г. Читы» (для выездов мобильных бригад в районы края) и 2 единицы для ГУЗ «Читинская ЦРБ» (обслуживается 17 929 детей 0-17 лет, проживающих в сельской местности);

2) в 2027 году – 4 единицы, из них 2 единицы для ГАУЗ «Краевая больница № 4» (для выездов мобильных бригад в 9 прикрепленных районов) и 2 единицы для ГАУЗ «Агинская ЦРБ» (обслуживается 10 166 детей 0-17 лет, проживающих в Агинском районе, для проведения профилактических мероприятий в 5 прикрепленных районах с количеством детей 0-17 лет 15 363 человека).

В МО сформированы выездные бригады специалистов для проведения профилактических осмотров детей, проведения диспансеризации в отдаленных районах края. Выезд бригад будет осуществляться в соответствии с планами-графиками, согласованными с руководителями МО.

Мероприятие направлено на повышение доступности профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности.

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

План-график проведения профилактических медицинских осмотров ежегодно утверждается распоряжением Минздрава Забайкальского края в разрезе медицинских организаций. План-график работы выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования формируется и утверждается руководителем ГУЗ «ДКМЦ г. Читы» после согласования с руководителями МО края. Планируемый охват детского населения профилактическими медицинскими осмотрами – не менее 95 %.

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

План-график проведения профилактических медицинских осмотров подростков, в том числе врачами-урологами и гинекологами ежегодно утверждается распоряжением Минздрава Забайкальского края в разрезе медицинских организаций.

В целях сохранения репродуктивного здоровья детей и подростков будет активизирована разъяснительная работа с подростками и их родителями (законными представителями) в отношении необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров, в том числе осмотров девушек – врачом акушером-гинекологом, юношей – урологом-андрологом, своевременного выполнения рекомендаций специалистов.

Приобретение передвижных мобильных медицинских комплексов позволит к 2030 году увеличить не менее 95 % охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе подростков 15-17 лет, в рамках реализации приказа Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения». Это позволит увеличить охват профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних, в том числе подростков, обеспечить своевременное выявление заболеваний, проведение лечебно-оздоровительных мероприятий, снизить заболеваемости, сохранить здоровье детей, предотвратить нарушения репродуктивного здоровья подростков путем своевременного проведения лечебных и реабилитационных мероприятий.

Своевременное взятие на диспансерный учет несовершеннолетних, проведение лечебные и реабилитационные мероприятия в дальнейшем будет способствовать снижению у взрослых заболеваемости и смертности по основным классам заболеваний, занимающих в структуре причин смерти в трудоспособном возрасте лидирующие позиции (заболевания эндокринной системы и нарушениями обмена веществ, болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы, органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата).

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

Вакцинация населения Забайкальского края осуществляется в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденным приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 года № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется иммунизация детского населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям против инфекционных болезней, значимых для Забайкальского края: клещевого вирусного энцефалита, вирусного гепатита А, бешенства, сибирской язвы, бруцеллеза, пневмококковой инфекции (дети в возрасте от 2 до 5 лет, дети, страдающие хроническими заболеваниями, лица, подлежащие призыву на военную службу, допризывная молодежь, дети, проживающие в организациях социального обслуживания), менингококковой инфекций (дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С, лица, подлежащие призыву на военную службу),

Для осуществления плановой иммунизации детей в отдаленных районах края используются мобильные комплексы, что позволяет повысить охват детского населения профилактическими прививками, улучшить доступность медицинской помощи детскому населению в районах края.

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

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ

В рамках ТПГГ планирование мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия осуществляется с учетом Клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению (приказ Минздрава России от 31 июля 2020 года № 803н).

В крае медицинскую помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия оказывает отделение ВРТ ГБУЗ «ЗКПЦ», которое с 2014 года участвует в реализации ТППГ.

В отделении осуществляется обследование и подготовка пациентов к ЭКО, проводятся все этапы лечения: стимуляция суперовуляции, трансвагинальная пункция яичников, экстракорпоральное оплодотворение, ИКСИ, вспомогательный хетчинг, культивирование и перенос эмбрионов, криоконсервация спермы и эмбрионов, донорские программы.

При установлении диагноза бесплодие обследование пары возможно за счет средств ОМС в поликлинике по месту прикрепления, а также в рамках программы «ПредЭКО» на базе ГБУЗ «ЗКПЦ».

Для внесения в программу «ПредЭКО» пациентка самостоятельно или совместно с участковым врачом акушером-гинекологом заполняет анонимную анкету на сайте ГБУЗ «ЗКПЦ». После обработки анкеты и внесения данных в Регистр бесплодных пар пациентка в течение месяца приглашается на прием к врачу-гинекологу, который определяет перечень обследования, согласно маршрутному листу. После прохождения обследования и оформления необходимого пакета документов пациентка направляется на проведение программы ЭКО.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

Развитие ВМП с применением ВРТ семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы ОМС позволит ежегодно проводить процедуры ЭКО в количестве не менее 554 случаев.

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

Внедрение в учреждениях родовспоможения края системы менеджмента качества (далее – СМК) – комплексного подхода к управлению процессами для повышения качества и безопасности медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период, которая включает систематическое управление деятельностью, а также контроль качества и безопасности медицинской деятельности на всех уровнях организации – от заведующих отделениями до врачебной комиссии.

Таблица 43

Дорожная карта внедрения СМК в учреждениях родовспоможения

Субъект РФ	Забайкальский край
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения	Главный врач ГБУЗ «ЗКПЦ» Агафонова Елена Николаевна, Контактный телефон: 8 (3022) 28-38-83, Факс: 28-38-83 E-mail: priemnaya.zkpc@yandex.ru
Межтерриториальный Центр компетенций	ГБУЗ «ЗКПЦ», г. Чита, ул. Коханского, 16

Региональный Центр компетенций				
№ п/п	Наименование МО	Имеется действующий сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации/ресертификации
1. Акушерские стационары				
1.1	ГАУЗ «ЗККБ»	нет	да	2027
1.2	ГУЗ «Городской родильный дом»	нет	нет	2028
1.3	ГАУЗ «Краевая больница № 4»	нет	нет	2029
2. Женские консультации				
2.1	ГАУЗ «Агинская центральная районная больница»	нет	да	2028
3. Детские больницы				
3.1	ГУЗ «КДКБ»	нет	нет	2028
4. Детские поликлиники				
4.1	ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы»	нет	нет	2028

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

Медицинские работники МО, подведомственных Минздраву Забайкальского края, обеспечены автоматизированными рабочими местами и используют МИС, соответствующие требованиям Минздрава России.

В субъекте обеспечена преемственность оказания медицинской помощи посредством подсистем ГИСЗ Забайкальского края. МИС МО позволяет формировать СЭМД с дальнейшей передачей в Реестр электронных медицинских документов ЕГИСЗ, а также в ВИМИС АкиНео.

На региональном уровне функционирует централизованная подсистема по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология», позволяющая осуществлять мониторинг беременных женщин и новорожденных детей. Подсистема ГИСЗ субъекта «Регистры заболеваний» позволяет формировать регистры по заболеваниям и другим различным наборам данных, получаемых в автоматическом режиме из МИС МО.

В рамках реализации Программы разработана «дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и ГИС СЗ в крае в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства – МО, имеющие лицензию на следующие виды медицинской деятельности: «Акушерское дело», «Акушерство и гинекология (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности)», «Акушерство и гинекология (искусственное прерывание

беременности)», «Акушерство и гинекология (использование ВРТ)», «Неонатология», «Педиатрия», «Сестринское дело в педиатрии».

«Дорожная карта» включает следующие мероприятия:

1) оценка информационной инфраструктуры в МО;
2) создание плана корректирующих мероприятий с указанием сроков исполнения, ответственных лиц;

3) передача СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД, содержащие минимальный набор сведений о пациентке в соответствии с требованиями постановления Правительства РФ от 31 мая 2025 года № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью), в том числе:

формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в МИС акушерского стационара и его передача в ФРМСР (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год);

формирование СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС акушерского стационара и его передача в Регистр РНС;

формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в МИС/ЛИС с дальнейшей передачей в Регистр РНС;

развитие регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ, использование его в работе АДКЦ и реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных «якорной» МО по профилю «Неонатология», главных внештатных специалистов по акушерству и гинекологии и неонатологии:

4) осуществление регионального мониторинга:

амбулаторное наблюдение беременных;

стационарное лечение беременных, рожениц и родильниц;

этап скорой медицинской помощи/эвакуации выездной бригадой АДКЦ;

оказание медицинской помощи при критических акушерских состояниях;

оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице;

амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде.

5. План мероприятий реализации Программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении		
1	Оснащение (дооснащение и/или переоснащение) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделении) в субъекте, в том числе в составе других организаций						
1.1	Анализ оснащенности медицинским оборудованием ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатального центра ГАУЗ «ЗККБ» в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».	1 января 2025 года	28 февраля 2025 года	К 28 февраля 2025 года году проведен анализ оснащенности медицинским оборудованием ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатального центра ГАУЗ «ЗККБ».	Итоговый отчет	Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края, руководители ГБУЗ «ЗКПЦ» и ГАУЗ «ЗККБ»	
1.2.	Формирование паспорта оснащенности медицинским оборудованием ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатального центра ГАУЗ «ЗККБ».	1 марта 2025 года	31 марта 2025 года	К 31 марта 2025 года сформированы и утверждены паспорта оснащенности медицинским оборудованием ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатального центра ГАУЗ «ЗККБ».	2 ед.	Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края), руководители ГБУЗ «ЗКПЦ» и ГАУЗ «ЗККБ»	
1.3.	Формирование перечня медицинского оборудования для оснащения/переоснащения ГБУЗ «ЗКПЦ» и	1 января 2025 года	1 мая 2025 года	К 1 мая 2025 года сформированы перечни медицинского оборудования для оснащения/переоснащения	2 ед.	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и	

	перинатального центра ГАУЗ «ЗККБ».			ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатального центра ГАУЗ «ЗККБ», направлены на согласование в Минздрав России.		детства Минздрава Забайкальского края, Главный внештатный акушер- гинеколог Минздрава Забайкальского края	
1.4.	Проведение мероприятий по закупке медицинского оборудования для оснащения/переоснащения ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатального центра ГАУЗ «ЗККБ».	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года проведены мероприятия по закупу медицинского оборудования для оснащения/переоснащения ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатального центра ГАУЗ «ЗККБ», заключены контракты на поставку.	В соответствии с согласованным Минздравом России перечнем медицинского оборудования для оснащения/переоснащения ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатального центра ГАУЗ «ЗККБ».	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, руководители ГБУЗ «ЗКПЦ» и ГАУЗ «ЗККБ»	
1.5.	Ввод в эксплуатацию медицинского оборудования для оснащения/переоснащения ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатального центра ГАУЗ «ЗККБ».	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года оборудование для оснащения/переоснащения ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатального центра ГАУЗ «ЗККБ» введено в эксплуатацию, внесено в карточку ФРМО МО.	В соответствии с согласованным Минздравом России перечнем медицинского оборудования для оснащения/переоснащения ГБУЗ «ЗКПЦ» и перинатального	Руководители ГБУЗ «ЗКПЦ» и ГАУЗ «ЗККБ»	

					центра ГАУЗ «ЗККБ».		
1.6.	Актуализация приказа Минздрава Забайкальского края от 1 февраля 2024 года № 57/ОД «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Забайкальского края» (далее – приказ № 57/ОД): 1) маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология»,	1 февраля 2026 года	28 февраля 2026 года	К 28 февраля 2026 года актуализирован приказ № 57/ОД, согласован с главным внештатным профильным специалистом Минздрава России Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи позволит повысить доступность, качество и безопасность медицинской помощи, расширить возможности оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным детям в критических состояниях, выхаживать недоношенных детей на самых ранних сроках, снизить материнскую, детскую и младенческую смертность.	1 ед.	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края	
1.7.	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Внедрению современных технологий оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии позволит снизить частоту проведения кесаревых сечений, родового травматизма, и как следствие. снизить	2 МО	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края,	

				материнскую, детскую и младенческую смертность, заболеваемость новорожденных детей, инвалидизацию.		Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края	
1.7.1.	Создание и тиражирование речевых модулей для врачей женских консультаций, направленных на правильный настрой женщин на естественные роды в случаях повторных беременностей после предыдущего оперативного родоразрешения, в случаях тазового предлежания плода, объяснения для необходимости наружного поворота	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	К 31 декабря 2025 года внедрены речевые модули для врачей женских консультаций, направленные на правильный настрой женщин на естественные роды в случаях повторных беременностей после предыдущего оперативного родоразрешения, в случаях тазового предлежания плода, объяснения для необходимости наружного поворота.	35 МО	Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края	
1.7.2.	Внедрение ежедневного аудита с созданием регионального мониторинга показаний для проведения кесаревых сечений в стационарах 2-3 группы с участием сотрудников профильных кафедр ЧГМА	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	К 31 декабря 2025 года внедрен аудит с созданием регионального мониторинга показаний для проведения кесаревых сечений в ГБУЗ «ЗКПЦ», ГАУЗ «ЗККБ», ГУЗ «Городской родильный дом», ГАУЗ «Краевая больница № 4» с участием сотрудников профильных кафедр ФГБОУ ВО ЧГМА.	4 МО	Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края О.Ю.Брум, и. о. ректора ЧГМА (по согласованию)	
1.7.3.	Внедрение системы менеджмента качества в	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	К 31 декабря 2026 года внедрена система	2 МО	Заместитель министра,	

	ГАУЗ «ЗККБ», ГУЗ «Городской родильный дом»			менеджмента качества в ГАУЗ «ЗККБ», ГУЗ «Городской родильный дом».		начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, Главный внештатный акушер- гинеколог Минздрава Забайкальского края	
1.7.4.	Внедрение ультразвуковой навигации в родах в ГБУЗ «ЗКПЦ» и ГАУЗ «ЗККБ» для определения возможности проведения вакуум- экстракции плода	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	К 31 декабря 2026 года внедрена ультразвуковая навигация в родах в ГБУЗ «ЗКПЦ» и ГАУЗ «ЗККБ» для определения возможности проведения вакуум-экстракции плода. что позволит снизить частоту кесаревых сечений, травматизма в родах.	2 МО	Главный внештатный акушер- гинеколог Минздрава Забайкальского края, руководители ГБУЗ «ЗКПЦ», ГАУЗ «ЗККБ».	
1.7.5.	Проведение обучения специалистов акушеров- гинекологов совместно с сотрудниками профильных кафедр акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ЧГМА по утвержденным клиническим рекомендациям (приложение № 7 к Программе).	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	К 31 декабря 2030 года все специалисты акушеры- гинекологи обучены совместно с сотрудниками профильных кафедр акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ЧГМА по утвержденным клиническим рекомендациям.	150 человек	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, Главный внештатный	

						акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края, руководители ГБУЗ «ЗКПЦ», ГБУЗ «ЗККБ».	
2	Создание женских консультаций, в том числе в составе других организаций, в субъекте для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа (далее – ПГТ), малых городах						
2.1.	Проведение анализа доступности медицинской помощи женщинам, проживающим в Агинском районе и близлежащих районах, по профилю «Акушерство и гинекология»	1 января 2026 года	31 марта 2025 года	К 31 марта 2025 года проведен анализ доступности медицинской помощи женщинам, проживающим в Агинском муниципальном районе и близлежащих районах, по профилю «Акушерство и гинекология».	1 МЛ	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края, руководитель ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	
2.2.	Формирование паспорта оснащенности медицинским оборудованием создаваемой на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов ГАУЗ «Агинская ЦРБ» женской	1 марта 2025 года	31 марта 2025 года	К 31 марта 2025 года сформирован паспорт оснащенности медицинским оборудованием создаваемой на базе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	1 ед.	Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского	

	консультации			ГАУЗ «Агинская ЦРБ» женской консультации, направлен на согласование в Минздрав России.		края, руководитель ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	
2.3	Издание приказа о создании женской консультации на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов в ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	Создание женской консультации на базе имеющихся кабинетов акушера-гинеколога в ГАУЗ «Агинская ЦРБ» позволит повысить доступность и качество медицинской помощи беременным женщинам, проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах, снизить материнскую, детскую и младенческую смертность.	1 ед.	Руководитель ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	
2.4..	Формирование перечня медицинских изделий оснащения новой женской консультации на основе кабинетов врача акушера ГАУЗ «Агинская ЦРБ» в соответствии с письмом Минздрава России от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656	1 января 2025 года	31 марта 2025 года	К 31 марта 2025 года сформирован перечень медицинских изделий оснащения новой женской консультации на основе кабинетов врача акушера ГАУЗ «Агинская ЦРБ» в соответствии с письмом Минздрава России от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656.	135 ед. в соответствии с согласованным Минздравом России перечнем медицинского оборудования	Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края, руководитель ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	
2.5.	Проведение мероприятий по закупке медицинского оборудования для оснащения новой женской консультации на основе кабинетов врача акушера ГАУЗ «Агинская ЦРБ» в соответствии с	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года закуплено и поставлено 135 единиц медицинского оборудования.	135 ед. в соответствии с согласованным Минздравом России перечнем медицинского оборудования	Руководитель ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	

	согласованным перечнем						
2.6.	Ввод в эксплуатацию медицинского оборудования для оснащения новой женской консультации на основе кабинетов врача акушера ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года медицинское оборудование для оснащения новой женской консультации на основе кабинетов врача акушера ГАУЗ «Агинская ЦРБ» введено в эксплуатацию.	135 ед. в соответствии с согласованным Минздравом России перечнем медицинского оборудования	Руководитель ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	
2.7.	Внесение приобретенного медицинского оборудования в карточку МО Федерального регистра медицинских организаций (далее – ФРМО)	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года медицинское оборудование для оснащения новой женской консультации на основе кабинетов врача акушера ГАУЗ «Агинская ЦРБ» внесено в карточку ФРМО МО.	135 ед. в соответствии с согласованным Минздравом России перечнем медицинского оборудования	Руководитель ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	
2.8.	Оснащение рабочих мест (врачей акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) АРМ (МИС, доступ в сеть Интернет)	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года 15 рабочих мест (врачей акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) оснащены АРМ (МИС, доступ в сеть Интернет), 1 точка с возможностью проведения ТМК.	15 АРМ, 1 точка с возможностью проведения ТМК,	Руководитель ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	
3.	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин						
3.1	Разработка карт типизации и стандартизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию	1 января 2025 года	31 декабря 2026 года	К 31 декабря 2026 года разработаны и внедрены карты типизации и стандартизации процессов оказания медицинской	10	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и	

	положительных репродуктивных установок у женщин; 1) оформление женских консультаций логотипом «Служба здоровья»; 2) внедрение семейноцентричности; 3) создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан» и с учетом применения бережливых технологий (открытая регистратура)			помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, что позволит повысить доступность и качество медицинской помощи, уменьшить время ожидания приема.		детства Минздрава Забайкальского края, Главный внештатный акушер- гинеколог Минздрава Забайкальского края, руководители МО	
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	1 января 2025 года	31 декабря 2026 года	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций позволит повысить доступность медицинской помощи беременным женщинам.	1 ЖК	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края	
4	Оснащение (дооснащение и/или переоснащение) медицинскими изделиями детских больниц субъекта, в том числе в составе других организаций						
4.1	Проведение анализа перечня видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; перечня заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года проведен анализ доступности и качества оказания специализированной, в том числе ВМП детям, оснащенности ГУЗ «КДКБ» медицинским оборудованием, кадрами.	1 МО	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края,	

	бесплатно; категорий детей, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; базовой программы ОМС, порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи в соответствии с ТПГТ на планируемый год					руководитель ГУЗ «КДКБ»	
4.2.	Проведение оценки существующей материально-технической базы ГУЗ «КДКБ», оценки своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию в МО	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года определен необходимый перечень материально-технических средств по результатам мониторинга с учетом приоритетности приобретения оборудования.	1 ед.	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, руководитель ГУЗ «КДКБ»	
4.3.	Формирование паспорта оснащенности медицинским оборудованием ГУЗ «КДКБ» с учетом утвержденных порядков оказания специализированной, в том числе ВМП, детям	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года сформирован паспорт оснащенности медицинским оборудованием ГУЗ «КДКБ» с учетом утвержденных порядков оказания специализированной, в том числе ВМП, детям.	1 ед.	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, руководитель ГУЗ «КДКБ»	
4.4.	Утверждение плана	1 января	31 декабря	К 31 декабря 2025 года	1 ед.	Руководитель	

	финансово-хозяйственной деятельности ГУЗ «КДКБ», включая потребность в материальных ресурсах	2025 года	2025 года	утвержден план финансово-хозяйственной деятельности ГУЗ «КДКБ», включая потребность в материальных ресурсах.		ГУЗ «КДКБ»	
4.5.	Формирование перечня медицинского оборудования на основании сформированного и утвержденного паспорта ГУЗ «КДКБ» с учетом Порядков оказания медицинской помощи детям в соответствии с рекомендованными перечнями медицинского оборудования	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года сформирован перечень медицинского оборудования ГУЗ «КДКБ» с учетом утвержденных порядков оказания специализированной, в том числе ВМП, детям, направлен на согласование в профильным специалистами Минздрав России.	1 ед.	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, руководитель ГУЗ «КДКБ»	
4.6.	Проведение мероприятий по закупке медицинского оборудования ГУЗ «КДКБ» в соответствии с согласованным перечнем	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	К 31 декабря 2030 года закуплено медицинское оборудование ГУЗ «КДКБ» с учетом согласованного перечня, введено в эксплуатацию, внесено в карточку ФРМО МО.	В соответствии с согласованным перечнем	Руководитель ГУЗ «КДКБ»	
4.7	Актуализация приказа Минздрава Забайкальского края т 6 марта 2022 года № 182/ОД «Об организации оказания педиатрической помощи на территории Забайкальского края» (далее – приказ № 182/ОД), в том числе региональной маршрутизации по профилю «Педиатрия»	1 февраля 2026 года	28 февраля 2026года	Актуализирован приказ № 182/ОД, что позволит повысить доступность, качество и безопасность медицинской помощи детям, в том числе специализированной, включая ВМП, снизить заболеваемость, инвалидизацию и детскую смертность. Приказ согласован с профильным	1 ед.	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края	

				НМИЦ.			
4.8	Разработка и утверждение регионального нормативного правового акта (далее – НПА), регламентирующего оказание специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, детям по профилю «Детская хирургия»	1 февраля 2026 года	28 февраля 2026 года	Разработан и утвержден НПА, регламентирующий оказание специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, детям по профилю «Детская хирургия», что позволит повысить качество оказания медицинской помощи детям, снизить младенческую и детскую смертность. Приказ согласован с профильным НМИЦ.	1 ед.	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края	
4.9.	Разработка и утверждение регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей, внедрение документирования реанимационно-консультативной помощи детям	1 февраля 2026 года	28 февраля 2026 года	Разработан и утвержден региональный НПА, регламентирующий деятельность РКЦ для детей, внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям. НПА согласован с профильным НМИЦ.	1 ед.	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края	
4.10.	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц в симуляционных центрах, в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	За 2025-2030 годы будет обучено на симуляционных тренингах 69 врачей, в том числе 19 врачей-неонатологов, 30 врачей-анестезиологов-реаниматологов, 20 врачей хирургов. Повышение квалификации врачебного и	Ежегодно в соответствии с планом обучения	Начальник отдела кадровой политики Минздрава Забайкальского края, и. о. ректора ЧГМА (по согласованию),	

	помощи детям			среднего медицинского персонала детских больниц в симуляционных центрах позволит повысить качество оказания медицинской помощи детям, снизить инвалидизацию детей, младенческую и детскую смертность.		руководители медицинских организаций	
4.11.	Актуализация алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемно-диагностическом отделении ГУЗ «КДКБ»	1 января 2026 года	31 марта 2026 года	К 31 марта 2026 года актуализированы алгоритмы оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемно-диагностическом отделении ГУЗ «КДКБ», что будет способствовать повышению качества оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детям, сохранению жизни и здоровья пациентов за счет повышения эффективности принимаемых клинических решений; оптимизации логистики пациентов, рациональному распределению лечебно-диагностических ресурсов; сокращению времени ожидания начала оказания медицинской помощи для более тяжелых пациентов; оперативное документирование	2 СОПа	Руководитель ГУЗ «КДКБ»	

				состояния пациента; информирование сопровождающих (законных представителей) ребенка о степени тяжести состояния, приоритетности оказания медицинской помощи.			
4.12.	Актуализация СОПа «Сортировка пациентов на этапе приемно-диагностического отделения ГУЗ «КДКБ»	1 января 2026 года	31 марта 2026 года	К 31 марта 2026 года актуализирован СОП «Сортировка пациентов на этапе приемно-диагностического отделения ГУЗ «КДКБ», что позволит повысить эффективность и качество работы персонала, что будет способствовать сохранению здоровья и жизни детей, снижению инвалидизации детей, младенческой и детской смертности.	1 СОП	Руководитель ГУЗ «КДКБ»	
4.13.	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	1 января 2025 года	31 декабря 2026 года	Внедрение современных технологий будет способствовать сохранению здоровья и жизни детей, снижению инвалидизации детей, младенческой и детской смертности.	3 медицинских технологии	Руководитель ГУЗ «КДКБ»	
4.13.1	Внедрение BIS-мониторирования глубины седации во время медикаментозного сна	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года внедрено BIS-мониторирование глубины седации во время медикаментозного сна	1 ед.	Руководитель ГУЗ «КДКБ»	
4.13.2.	Внедрение использования аппарата ультразвуковой	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года внедрена методика	1 ед.	Руководитель ГУЗ «КДКБ»	

	диагностики для проведения катетеризации центральных вен, блокад поперечного пространства живота под ультразвуковым контролем с целью послеоперационного обезболивания			использования аппарата УЗИ для проведения катетеризации центральных вен, блокад поперечного пространства живота под ультразвуковым контролем с целью послеоперационного обезболивания.			
4.13.3.	Внедрение афферентных методов лечения аппаратом MultiFiltratePRO – система диализа MultiFiltrate PRO с возможностями цитратно-кальциевой антикоагуляции.	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	К 31 декабря 2026 года внедрен метод лечения аппаратом MultiFiltratePRO – система диализа MultiFiltrate PRO с возможностями цитратно-кальциевой антикоагуляции.	1 ед.	Руководитель ГУЗ «КДКБ»	
4.13.4.	Обучение 2 врачей анестезиологов-реаниматологов ГУЗ «КДКБ» на базе в ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, курс «Экстракорпоральные методы детоксикации».	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года 2 врача анестезиолога-реаниматолога ГУЗ «КДКБ» обучены на базе в ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России методике экстракорпоральных методов детоксикации.	2 врача	Руководитель ГУЗ «КДКБ»	
4.14.	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	1 января 2026 года	31 декабря 2027 года	Внедрение программы СКАТ будет способствовать снижению частоты госпитальных инфекций, непрерывному улучшению клинической практики использования антибиотиков при лечении детей путем разработки алгоритма проведения	1 ед.	Руководитель ГУЗ «КДКБ»	

				антимикробной терапии и оценкой ее эффективности, определением сроков, порядка оценки и регистрации в медицинской документации, внедрения алгоритма в клиническую практику, контроля выполнения алгоритма.			
4.15	Укомплектование ГУЗ «КДКБ» врачебным и средним медицинским персоналом	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Укомплектование ГУЗ «КДКБ» врачебным и средним медицинским персоналом будет способствовать повышению доступности и качества оказания специализированной, в том числе ВМП детям, сохранению здоровья и жизни детей, снижению инвалидизации, младенческой и детской смертности.	35 врачей, 29 среднего медицинского персонала	Начальник отдела кадровой политики Минздрава Забайкальского края, и. о. ректора ЧГМА (по согласованию),, Главный врач ГУЗ «КДКБ»	
4.16.	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Внедрение бережливых технологий повысит доступность и качество обслуживания, уменьшит длительность ожидания медицинской помощи, и, как следствие, будет способствовать сохранению здоровья и жизни детей, снижению инвалидизации детей, младенческой и детской смертности.	3 ед.	Главный врач ГУЗ «КДКБ»	

5	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъекта для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения						
5.1	Оснащение ГУЗ «ДКМЦ г. Читы» и ГУЗ «Читинская ЦРБ» передвижными медицинскими комплексами, оснащенными мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	К 31 декабря 2026 года ГУЗ «ДКМЦ г. Читы» и ГУЗ «Читинская ЦРБ» оснащены передвижными медицинскими комплексами, что позволит увеличить охват профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних, раннему выявлению заболеваний, своевременному проведению лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, и, как следствие, сохранению и укреплению здоровья детей, в том числе репродуктивного здоровья, снижению инвалидизации, детской смертности.	4 ед.	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, руководители ГУЗ «ДКМЦ г. Читы», ГУЗ «Читинская ЦРБ»	
5.2.	Оснащение ГАУЗ «Краевая больница № 4» и ГАУЗ «Агинская ЦРБ» передвижными медицинскими комплексами, оснащенными мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических	1 января 2027 года	31 декабря 2027 года	К 31 декабря 2027 года ГАУЗ «Краевая больница № 4» и ГАУЗ «Агинская ЦРБ» оснащены передвижными медицинскими комплексами, что позволит увеличить охват профилактическими медицинскими осмотрами	4 ед.	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, руководители	

	медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности			несовершеннолетних, раннему выявлению заболеваний, своевременному проведению лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, и, как следствие, сохранению и укреплению здоровья детей, в том числе репродуктивного здоровья, снижению инвалидизации, детской смертности.		ГАУЗ «Краевая больница № 4», ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	
5.3.	Проведение профилактических медицинских осмотров детей в возрасте 0-17 лет, в том числе с использованием мобильного медицинского оборудования с использованием	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Увеличение охвата детей в возрасте 0-17 лет профилактическими медицинскими осмотрами будет способствовать раннему выявлению заболеваний, взятию на диспансерный учет, своевременному назначению лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий позволит снизить вероятность хронизации заболеваний, сохранить и укрепить здоровье детей, снизить детскую смертность от заболеваний.	Не менее 95 %	Главный специалист-эксперт отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, руководители медицинских организаций	
5.4.	Проведение профилактических	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Увеличение охвата осмотрами девочек в	Не менее 95 %.	Главный специалист-	

	медицинских осмотров детей в возрасте 15–17 лет с целью сохранения их репродуктивного здоровья, в том числе с использованием мобильного медицинского оборудования с использованием			возрасте 15-17 лет врачами акушерами-гинекологами, мальчиков в возрасте 15-17 лет врачами детскими урологами-андрологами будет способствовать раннему выявлению и лечению имеющейся патологии, предотвратить нарушения репродуктивного здоровья в будущем путем проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.		эксперт отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, руководители медицинских организаций	
5.5.	Проведение иммунизации детей в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в том числе с использованием мобильного медицинского оборудования с использованием	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, против инфекционных болезней позволит предотвратить возникновение и распространение инфекционных болезней, уровень заболеваемости которых регулируется профилактической иммунизацией, что в дальнейшем позволит сохранить и укрепить здоровье детей и населения в целом, снизить заболеваемость и смертность от управляемых	Охват вакцинацией не менее 95 % в декретированные сроки	Заместитель начальника отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края	

				инфекций.			
6	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	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Оказания медицинской помощи с применением ВРТ позволит снизить количество бесплодных пар, увеличить количество семей с детьми	Не менее 554 процедур в год	Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края	
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Формирование и ведение регистра бесплодных пар, выездные формы работы позволят повысить доступность медицинской помощи при бесплодии, снизить количество бесплодных пар, увеличить количество семей с детьми.	все нуждающиеся	Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края, главный врач ГБУЗ «ЗКПЦ»	
7	Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиник						
7.1	Создание регионального Центра компетенций (далее – РЦК) на базе ГБУЗ «ЗКПЦ»	1 января 2026 года	31 декабря 20260 года	Организация РКЦ будет способствовать обеспечению высокого качества медицинской помощи и безопасности пациентов за счет систематического улучшения процессов, снижения ошибок и минимизации рисков. Внедрение СМК повысит удовлетворенность пациентов и их семей, улучшит эффективность работы персонала, снизит	1 ед.	Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края, Руководитель ГБУЗ «ЗКПЦ»	

				затраты и сделает учреждение более конкурентоспособным.			
7.2	Внедрение системы менеджмента качества (далее – СМК) на базе ГАУЗ «ЗККБ», ГУЗ «Городской родильный дом», ГАУЗ «Краевая больница № 4»	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Прохождение сертификации по системе Росздравнадзора.	3 ед.	Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края, руководители МО	
7.3	Внедрение СМК в женской консультации ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Прохождение сертификации по системе Росздравнадзора.	1 ед.	Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава Забайкальского края, руководитель ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	
7.4	Внедрение СМК в ГУЗ «КДКБ»	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Прохождение сертификации по системе Росздравнадзора.	1 ед.	Заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, Главный врач ГУЗ «КДКБ»	
7.5	Внедрение СМК в ГУЗ «ДКМЦ г. Читы»	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Прохождение сертификации по системе Росздравнадзора.	1 ед.	Заместитель министра,	

						начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава Забайкальского края, Главный врач ГУЗ «ДКМЦ г. Читы»	
8	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1	Проведение оценки информационной инфраструктуры в МО	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	К 31 декабря 2026 года проведена оценка информационной инфраструктуры в МО, что позволит планировать мероприятия по оптимизации цифровой зрелости службы родовспоможения и детства.	Сводный отчет о состоянии информационно й инфраструктуры в МО края	Руководитель ГУЗ «Медицинский информационны й центр»	
8.2.	Разработка «дорожной карты» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и ГИС СЗ в крае в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	К 31 декабря 2026 года разработана «дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и ГИС СЗ в крае в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства.	1 ед	Руководитель ГУЗ «Медицинский информационны й центр»	
8.3	Проведение корректирующих мероприятий по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства:	1 января 2026 года	31 декабря 2027 года	К 31 декабря 2026 года проведены корректирующие мероприятий по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства.	35 МО	Руководитель ГУЗ «Медицинский информационны й центр»,, руководители	

						МО	
8.4.	Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» посредством подсистем ГИСЗ Забайкальского края. МИС МО	1 января 2026 года	31 декабря 2027 года	Мероприятие позволит формировать структурированные электронные медицинские документы с дальнейшей передачей в Реестр электронных медицинских документов ЕГИСЗ, а также в ВИМИС АкиНео, что позволит улучшить доступность и качество медицинской помощи.	35 МО	Руководитель ГУЗ «Медицинский информационный центр»	
8.5.	Проведение обучения ответственных медицинских работников по передаче данных результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр расширенного неонатального скрининга	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	К 31 декабря 2025 года 2 врача-лаборанта лаборатории неонатального скрининга ГУЗ «КДКБ» обучены технике передачи данных результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр расширенного неонатального скрининга.	2 врача-лаборанта	Руководитель ГУЗ «КДКБ»	
8.6.	Осуществление ежемесячного мониторинга передачи данных результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр расширенного неонатального скрининга	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	К 31 декабря 2030 года доля результатов лабораторных исследований, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр расширенного неонатального скрининга, составит не менее 99 %.	Не менее 99 %	Руководитель ГУЗ «Медицинский информационный центр», руководитель ГУЗ «КДКБ»	

6. Ожидаемые результаты Программы

№	Результат	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1.	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия нарастающий итог (ед.)	0	554	1108	1662	2216	2770	3325
2.	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, нарастающий итог (ед.)	0	9	9	9	9	9	9
3.	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, нарастающий итог (ед.)	0	0	4	8	8	8	8
4.	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения), в том числе в составе других организаций, нарастающий итог (ед.)	0	2	2	2	2	2	2
5.	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы, в том числе в составе других организаций, нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	0	0
6.	Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах, нарастающий итог (ед.)	0	1	1	1	1	1	1

7. Сроки реализации Программы

Программа реализуется в период с 2025 по 2030 годы.

8. Социально значимый результат Программы

Реализация основных мероприятий Программы позволит усовершенствовать существующий уровень организации оказания медицинской помощи населению репродуктивного возраста, беременным женщинам, роженицам и родильницами, детям; обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатальной и педиатрической служб, повысить доступность и качество медицинской помощи населению, что в дальнейшем будет способствовать сохранению репродуктивного здоровья подростков и граждан репродуктивного возраста, снижению заболеваемости, инвалидизации, смертности населения, в том числе материнской, младенческой и детской смертности, увеличению количества семей с детьми, в том числе многодетных семей, и, как следствие, ожидаемому повышению рождаемости.

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

Общественно значимым результатом реализации Программы является обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к региональной программе
«Охрана материнства и детства на
территории Забайкальского края на 2025-
2030 годы»

Оснащение ГУЗ «Краевая детская клиническая больница

1. Отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования (ед.)	Фактическое число оборудования (ед.)		Потребность в оборудовании (ед.)		
			Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
Отделение реанимации и интенсивной терапии							
1	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	3	2	2	3	1	2
2	Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	3	0	0	3	3	0
3	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	3	1	1	3	2	1
4	Аппарат ЭКМО	0	0	0	0	0	0
5	Аппарат высокопоточной оксигенотерапии	3	1	1	3	2	1
6	Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	3	3	3	3	0	3
7	Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом доплерографии	3	0	0	3	3	0
8	Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазферез/плазмафильтрация) с низкочастотными режимами, цитратно-кальциевой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	0	0	0	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования (ед.)	Фактическое число оборудования (ед.)		Потребность в оборудовании (ед.)		
			Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
9	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	18	22	15	11	0	11
10	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	5	4	4	5	1	4
11	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	6	0	0	6	6	0
12	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	3	2	1	2	1	1
13	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	12	12	6	6	0	6
14	Дефибриллятор	3	3	3	3	0	3
15	Инкубатор для новорожденных	6	0	0	6	6	0
16	Инфузионный насос волюметрический	27	27	27	27	0	27
17	Инфузионный насос шприцевой	50	70	70	50	0	50
18	Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	0	1	0	0	0	0
19	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	0	0	0	0	0	0
20	Кровать многофункциональная 3-х секционная с прикроватной тумбочкой	0	12	12	0	0	0
21	Кровать флюидизационная	1	1	1	1	0	1
22	Монитор внутричерепного давления	0	1	1	0	0	0
23	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	30	33	25	22	0	22

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования (ед.)	Фактическое число оборудования (ед.)		Потребность в оборудовании (ед.)		
			Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
24	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингобронхоскоп)	3	2	0	0	0	0
25	Откашливатель (инсуффлятор-эксуффлятор)	0	0	0	0	0	0
26	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	3	2	2	3	1	2
27	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	0	0	0	0	0	0
28	Стойка для инфузионных систем напольная	27	35	20	12	0	12
29	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	3	0	0	3	3	0
30	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	4	3	0	1	1	0
31	Тромбоэластограф	0	0	0	0	0	0
32	Центральная мониторинговая станция	0	0	0	0	0	0
33	Электрокардиостимулятор	1	1	0	0	0	0
34	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N, низкопоточным редуктором и мониторингом NO/NO2	0	0	0	0	0	0
Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных							
1	Автоматический анализатор газов крови, кислотно- щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	1	1	1	0	1
2	Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	0	1	1	0	0	0
3	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	9	9	9	9	0	9

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования (ед.)	Фактическое число оборудования (ед.)		Потребность в оборудовании (ед.)		
			Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
4	Воздушно-кислородный смеситель с флоуметром для ручного аппарата искусственной вентиляции легких	6	6	3	3	0	3
5	Аппарат для быстрого размораживания плазмы	1	1	1	1	0	1
6	Аппарат для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях	1	1	0	0	0	0
7	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких либо аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	1	1	0	0	0	0
8	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	9	9	6	6	0	6
9	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1	1	0	0	0	0
10	Светильник (лампа) операционный (мобильный)	1	1	1	1	0	1
11	Светильник бестеневой передвижной	1	1	1	0	0	0
12	Дефибриллятор	1	1	1	1	0	1
13	Инкубатор для новорожденных	12	12	12	12	0	12
14	Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	1	1	0	0	0	0
15	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	0	0	1	1	0
16	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	1	1	1	1	0	1
17	Прибор для мониторингирования электрической активности мозга	1	1	1	1	0	1
18	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток	12	12	8	8	0	8

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования (ед.)	Фактическое число оборудования (ед.)		Потребность в оборудовании (ед.)		
			Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
19	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор) (хирургическая)	0	0	0	0	0	0
20	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	0	0	1	1	0
21	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно- и биполярный для резекции и коагуляции с комплектом инструментария для детей, включая новорожденных	0	0	0	0	0	0
22	Передвижная стойка для вертикальных рентгеновских снимков	1	1	1	1	0	1
23	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	1	1	1	1	0	1
24	Передвижной аппарат электрокардиографии, оснащенный системой защиты от электрических помех	1	1	1	1	0	1
25	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	1	1	1	0	1
26	Стол операционный	1	1	1	1	0	1
27	Прибор для определения транскутанного билирубинового индекса	1	1	1	1	0	1
28	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	4	2	2	4	2	2
29	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N ₂ , низкоточным редуктором и мониторингом NO/NO ₂	1	0	0	1	1	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования (ед.)	Фактическое число оборудования (ед.)		Потребность в оборудовании (ед.)		
			Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
30	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	1	1	0	1
31	Тромбоэластограф	0	0	0	0	0	0
32	Центральная мониторинговая станция	0	0	0	0	0	0

2. Оснащение оборудованием операционных

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед.)	Фактическое число оборудования (ед.)		Потребность в оборудовании (ед.)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
1	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	1	1	1	0	1
2	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	Ангиографическая		0	0	0	0	0	0
3	Аппарат для гипотермии с циркулирующей жидкостью	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	0	0	1	1	0
4	Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	1	1	1	0	1
5	Аппарат для обработки костей и костной ткани	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	1	1	1	0	1

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
6	Аппарат для реинфузии крови	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая	операционная № 7, 8, 2,4	0	0	0	0	0	0
7	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	Анестезиология	0	2	2	2	2	0	2
8	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	ЛОР	0	0	0	0	0	0	0
9	Аппарат конвекционного обогрева пациентов	Анестезиология	0	4	4	4	4	0	4
10	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	Анестезиология	0	1	1	1	1	0	1
11	Аппарат наркозно- дыхательный с полным 1 набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	Ангиографическая	0	0	0	0	0	0	0
12	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Травматологическая	операционная № 8	1	1	1	1	0	1

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
13	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая	операционная № 8	1	1	1	1	0	1
14	Аппарат электрохирургический высокочастотный	ЛОР	операционная № 6	0	1	1	0	0	0
15	Аппарат электрохирургический радиочастотный	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая	операционная № 7, 8, 2, 4	1	2	2	1	0	1
16	Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	ЛОР	операционная № 6	0	1	1	0	0	0
17	Артроскопическая стойка	Травматологическая	операционная № 7, 8	1	1	1	1	0	1
18	Аспиратор хирургический вакуумный	Нейрохирургическая	операционная № 1	2	2	2	2	0	2
19	Аспиратор хирургический ультразвуковой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая	операционная № 7, 8, 2, 4	0	1	1	0	0	0
20	Бестеневые лампы	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, эндоскопия, Ч.Л.Х, Кардиохирургическая офтальмологическая	операционная № 7, 8, 2, 4, 3, 9	0	5	5	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
21	Биноккулярная лупа с источником освещения	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	1	1	1	0	1
22	Биноккулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	Офтальмологическая	операционная № 3, 9	0	1	1	0	0	0
23	Видеобронхоскоп	Эндоскопия		1	1	0	0	0	0
24	Видеогастроскоп	Эндоскопия		1	5	0	0	0	0
25	Видеоколоноскоп	Эндоскопия		1	2	0	0	0	0
26	Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	ЛОР	операционная № 6	0	1	1	0	0	0
27	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	Анестезиология	0	0	1	0	0	0	0
28	Видеопроцессор	Эндоскопия	0	0	9	0	0	0	0
29	Дефибриллятор	Анестезиология, ангиографическая, общепрофильная (детская хирургия), урологическая, кардиохирургическая	0	2	2	2	2	0	2
30	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	Ангиографическая, нейрохирургическая, кардиохирургическая	0	0	1	1	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
31	Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	Анестезиология, ангиографическая, общепрофильная (детская хирургия), урологическая	0	0	0	0	0	0	0
32	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	Ангиографическая, нейрохирургическая, офтальмологическая кардиологическая	0	0	0	0	0	0	0
33	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	Офтальмологическая оториноларингологическая	операционная №3	1	1	1	1	0	1
34	Комплекс согревающий анестезиолого- реанимационный	Нейрохирургическая	операционная № 1	2	1	1	2	1	1
35	Комплект сшивающих аппаратов для наложения механического шва с длинной кассеты 25, 30, 45, 55, 60, 80, 90 и 100 мм	Общепрофильная (детская хирургия)	операционная № 4, 5	0	2		0	0	0
36	Кресло с подлокотниками мягкое мобильное с гидроприводом для операционной	Нейрохирургическая	0	1	2	2	1	0	1
37	Криохирургическая офтальмологическая установка	Офтальмологическая	0	0	0	0	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
38	Лазерный офтальмологический коагулятор диодный для транспупиллярной трансклеральной коагуляции сетчатки в комплекте с щелевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром	Офтальмологическая	операционная № 3, 9	0	1	1	0	0	0
39	Лазерный фотокоагулятор с трансцилиарными наконечниками для трансклеральной и эндокоагуляции	Офтальмологическая	0	0	0	0	0	0	0
40	Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	1	1	1	0	1
41	Микроскоп оториноларингологический операционный	ЛОР	0	0	0	0	0	0	0
42	Моечно-дезинфекционная машина	Эндоскопия	0	1	1	1	1	0	1
43	Монитор	Эндоскопия	0	1	1	0	0	0	0
44	Монитор операционный	Анестезиология	0	0	0	0	0	0	0
45	Монитор оценки глубины анестезии	Анестезиология	0	3	3	3	3	0	3

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
46	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	Анестезиология	0	2	2	0	0	0	0
47	Набор для измерения ликворного давления	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	0	0	1	1	0
48	Набор для лапароскопических операций (торакоскопических) (3мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	Общепрофильная (детская хирургия), урологическая	операционная № 4, 5	0	2	2	0	0	0
49	Набор для операции на межпозвонковых дисках	Нейрохирургическая	операционная № 1	2	1	1	2	1	1
50	Набор для проведения хирургической артроскопии	Травматологическая	операционная № 7,8	1	1	1	1	0	1
51	Набор инструментов для сосудистой хирургии общих	Ангиографическая	0	0	0	0	0	0	0
52	Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	ЛОР	операционная № 6	0	1	1	0	0	0
53	Набор микронейрохирургического инструментария	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	1	1	1	0	1
54	Набор микрососудистого инструментария	Ангиографическая, кардиохирургическая	0	0	0	0	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
55	Набор нейрохирургических инструментов большой	Нейрохирургическая	операционная № 1	3	2	2	3	1	2
56	Набор хирургических инструментов большой, малый	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая	операционная № 2,4	0	3	3	0	0	0
57	Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	1	1	1	0	1
58	Навигационная система безрамная (рамная)	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	0	0	1	1	0
59	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O ₂ , N ₂ O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севофлуран) с блоком для газоанализа	Анестезиология	0	9	9	4	4	0	4
60	Нефроскоп	Урологическая	операционная № 5	0	1	1	0	0	0
61	Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	Ангиографическая	0	0	0	0	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
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	операционная № 3, 9	0	1	0	0	0	0
63	Операционный стол (хирургический, рентгенопрозрачный)	Ангиографическая	0	0	0	0	0	0	0
64	Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	Травматологическая	операционная № 7, 8	0	2	2	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	0	1	1	1	1	0	1
66	Светильник бестеневого передвижной	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая	операционная № 4,5, 7, 8	3	3	3	3	0	3

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
67	Светильник хирургический бестеновой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая	операционная № 4, 5, 7, 8	3	3	3	3	0	3
68	Светильник (лампа) операционный	Ангиографическая	0	0	0	0	0	0	0
69	Светильник (лампа) операционный, хирургический	Нейрохирургическая	операционная № 1	2	2	2	2	0	2
70	Система аргоноплазменной коагуляции	Общепрофильная (детская хирургия)	0	0	1	0	0	0	0
71	Система жесткой фиксации головы	Нейрохирургическая	операционная № 1	2	1	1	2	1	1
72	Система офтальмологическая хирургическая универсальная фако/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств	Офтальмологическая	0	0	0	0	0	0	0
73	Сканер ультразвуковой интраоперационный	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	0	0	1	1	0
74	Стойка эндоскопическая аппаратная	ЛОР	операционная № 6	0	1	1	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
75	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор)	Урологическая	Операционная № 4	0	1	0	0	0	0
76	Стойка эндоскопическая (комплект) (цистоскопическая)	Эндоскопия	0	0	1	1	0	0	0
77	Стол операционный универсальный, регулируемый	Общепрофильная (детская хирургия), урологическая	Операционная № 4,5	2	2	2	2	0	2
78	Стол операционный хирургический рентгеноконтрастный	Травматологическая	Операционная № 7, 8	2	2	2	2	0	2
79	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	Анестезиология	0	2	2	2	2	0	2
80	Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	1	1	1	0	1
81	Уретерореноскоп жесткий, размер N 4,5 - 6, 6 - 7,5	Урологическая	операционная №4	1	1	1	1	0	1

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
82	Хирургический офтальмологический стол	Офтальмологическая	операционная № 3, 9	2	2	2	2	0	2
83	Цистоскоп операционный, размер N 6 - 12	Урологическая	операционная № 4	0	1	1	0	0	0
84	Цистоуретероскоп гибкий	Урологическая	0	0	0	0	0	0	0
85	Шкаф для хранения эндоскопов	Эндоскопия	0	0	1	1	0	0	0
86	Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	Кардиохирургическая	0	0	0	0	0	0	0
87	Электрокоагулятор хирургический	Ангиографическая	0	0	0	0	0	0	0
88	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектom соответствующего инструментария	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая	операционная № 4, 5, 7, 8	0	3	3	0	0	0
89	Электроэнцефалограф для операционной	Нейрохирургическая	операционная № 1	1	1	1	1	0	1
90	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов	Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая, Эндоскопия	операционная № 4	1	1	1	1	0	1

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операционная с профилем	Расчетное число оборудования (ед)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед)		
					Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
91	Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течискатель)	Эндоскопия	0	0	1	0	0	0	0
92	Оборудование моечное, дезинфекционное	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая, нейрохирургическая, ангиографическая, кардиохирургическая	0	1	1	1	1	0	1

3. Оснащение кабинета магнитно-резонансной терапии/компьютерной томографии, противошоковых палат, реанимационно-консультативного центра

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования (ед.)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед.)		
			Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
Кабинет МРТ с возможностью анестезии							
1	Магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла)	0	0	0	0	0	0
2	Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	0	0	0	0	0	0

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования (ед.)	Фактическое число оборудования (ед.)		Потребность в оборудовании (ед.)		
			Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
3	Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков	0	0	0	0	0	0
4	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	0	0	0	0	0	0
5	Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	0	0	0	0	0	0
Кабинет РКТ с возможностью анестезии							
1	Компьютерный томограф (не менее 64 среза)	1	1	1	1	0	1
2	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волуметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	1	1	1	0	1
3	Инфузионный насос волуметрический (Насос инфузионный перистальтический)	1	1	1	1	0	1
4	Дефибриллятор	1	1	1	1	0	1
5	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	1	1	1	0	1
6	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	1	1	0	1

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования (ед.)	Фактическое число оборудования (ед)		Потребность в оборудовании (ед.)		
			Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
Противошоковая палата							
1	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	1	1	1	0	1
2	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	1	1	1	1	0	1
3	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1	1	1	1	0	1
4	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	0	0	1	1	0
5	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	1	1	1	0	1
6	Дефибриллятор	1	1	1	1	0	1
7	Инфузионный насос волуметрический	2	2	2	2	0	2
8	Инфузионный насос шприцевой	4	4	4	4	0	4
9	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	0	0	0	0	0	0
10	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	2	2	2	2	0	2
11	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингоbronхо-скоп)	1	1	0	0	0	0
12	С-дуга для рентгенологического контроля	1	1	1	1	0	1

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования (ед.)	Фактическое число оборудования (ед.)		Потребность в оборудовании (ед.)		
			Всего	из них 100 % износ	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
13	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	0	0	0	0
14	Электрокардиограф	1	1	1	1	0	1
15	Электрокардиостимулятор	1	1	0	0	0	0
Реанимобиль							
1	Обогреватель детский неонатальный (с регулировкой температуры 35-39°(С), с системой тревожной сигнализации)	1	0	0	1	1	0
2	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	1	1	0	1
3	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	3	3	1	0	1
4	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	1	3	2	0	0	0
Аппарат УЗИ							
1	Аппарат ультразвуковой диагностики	1	1	0	0	0	0

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к региональной программе
«Охрана материнства и детства на
территории Забайкальского края на
2025-2030 годы»

**Действующие женские консультации с указанием численности
прикрепленного населения, мощности**

№ п/п	Наименование женской консультации	Уровень	Численность прикрепленного населения		Мощность	Местность
			городское	сельское		
1.	ГУЗ «Городской родильный дом»	II	Нет прикрепленного населения		130	городская
2.	ГУЗ «Городская клиническая больница № 2»	II	12 096	0	80	городская
3.	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» поликлиническое подразделение № 5	II	27 628	0	150	городская
4.	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» поликлиническое подразделение № 4	II	30 446	0	80	городская
5.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	I	17160	265 1	20	городская (малый город)
6.	ГАУЗ «Краевая больница № 4»	II	24192	604 9	200	городская
7.	ГУЗ «Читинская ЦРБ»	I	9878	23320	200	городская
8.	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	I	9306	785 4	20	городская (малый город)
9.	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	I	11506	569 2	50	городская (пгт)

**Обеспеченность кадрами женских консультаций со стратификацией на
городское и сельское население в 2020-2024годах**

№ п/п	Наименование медицинской организации	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	ГУЗ «Городской родильный дом»	Нет прикрепленного населения				
2.	ГУЗ «Городская клиническая больница № 2»	2,38	2,36	2,43	2,44	2,48
3.	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» поликлиническое подразделение № 5	1,77	1,79	1,84	1,79	1,81
4.	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» поликлиническое подразделение № 4	0,78	0,68	0,68	0,56	0,99

5.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»					
	город	1,1	1,0	1,0	1,11	1,17
	село	3,44	3,56	3,45	3,54	3,78
6.	ГАУЗ «Краевая больница № 4»					
	город	1,12	1,01	1,11	0,68	0,42
	село	2,3	2,35	2,42	2,15	1,66
7.	ГУЗ «Читинская ЦРБ»					
	город	2,0	2,18	2,14	2,0	2,02
	село	1,23	1,40	1,42	1,36	1,28
8.	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»					
	город	1,5	1,3	1,4	1,1	1,08
	село	1,11	1,21	1,22	1,31	1,28
9.	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	женская консультация организована с 2025 года				

Кабинеты врача акушера-гинеколога с указанием уровня медицинской организации, местности

№ п/п	Наименование медицинской организации	Уровень	Местность
1	ГУЗ «Акшинская ЦРБ»	I	сельская
2	ГУЗ «Александрово-Заводская ЦРБ»	I	сельская
3	ГУЗ «Балейская ЦРБ»	I	городская (малый город)
4	ГУЗ «Борзинская ЦРБ», Шерловогорская участковая больница (далее – УБ)	I	городская (пгт)
5	ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»	I	сельская
6	ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»	I	городская (пгт)
7	ГУЗ «Каларская ЦРБ»	I	сельская
8	ГУЗ «Калганская ЦРБ»	I	сельская
9	ГУЗ «Карымская ЦРБ»	I	городская (пгт)
10	ГУЗ «Красночикийская ЦРБ»	I	сельская
11	ГУЗ «Кыринская ЦРБ»	I	сельская
12	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	I	городская (малый город)
13	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	I	городская (малый город)
14	ГУЗ «Нерчинский Завод»	I	сельская
15	ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»	I	городская (пгт)
16	ГУЗ «Ононская ЦРБ»	I	сельская
17	ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»	I	городская (пгт)
18	ГУЗ «Сретенская ЦРБ»	I	городская (пгт)
19	ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»	I	сельская
20	ГУЗ «Улетовская ЦРБ»	I	сельская
21	ГУЗ «Улетовская ЦРБ», УБ пгт. Горный	I	городская (пгт)
22	ГУЗ «Хилокская ЦРБ»	I	городская (малый город)
23	ГУЗ «Хилокская ЦРБ», Харагунская УБ	I	сельская
24	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	I	городская (пгт)
25	ГУЗ «Читинская ЦРБ», Домнинская УБ	I	сельская
26	ГУЗ «Читинская ЦРБ», Новинская УБ	I	городская (пгт)
27	ГУЗ «Читинская ЦРБ», Атамановская ВА	I	городская (пгт)
28	ГУЗ «Читинская ЦРБ», Смоленская ВА	I	сельская

29	ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»	I	сельская
30	ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ»	I	городская
31	ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»	I	сельская
32	ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»	I	городская (пгт)
33	ГУЗ «Краевая больница № 3»	I	городская (пгт)
34	ГУЗ «Городская клиническая больница № 2»	II	городская
35	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	II (3 кабинета)	городская
36	ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы»	I (4 кабинета)	городская
37	ГУЗ «Городская поликлиника № 4»	I	городская
38	ГУЗ «Краевая детская клиническая больница»	II	городская
39	ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница»	III	городская
40	ЧГМА»	II	городская

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к региональной программе
«Охрана материнства и детства на
территории Забайкальского края на
2025-2030 годы»

Перечень медицинских изделий для оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) перинатальных центров

№ п/п	Наименование приобретаемого медицинского оборудования	Количество единиц
Оснащение перинатального центра ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница»		
1	Аппарат наркозно-дыхательный	1
2	Кровать функциональная для приема родов	2
3	Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации	1
4	Стол операционный	2
5	Фетальный монитор	3
6	Аппарат УЗИ переносной	1
7	Аппарат ИВЛ для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	2
8	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	4
9	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1
10	Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентрации газов NO и NO2	1
11	Монитор анестезиологический для новорожденных	4
12	Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаудер)	1
13	Передвижной аппарат для УЗИ у новорожденных	1
14	Открытая реанимационная система для новорожденных	3
15	Инкубатор для транспортировки новорожденного	1
16	Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	1
17	Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	1
18	Стерилизатор	2
19	Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	1
20	Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	4
21	Аппарат наркозно-дыхательный	1
22	Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации	1
23	Фетальный монитор	3
24	Аппарат ИВЛ для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	1
25	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	3
26	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	14
27	Монитор анестезиологический для новорожденных	17
28	Монитор анестезиологический	6

29	Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	18
30	Кровать функциональная	41
31	Монитор фетальный (монитор матери и плода) с принадлежностями	1
Оснащение ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр»		
31	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	2
32	Кровать функциональная для приема родов	8
33	Насос инфузионный	39
34	Фетальный монитор	9
35	Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	1
36	Тромбоэластограф	2
37	Аппарат наркозно-дыхательный	1
38	Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	1
39	Центральная станция мониторов анестезиологических	1
40	Передвижной рентгеновский аппарат	1
41	Электрокардиограф многоканальный	1
42	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	4
43	Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	1
44	Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	4
45	Насос инфузионный для новорожденных	40
46	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1
47	Прибор для мониторингирования биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	1
48	Инкубатор для транспортировки новорожденного	1
49	Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	1
50	Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжеты для измерения АД, температурный датчик)	15
51	Стерилизатор	1
52	Открытая реанимационная система для новорожденных	2
53	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	2
54	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	3
55	Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	3

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к региональной программе
«Охрана материнства и детства на
территории Забайкальского края на
2025-2030 годы»

**Перечень медицинских изделий для оснащения женской
консультации, создаваемой на базе имеющихся кабинетов врача
акушера-гинеколога ГАУЗ «Агинская центральная районная больница»**

№ п/п	Наименование приобретаемого медицинского оборудования	Количество единиц
1.	Тележка медицинская универсальная	6
2.	Установка для создания ламинарного потока передвижная (облучатели бактерицидные)	15
3.	Монитор кардиологический фетальный	5
4.	Система телеметрического кардиотокографического мониторинга	1
5.	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	1
6.	Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
7.	Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	1
8.	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	1
9.	Шкаф для хранения медицинской документации	4
10.	Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного ИВД, питание от батареи	1
11.	Аппарат искусственной вентиляции легких, ручной, многоразового использования	2
12.	Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов (оборудование для получения моющих и дез. растворов)	1
13.	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	2
14.	Кресло/кушетка донорская	1
15.	Концентратор кислорода стационарный	2
16.	Стерилизатор паровой	1
17.	Кольпоскоп	4
18.	Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур, механический (Кресло гинекологическое)	5
19.	Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом (стол перевязочный)	11
20.	Рабочее место с персональным компьютером и принтером подключением к информационно-коммуникационной сети «Интернет»	15
21.	Системный блок	15
22.	Источник бесперебойного питания	15
23.	Монитор к компьютеру	15

24.	МФУ	15
25.	Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	5
26.	Шкаф для хранения лекарственных средств	7
27.	Ширма прикроватная	10
28.	Система тележек для транспортировки инструментов	4
29.	Стул операционный	4
30.	Светильник медицинский операционный	1
31.	Тележка для медицинских инструментов	5
32.	Стол для хирургических инструментов	4
33.	Холодильник фармацевтический	8
34.	Стерилизатор сухожаровой	1
35.	Система дистилляционной очистки воды	2
36.	Стеллаж общего назначения	1
37.	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	2
38.	Установка моющая/дезинфицирующая для эндоскопов	1

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к региональной программе
«Охрана материнства и детства на
территории Забайкальского края на
2025-2030 годы»

Сведения о плановом количестве единиц приобретаемых медицинских изделий, которыми будет оснащаться ГУЗ «КДКБ»

№ п/п	Наименование оборудования (медицинского изделия)*	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Количество приобретаемых медицинских изделий (ед.)
1	Стерилизатор для инструментов	215790	Стерилизатор плазменный	1
2	Стол операционный (хирургический)	162210	Стол операционный универсальный, электромеханический	2
3	Стойка эндовидеохирургическая универсальная	271830	Видеокамера эндоскопа	1
4	Аппарат для взятия кожных трансплантатов: возвратно-поступательный циркулярный	104450	Нож для срезания кожного трансплантата	2
5	Аппарат отрицательного давления для лечения ран	287550	Система лечения ран отрицательным давлением, с питанием от сети	2
6	Аппарат для приготовления сетчатых кожных трансплантатов	104480	Устройство для перфорации кожных трансплантатов	1
7	Набор силовых инструментов для операций (дрель, осцилляторная пила, трепан)	384860	Наконечник/комплект хирургической дрели/пилы для костей/суставов, с электроприводом, многоразового использования	2
8	Набор силовых инструментов для операций (дрель, осцилляторная пила, трепан)	384860	Наконечник/комплект хирургической дрели/пилы для костей/суставов, с электроприводом, многоразового использования	1

№ п/п	Наименование оборудования (медицинского изделия)*	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Количество приобретаемых медицинских изделий (ед.)
9	Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	384860	Наконечник/комплект хирургической дрели/пилы для костей/суставов, с электроприводом, многоразового использования	1
10	Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный для коагуляции	283010	Держатель/электрод эндоскопический, электрохирургический монополярный, многоразового пользования.	1
11	Электрокоагулятор хирургический	260140	Генератор электрохирургической системы	1
12	Аппарат стоматологический для хирургии и имплантации	256290	Бормашина стоматологическая, с питанием от сети	1
13	Система подачи оксида азота с монитором концентрации газов NO и NO2	180790	Блок доставки оксида азота, системный	1
14	Аппарат искусственной вентиляции легких,	232870	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный электрический	5
15	Аппарат искусственной вентиляции легких	113890	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный электрический	11
16	Аппарат искусственной вентиляции легких, транспортный педиатрический	274590	Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов	3

№ п/п	Наименование оборудования (медицинского изделия)*	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Количество приобретаемых медицинских изделий (ед.)
17	Транспортный аппарат искусственной вентиляции легких с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500гр	113890	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный электрический	1
18	Монитор больного: частота дыхания, неинвазивное артериальное давление, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиограмма, анализ ST-сегмента электрокардиограммы, температура с набором неонатальных и педиатрических датчиков	190840	Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии	20
19	Центральная станция мониторов слежения	274570	Система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая	4
20	Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	157920	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	5
21	Инкубатор для новорожденных с возможностью автоматической трансформации в стол реанимационный	157920	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	2

№ п/п	Наименование оборудования (медицинского изделия)*	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Количество приобретаемых медицинских изделий (ед.)
22	Дефибриллятор	262430	Дефибриллятор внешний автоматический для использования непрофессионалами с питанием от не перезаряжаемой батареи	5
23	Насос для энтерального питания	260010	Помпа для энтерального питания	4
24	Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	275680	Система анестезиологическая общего назначения	1
25	Аппарат наркозный (полуоткрытый, полузакрытый и закрытый контуры) с дыхательным автоматом, с функцией минимального газоотока, газовым и волюметрическим монитором и монитором концентрации ингаляционных анестетиков (не менее двух испарителей для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим Контуром	275750	Аппарат искусственной вентиляции легких анестезиологический	2
26	Инфузионный насос	260420	Насос инфузионный прикроватный, одноканальный	10
27	Шприцевой насос	229860	Насос шприцевой прикроватный	20
28	Аппарат для проведения внутрилегочной высоочастотной перкуSSIONной вентиляции легких	114040	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный с пневмоприводом	1
29	Аппарат для цитоплазмолереза	262900	Система афереза	1

№ п/п	Наименование оборудования (медицинского изделия)*	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Количество приобретаемых медицинских изделий (ед.)
30	Аппарат рентгеновский стационарный с функциями рентгеноскопии	191220	Система рентгеновская диагностическая стационарная общего назначения, цифровая	1
31	Аппарат рентгеновский передвижной палатный	208940	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	2
32	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	209270	Система флюороскопическая рентгеновская общего назначения передвижная, цифровая	1
33	Ультразвуковой аппарат не ниже высокого класса (при проведении скринингового ультразвукового исследования беременных не ниже экспертного класса) с функциями цветового доплеровского картирования и импульсно- волновой доплерографии (при проведении ультразвуковых исследований сердца обязательно наличие функций непрерывно- волновой доплерографии и импульсно-волновой тканевой доплерографии) в зависимости от диагностических задач с комплектom датчиков (не менее трех датчиков), источником бесперебойного питания и устройством для печати изображений	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	1

№ п/п	Наименование оборудования (медицинского изделия)*	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Количество приобретаемых медицинских изделий (ед.)
34	Ультразвуковой аппарат не ниже высокого класса (при проведении скринингового ультразвукового исследования беременных не ниже экспертного класса) с функциями цветового доплеровского картирования и импульсно-волновой доплерографии с комплектом датчиков (не менее трех датчиков), источником бесперебойного питания и устройством для печати изображений	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
35	Переносной ультразвуковой аппарат высокого или экспертного класса с функциями цветового доплеровского картирования и импульсно-волновой доплерографии) в зависимости от диагностических задач с комплектом датчиков (не менее трех датчиков)	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	2
36	Прибор для мониторингирования биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	291820	Система электроэнцефалограф ического мониторинга, портативная	1
37	Микроскоп отоларингологический операционный	260240	Микроскоп хирургический общего назначения	1
38	Рабочее место врача-отоларинголога	167570	Система для ЛОР осмотра/терапевтичес ких процедур	1
39	Стерилизатор для инструментов	330780	Стерилизатор паровой	3
40	Дезинфекционно-моечная машина для	271600	Установка моющая/дезинфициру	1

№ п/п	Наименование оборудования (медицинского изделия)*	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Количество приобретаемых медицинских изделий (ед.)
	эндоскопов		ющая для эндоскопов	
41	Специализированный шкаф для хранения эндоскопов	271740	Шкаф для сушки и хранения эндоскопов	1
42	Синоптофор	257830	Синоптофор	1
43	Лампа щелевая стационарная с принадлежностями	105070	Лампа щелевая офтальмологическая	1
44	Кровать функциональная с ожоговой сеткой	168280	Кровать флюидизирующая	1
45	Кровать функциональная с ожоговой сеткой	131200	Кровать больничная с гидравлическим приводом	2
46	Электрокардиограф 12 - канальный	269170	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	1

*Перечень медицинских изделий может быть изменен с учетом перечня медицинских изделий, утвержденного Минздравом России

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к региональной программе
«Охрана материнства и детства на
территории Забайкальского края на
2025-2030 годы»

**Медицинские организации, участвующие в ДОРЗ со стратификацией на
городское и сельское население с указанием использования
мобильных бригад**

Медицинская организация	Население		Использование мобильных бригад (да/нет)
	городское	сельское	
ГУЗ «КБ № 3»	10840	0	да
ГАУЗ «КБ № 4»	51358	4072	да
ФГБУЗ «МСЧ № 107» ФМБА России			нет
ГУЗ «Акшинская ЦРБ»	0	8288	да
ГУЗ «Александрово-Заводская ЦРБ»	0	5915	да
ГУЗ «Балейская ЦРБ»	9880	5098	да
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	38791	4628	да
ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»	0	7749	да
ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»	13396	5795	да
ГУЗ «Каларская ЦРБ»	4081	3437	да
ГУЗ «Калганская ЦРБ»	0	5350	да
ГУЗ «Карымская ЦРБ»	20976	12339	да
ГУЗ «Красночикойская ЦРБ»	0	15633	да
ГУЗ «Кыринская ЦРБ»	0	9741	да
ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	17814	2784	да
ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»	0	6662	нет
ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	16512	9857	да
ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»	17724	11587	нет
ГУЗ «Ононская ЦРБ»	0	8050	да
ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	16990	11718	да
ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»	7801	6995	да
ГУЗ «Сретенская ЦРБ»	12528	5034	да
ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»	4695	4613	да
ГУЗ «Улетовская ЦРБ»	2986	13706	да
ГУЗ «Хилокская ЦРБ»	12369	12088	да
ГУЗ «Читинская ЦРБ»	19756	52634	да
ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	20606	8171	да
ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»	0	5376	да
ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ»	13450	10426	да
ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	21506	10809	да

ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»	0	13566	нет
ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»	10569	11619	да
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина г. Чита»	337063	0	нет
ФБГОУ ВО ЧГМА			
ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»			
ГУЗ «Городская клиническая больница № 2»			
ГУЗ «Городской родильный дом»			