



РЕСПУБЛИКÆ ЦÆГÆТ ИРЫСТОН-АЛАНИЙЫ ХИЦАУАД

У Ы Н А Ф Ф Æ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ
ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 2 декабря 2025 г. № 468

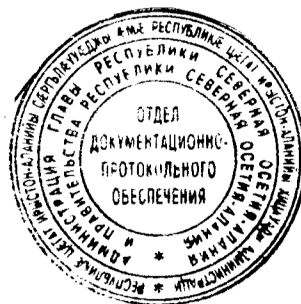
г. Владикавказ

**Об утверждении региональной программы
Республики Северная Осетия-Алания
«Охрана материнства и детства»**

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

Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Северная Осетия-Алания «Охрана материнства и детства».

Председатель Правительства
Республики Северная Осетия-Алания



Б. Джанаев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Северная Осетия-Алания
от 2 декабря 2025 г. № 468

**Региональная программа
Республики Северная Осетия-Алания
«Охрана материнства и детства»**

г. Владикавказ, 2025

Оглавление

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	6
Введение.....	8
I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»	9
1. Краткая характеристика РСО-Алания.....	9
1.1. Анализ основных демографических показателей РСО-Алания	11
1.2. Суммарный коэффициент рождаемости в РСО-Алания	12
1.3. Основные показатели естественного движения населения	13
2. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в РСО-Алания .	17
3. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в РСО-Алания.....	29
3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в РСО-Алания	29
3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства РСО-Алания	34
3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики	43
3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров.....	46
3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания	49
3.6. Послеродовая поддержка женщин.....	51
3.7. Специализированная (в т.ч. высокотехнологичная) медицинская помощь детям в РСО-Алания.....	53
3.8. Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров (АДКЦ), НДКЦ и РКЦ для детей старше 1 мес. жизни.....	60
3.9. Анализ оснащенности медицинских организаций.	68
4.0. Доступность медицинской помощи по профилям	75
«Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»	75
4.1. Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в т.ч. проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах	75
4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в РСО-Алания.....	79
5.0. Анализ показателей заболеваемости граждан 15-17 лет, охвата и результатов профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья	87
5.1 Анализ показателей заболеваемости граждан 18-49 лет, охвата и результатов диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (ДОРЗ)	89
5.2 Анализ мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости.....	94
5.3. Анализ эффективности лечения женского бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), доступности и эффективности программ ВРТ.....	97
6. Кадровое обеспечение	99

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства.....	109
8. <i>Нормативные правовые документы РСО-Алания, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья</i>	113
9. <i>Выводы</i>	123
II. <i>Реализация Проекта «Охрана материнства и детства»</i>	126
1. <i>Цель реализации РП «Охрана материнства и детства»</i>	126
2. <i>Задачи РП «Охрана материнства и детства»</i>	126
3. <i>Показатели РП «Охрана материнства и детства»</i>	127
4.0. <i>Мероприятия РП «Охрана материнства и детства»</i>	128
4.1. <i>Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»</i>	138
4.1.1. <i>Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием</i>	138
4.1.2. <i>Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»</i>	139
4.2. <i>Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»</i>	141
4.2.1. <i>Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций</i>	141
4.2.2. <i>Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов</i>	142
4.2.3. <i>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</i>	142
4.2.4. <i>Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций</i>	142
4.2.5. <i>Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (АРМ) вновь созданных женских консультаций</i>	142
4.2.6. <i>Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях созданных с использованием модульных конструкций</i>	143
4.2.7. <i>Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций</i> .	143
4.3. <i>Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»</i>	144
4.3.1. <i>Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин</i>	144
4.3.2. <i>Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций</i>	145

4.4. Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций».....	145
4.4.1. Формирование перечня оборудования ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница».....	149
4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в РСО-Алания.....	160
4.4.2. Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям.....	161
4.4.4. Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи).....	161
4.4.5. Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц.....	161
4.4.6. Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц.....	161
4.4.7. Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах.....	162
4.4.8. Внедрение программы SKAT (Стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций.....	163
4.4.9. Укомплектование республиканской детской больницы врачебным и средним медицинским персоналом.....	163
4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах.....	166
4.5. Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения».....	166
4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных субъектами РФ, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности.....	167
4.5.2. Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией.....	168
4.5.3. Увеличение охвата детей в возрасте 15-17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья.....	168
4.5.4. Повышение фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в т.ч. проживающего в сельской местности.....	168
4.6. Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия».....	169
4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ.....	169
4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ.....	170

4.7. Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»	170
4.7.1. «Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения	172
4.8. Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»	175
5. Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства»	179
6. Сроки реализации РП «Охрана материнства и детства»	181
7. Социально значимый результат Программы «Охрана материнства и детства» в республике	181
Приложение 1	182
8. План мероприятий РП «Охрана материнства и детства»	182

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

РСО-Алания - Республика Северная Осетия-Алания

Бригада СМП - бригада скорой медицинской помощи

ГБУЗ «Алагирская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алагирская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания

ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ардонская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания

ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дигорская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания

ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ирафская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания

ГБУЗ «Правобережная ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Правобережная центральная клиническая районная больница» МЗ РСО-Алания

ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пригородная центральная районная больница» МЗ РСО-Алания

ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Моздокская центральная районная больница» МЗ Республики Северная Осетия Алания

ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» МЗ РСО-Алания

ГБУЗ «ТЦМК» МЗ РСО - Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф» МЗ РСО-Алания

ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница» МЗ Республики Северная Осетия -Алания

ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский медицинский информационно аналитический центр» МЗ РСО-Алания

ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции» МЗ Республики Северная Осетия –Алания

ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания - ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» МЗ Республики Северная Осетия – Алания

МЗ РСО-Алания - Министерство здравоохранения РСО-Алания

КАС- критическое акушерское состояние

ОМС - обязательное медицинское страхование

ОПЖ - ожидаемая продолжительность жизни при рождении

ПМСП - первичная медико-санитарная помощь

РОССТАТ- Федеральная служба государственной статистики

РФ - Российская Федерация

ТП ОМС - Территориальная программа обязательного медицинского страхования

АДКЦ- акушерский дистанционный консультативный центр

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» МЗ РФ - федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» МЗРоссийской Федерации

КС - койки круглосуточного пребывания

ДС - койки стационара дневного пребывания

ФФСН - Формы федерального статистического наблюдения

РКЦ- Реанимационный консультативный центр

СМК- система менеджмента качества.

ВРТ- вспомогательные репродуктивные технологии

РП- Региональная программа РСО-Алания «Охрана материнства и детства»

МО- медицинская организация

ПРП- пороки развития плода

Введение

Региональная программа РСО-Алания «Охрана материнства и детства» на 2025-2030 гг. подготовлена Министерством здравоохранения РСО-Алания в целях внедрения и реализации Федерального проекта «Охрана материнства и детства» Национального проекта «Семья» на 2025-2030гг. на территории РСО-Алания

РП подготовлена в соответствии с требованиями к региональным программам, направленным Министерством здравоохранения Российской Федерации письмом от 14.07.2025 № 15-7/3514.

Разработана в соответствии с Указом Президента РФ № 309 от 07.05.2024 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», постановлением Правительства РСО-Алания от 10.12.2019 № 409 «Об утверждении государственной программы РСО-Алания «Развитие здравоохранения РСО-Алания» и направлена на достижение целей и задач одного из приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения по охране материнства, сбережению здоровья детей и подростков, в т.ч. репродуктивного здоровья и повышению рождаемости населения.

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

Для мониторинга достижения общественно значимого результата определено 5 целевых показателей:

1. «Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ (ПГТ) и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах»;

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

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

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

5. «Младенческая смертность».

В РП РСО-Алания «Охрана материнства и детства» предусмотрена реализация финансируемых из средств федерального бюджета, а также республиканского бюджета мероприятий по созданию женских консультаций (в том числе в составе других организаций) для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ (ПГТ), малых

городах; оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров 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; нефинансовых мероприятий по оказанию медицинской помощи с 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.

Региональная программа РСО-Алания «Охрана материнства и детства» является документом стратегического планирования, определяет направления, приоритеты, цели и задачи по обеспечению доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

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

Для анализа использованы данные Федеральной службы государственной статистики, формы федерального статистического наблюдения (далее - ФФСН), (далее-Росстат). Данные указаны в абсолютных значениях, долях от общего числа и расчётных значениях на 100 тысяч населения.

1. Краткая характеристика РСО-Алания

Республика Северная Осетия-Алания (далее-РСО-Алания) занимает территорию около восьми тысяч квадратных километров, входит в состав Северо-Кавказского федерального округа Российской Федерации, расположена на Северном Кавказе и занимает часть Центрального Предкавказья на северных склонах Главного Кавказского хребта.

Республика включает в себя 1 городской округ - муниципальное образование город Владикавказ и 8 муниципальных районов: Алагирский, Ардонский, Дигорский, Ирафский, Кировский, Моздокский, Правобережный, Пригородный. На долю горной полосы приходится 3 850 кв. км, то есть 48 процентов всей площади. По своему географическому положению республика лежит в зоне развития субтропического климата, но отделена от южных областей мощными горными хребтами и значительно открыта к северу.

По данным Росстата, республика занимает седьмое место в России по густонаселенности с плотностью населения 86,16 человек на 1 кв. км. Особенностью региона является развитая сеть автомобильных дорог. Населенных пунктов, имеющих сезонные ограничения в доступности медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях 2 и 3 уровня, в республике нет.

По данным Росстата в 2024 году в республике отмечена следующая динамика основных показателей экономического развития по отношению в 2023 году: индекс промышленного производства составил 99,9%, объем производства продукции сельского хозяйства - 98,2%, инвестиции в основной капитал за счет всех источников финансирования - 106,2%; доходы консолидированного бюджета республики, включая безвозмездные поступления из федерального бюджета, по итогам 2024 года возросли на 5,1%, налоговые и неналоговые доходы - на 17,3% к соответствующему периоду 2023 года.

Оборот розничной торговли в 2024 году в сопоставимых ценах составил 106,8% к соответствующему периоду 2023 года. Объем платных услуг, оказанных населению, - 107,1% к соответствующему периоду 2023 года. Потребительские цены на товары и услуги на конец декабря 2024 года по отношению к декабрю 2023 года сложились на уровне 109,7%. Среднемесячная начисленная заработная плата одного работника за январь-декабрь 2024 года сложилась на уровне 47 314,7 рубля и выросла на 15,4% (реальная заработная плата - 106,1%).

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 4356-р «Об утверждении Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2023-2030 годы», распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.04.2023 № 1104-р «О плане мероприятий по реализации в 2023-2026 годах Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2023-2030 годы», в целях формирования межведомственного взаимодействия и контроля за реализацией государственной политики в отношении женщин в РСО-Алания было принято постановление Правительства РСО-Алания от 19.12.2023 № 588 «О мерах по реализации Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2023 - 2030 годы в РСО-Алания» в (далее - План). Контроль за реализацией Плана возложен на Министерство труда и социального развития республики.

В целях межведомственного взаимодействия и оперативного решения поставленных задач, а также вопросов, связанных с реализацией мероприятий по улучшению демографической ситуации, распоряжением Правительства РСО-Алания от 30.03.2021 № 97-р «Об утверждении плана основных мероприятий на период до 2027 года, проводимых в рамках Десятилетия детства в РСО-Алания» утвержден Совет для реализации основных мероприятий в рамках Десятилетия детства и Национальной стратегии действий в интересах женщин республики (далее- Совет). В состав Совета входят:

Правительство РСО-Алания;

Министерство труда и социального развития РСО-Алания (<https://minsotc.alania.gov.ru/>);

Министерство образования и науки РСО-Алания (<https://mon.alania.gov.ru/>);

Министерство здравоохранения РСО-Алания (<https://minzdrav.alania.gov.ru/>);

Министерство внутренних дел по РСО-Алания (<https://15.мвд.рф/>);

Министерство физической культуры и спорта РСО-Алания (<https://minsport.alania.gov.ru/>);

Министерство культуры РСО-Алания (<https://mk.alania.gov.ru/>);

Комитет цифрового развития РСО-Алания (<https://it.alania.gov.ru/>);

Комитет РСО-Алания по занятости населения (<https://trud.alania.gov.ru/>);

Комитет по делам печати и массовых коммуникаций РСО-Алания (<https://mk.alania.gov.ru/>);

Комитет РСО-Алания по делам молодежи (<https://kdm.alania.gov.ru/>);

Региональное отделение общероссийской общественной организации «Союз социальных педагогов и социальных работников» по РСО-Алания (<https://lidrekon.ru/rno/353566>);

Региональное отделение Союз женщин России РСО-Алания (<https://wuor.ru/department/wuorrsoa/>).

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики РСО-Алания

РСО-Алания:	на 01.01.2025
Площадь, км ²	7987
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Владикавказ, 309 971 чел.
Наиболее крупные города для РСО-Алания (малые города)	г. Алагир, г. Ардон, г. Беслан, г. Дигора и г. Моздок
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	113 км
Численность населения, абс.	678 826
Городское население, абс. (%)	429 976 (63,3)
Сельское население, абс. (%)	248 850 (36,7)
Плотность населения, человек на 1 км ²	84,99

Большинство населения республики - 63,3% (429 976 человека) проживает в городской местности; 36,7% (248 850 человек) - в сельской.

Наиболее густонаселённым является городской округ г. Владикавказ. Максимальная удалённость медицинской организации I уровня (ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания) до медицинских организаций III уровня - ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания - составляет 113 км.

1.1. Анализ основных демографических показателей РСО-Алания

Демографическая ситуация в РСО-Алания в течение последних 15 лет характеризуется стабильным снижением общей численности населения. В период с 2019 года по 1 января 2025 года численность населения республики сократилась на 20374 человека и составила на 1 января 2024 года 678879 человек. Несмотря на это, в последние два года в республике отмечен естественный прирост населения (в 2023 году на 503 человека, в 2024 году по предварительным данным на 582

человека). В 2024 году число родившихся превысило число умерших на 8,7%, в 2023 году на 7,8%, тогда как ещё в 2022 году отмечалось превышение числа умерших над числом родившихся на 2,4%.

Несмотря на естественный рост населения в 2024 году, по данным Росстата, убыль населения республики в 2024 году составила 53 человека (в 2023 году - убыль населения 1869 человек, в 2022 году убыль населения - 4645, в 2021 году - убыль населения 5405), что свидетельствует о миграции населения за пределы республики.

Число браков в 2024 году по сравнению с 2023 годом снизилось на 3% (с 2575 в 2023 году до 2507 в 2024 году), в 2023 году по сравнению с 2022 годом снизилось на 8,8%. Число разводов в 2024 году по сравнению с 2023 годом снизилось на 25,7% (с 4494 до 3338), в 2023 году по сравнению с 2022 годом выросло на 15,2%.

Уровень безработицы на конец декабря 2024 года составил 0,5% (на 0,3 процентных пункта ниже, чем на соответствующую дату 2023 года); численность официально зарегистрированных безработных снизилась на 36,0%, составив 1,6 тыс. человек (на конец декабря 2023 года - 2,5 тыс. человек).

Несмотря на положительную динамику основных макропоказателей, характеризующих социально-экономическое развитие РСО-Алания, сохраняется миграция населения в более привлекательные регионы страны, что вносит существенный вклад в убыль населения, постоянно проживающего на территории республики.

1.2. Суммарный коэффициент рождаемости в РСО-Алания

Суммарный коэффициент рождаемости в РСО-Алания за 2024 год составил 1,60, а за 2023 год - 1,52. По данным Росстата на январь 2025 года, в 2024 году в республике увеличилась рождаемость. Родилось 7259 детей, что на 37 больше, чем в 2023 году (7222 ребёнка), но на 4% меньше, чем в 2022 году (7522 ребенка).

Увеличение числа детей, рождённых в 2024 году, произошло за счёт детей второй (2171), третьей (1594) и четвёртой (1641) очередности по сравнению с 2023 годом, то есть на 78, 274 и 878 детей соответственно. Однако число первых детей (1853 ребёнка), родившихся в 2024 году по сравнению с 2023 годом, сократилось на 37,4%.

Таблица 2

Суммарный коэффициент рождаемости в РСО-Алания (ед.)

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего в субъекте (ЕМИСС)*	1,671	1,655	1,587	1,52	1,604
Всего в субъекте, городское население	1,723	1,763	1,763	1,627	1,698
Всего в субъекте, сельское население	1,577	1,466	1,285	1,338	1,444

Существует ряд факторов, влияющих на динамику рождаемости: снижение числа женщин репродуктивного возраста на территории региона; изменение роли семьи и женщины в обществе и ребенка в семье; карьерные устремления современных женщин.

Одним из социально-этических факторов низкой рождаемости в стране является искусственное прерывание беременности (аборты). Несмотря на положительную динамику по сокращению количества абортов в расчёте на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет за два последних десятилетия и негативного показателя по превышения числа абортов над количеством родившихся, этот показатель пока остаётся высоким и нуждается в поиске действенных мер по его снижению. На территории РСО-Алания за период с 2020 по 2024 год отмечается незначительное снижение числа абортов.

1.3. Основные показатели естественного движения населения

Таблица 3

Численность населения РСО-Алания (человек)

Показатель	По состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	693 098	688 124	680 748	678 879	678 826
из общей численности населения: женщины, абс. (%)	371 855 53,7	368 971 53,6	362 893 53,3	361 759 53,3	361 365 53,2
Женщины 15-49 лет, абс. (%)	163 774 44,0	161 953 43,9	163 645 45,1	162 421 44,9	161 421 44,7
из них девочки-подростки 15-17 лет включительно, абс. (%)	11 845 7,2	11 636 7,2	11 863 7,2	12 330 7,6	12 797 7,9
из общего числа женщин, проживающих в сельской местности, абс. (%)	130 115 35,0	129 391 35,1	129 194 35,6	128 505 35,5	128 251 35,5
из общего числа женщин, проживающих в ПГТ	-	-	-	-	-
из общего числа женщин, проживающих в малых городах, абс. (%)	67 383 18,1	67 014 18,2	64 496 17,8	64 372 17,8	64 232 17,8
Мужчины, абс. (%)	321 243 46,3	319 153 46,4	317 855 46,7	317 120 46,7	317 461 46,8
из них мальчики-подростки 15-17 лет включительно, абс. (%)	12 495 3,9	12 546 3,9	12 919 4,1	13 081 4,1	13 422 4,2

Дети до 1 года, абс. (%)	8165 (1,18)	7951 (1,15)	7449 (1,09)	6960 (1,02)	7199 (1,06)
Численность детского населения 0-17 лет включительно, абс. (%)	163 425 23,6	162 452 23,6	151 733 22,3	150 023 22,1	149 179 22,0
из них городское население, абс. (%)	104 174 63,7	103 918 64,0	92 554 61,0	91 935 61,3	91 928 61,6
из них сельское население, абс. (%)	59 251 36,3	58 534 36,0	59 179 39,0	58 088 38,7	57 251 38,4

*Данные представлены на официальном сайте ЕМИСС (Росстат)

В 2024 году отмечался рост рождаемости на 0,3‰ в сравнении с 2023 годом, но из-за спада рождаемости в 2023 году, данный показатель остаётся ниже на 0,4‰ показателя в 2022 году, однако стоит отметить, что рождаемость в субъекте по-прежнему превышает средний показатель по России (РСО-Алания 2024 - 10,6‰; РФ 2024 - 8,4‰).

Демографическая ситуация в РСО-Алания имеет отрицательную динамику. Население республики на 01.01.2025 составляло 678 826 человек.

Удельный вес женщин в общей структуре населения республики - 53,2%. С 2023 года продолжается тенденция к сокращению численности женщин фертильного возраста.

За 3 года число женщин фертильного возраста сократилось на 2353 чел. и составило 161 421 чел. Общая численность детского населения с тенденцией к снижению, как и в возрастных группах 0-4 года, 5-9 лет, 0-14 лет. В 2024 году отмечается уменьшение количества детей до 1 года на 6,6% в сравнении с 2023 годом, а в сравнении с 2022 годом снижение составило 12,4%. За 3 года в возрастной группе детей 15-17 лет количество детей увеличилось на 5,1%.

Таблица 4

Общий коэффициент рождаемости в РСО-Алания (‰)

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего в субъекте (ЕМИСС)	11,8	11,6	11,0	10,3	10,6
Всего в субъекте, городское население (ЕМИСС)	12,1	12,3	12,3	11,1	11,3
Всего в субъекте, сельское население (ЕМИСС)	11,3	10,3	8,7	8,9	9,4

Сохраняются негативные демографические тренды, причинами которых являются: отложенное материнство, социальное бесплодие, смещение календаря рождаемости, приверженность к малодетности семьи и др.

Снижение рождаемости обусловлено как социально-экономическими факторами, так уменьшением числа женщин фертильного возраста.

Таблица 5

Число родов в РСО-Алания (ед.)

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего в субъекте	7596	7402	6941	7222	7259
Всего в субъекте в сельской местности	116	42	47	31	26
Всего в субъекте в ПГТ	0	0	0	0	0
Всего в субъекте в малых городах	1631	1781	1577	1523	1439

В связи с отсутствием в республике перинатального центра, высокий процент родов отмечается в родильном отделении ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания, который является стационаром 3 уровня, где и должны концентрироваться осложненные роды.

Пренатальная диагностика на территории РСО-Алания осуществляется в соответствии с приказом МЗ РСО-Алания от 25.03.2021 № 250о/д «О совершенствовании организации пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка», который определяет:

алгоритм организации и проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории РСО-Алания;

лист маршрутизации пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (ультразвуковая диагностика);

форму сбора данных по исходам беременностей в женских консультациях для передачи сведений в ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания;

форму талона-направления для проведения ультразвукового и биохимического скрининга;

формы протоколов скрининговых ультразвуковых исследований в 11-14 недель, 19-21 неделю, а также внескрининговых ультразвуковых исследований во II и III триместрах беременности;

форму журнала приема беременных в кабинетах УЗИ с отражением выявленной патологии и объема выполненной работы в единицах измерения;

стандарт оснащения кабинета/отделения пренатальной ультразвуковой диагностики (КАОП/ОАОП) при медицинской организации акушерского профиля третьей группы (уровня);

нормативную врачебную нагрузку по кабинету пренатальной ультразвуковой диагностики;

показания к ультразвуковой пренатальной диагностике II экспертного уровня и ультразвуковой диагностике во внескрининговые сроки беременности в женских консультациях.

Ультразвуковые исследования и забор крови для биохимического скрининга осуществляется в 5 централизованных кабинетах УЗИ, в кабинетах по забору крови на базе женских консультаций поликлиник №1, №4, №7, в ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания г. Владикавказа и в поликлинике г. Моздока.

Биохимический скрининг I триместра проводится на базе ГБУЗ «РЦОЗС и Р». В случае выявления у беременной женщины высокого (1/100 и выше) риска по наличию ХА и/или ПРП по результатам скрининга при сроках беременности 11-14 недель, врач-акушер-гинеколог направляет ее в ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания на УЗИ к ведущим врачам-экспертам и далее в ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания для медико-генетического консультирования. Аспирация/биопсия ворсин хориона проводится в медицинской организации акушерского профиля третьей группы (ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания), полученный материал доставляется в ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания.

Перинатальный консилиум врачей для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения беременной проводится на базе ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания в составе врача-акушера-гинеколога, врача-педиатра, врача-неонатолога и врача специалиста по профилю выявленного порока развития плода.

Естественное движение населения в РСО-Алания

По данным Росстата, в течение последних лет отмечается уменьшение абсолютного числа зарегистрированных умерших. За январь-декабрь 2024 года в республике число зарегистрированных умерших составило 6655 человек, что на 112 человек меньше, чем за аналогичный период 2023 года (число зарегистрированных умерших за 2022 год - 7885, за 2021 год - 9784).

Показатель общей смертности от всех причин за 12 месяцев 2024 года снизился на 1,4% и составил 9,8 на 1000 населения против 9,5 в аналогичном периоде 2023 года (в 2023 году - 9,9 на 1000 населения; в 2022 году - 11,5; в 2021 году - 14,1 на 1000 населения).

Несмотря на снижение показателя общей смертности в республике за январь-декабрь 2024 года (9,8 на 1000 населения), он остаётся выше такового в целом по СКФО (7,2 на 1000 населения), но ниже, чем в целом по РФ (12,5 на 1000 населения).

Впервые за последние 7 лет, наряду со снижением показателя общей смертности отмечается рост рождаемости, что обусловило естественный прирост населения за 12 месяцев 2024 года - 582 человека.

Структура общей смертности в РСО-Алания в течение последних 5 лет существенно не изменилась. Кратковременный рост доли болезней органов дыхания как причины смерти, обусловленный эпидемией COVID-19, к 2024 году нивелирован. Различия показателей между районами можно объяснить особенностями географического положения и климатическими условиями различных территорий. Моздокский район (район с наименьшей заболеваемостью), как и Ардонский район, расположены в равнинной части РСО-Алания и в зоне горячего влажного континентального климата с жарким летом и

мягкой зимой, тогда как Алагирский, Дигорский и Ирафский районы (районы с наибольшей заболеваемостью) большей частью расположены в горной территории, в зоне субарктического климата со значимыми колебаниями температур в течение суток. Кроме того, в Алагирском районе расположено наибольшее количество высокогорных труднодоступных малочисленных населенных пунктов.

Таблица 6

	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Родившихся живыми	8220	11,8	7992	11,6	7521	11,0	7477	10,3	7661	10,6	8,4
Умерших от всех причин / ОКС	8566	12,3	9756	14,1	7675	11,2	6483	9,5	6685	9,8	12,5
Естественный прирост / убыль, +/-	-346	-0,5	-1764	-2,5	-181	-0,2	503	0,8	528	0,8	-4,1

2. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в РСО-Алания

В РСО-Алания на постоянной основе осуществляется мониторинг материнской смертности. На каждый случай материнской смерти заполняется учетная форма № 003/у-МС-20 «Карта донесения о случае материнской смерти», утвержденная приказом МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

В 2024 году зарегистрировано 3 случая материнской смерти, показатель составил 39,1 на 100 000 родившихся живыми. В 2023 году произошло 2 случая материнской смерти, показатель составил 26,7 на 100 000 родившихся живыми. В 2024 г. 2 случая материнской смерти были признаны предотвратимыми, 1 - предотвратимым.

Все случаи материнской смерти разбираются на заседаниях экспертного совета МЗ РСО-Алания по охране материнства и детства и мониторингу смертности матерей и детей. По результатам анализа случаев материнской смерти разрабатываются меры, направленные на предупреждение летальных исходов. Контроль кодировки причин материнской смерти осуществляется по результатам патологоанатомических исследований.

Таблица 7

Динамика уровня и причин материнской смертности в РСО-Алания

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ	
	Абс .	Отн.	Абс .	Отн.	Абс .	Отн.	Абс .	Отн. .	Абс .	Отн.	Абс .	Отн. .
Всего случаев материнской смерти, в т.ч. от:	1	12,2	4	50,0	2	26,7	0	0	2	27,7	н/д	10,7
внематочной беременности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
медицинского аборта	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
аборта, начатого вне лечебного учреждения и неустановленного характера	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
кровотечения в связи с отслойкой и предлежание плаценты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
осложнений анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
акушерской эмболии	0	0	1	12,5 1	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13,8 6	н/д	н/д

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ	
	Абс	Отн.	Абс	Отн.	Абс	Отн.	Абс	Отн.	Абс	Отн.	Абс	Отн.
других причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
непрямых причин акушерской смерти	1	12,1 7	3	37,5 4	2	26,6 9	0	0	1	13,8 6	н/д	н/д
остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
акушерского столбняка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д

С момента регистрации критических случаев в РСО-Алания их количество в динамике увеличилось с 27 в 2021 г. до 90 в 2024 г., наблюдается рост регистрации критических случаев на 30,3%. В 2024 году в учреждениях родовспоможения РСО-Алания зафиксировано 7611 родов. В учреждениях 1-го уровня оказания медицинской помощи прошло 684 родов (8,9%); 2-го уровня 4561 роды (59,9%); в учреждении 3-го уровня 2366 родов (31%). У 88 женщин возникли 89 тяжелых акушерских осложнений, едва не приведших к летальному исходу. 69 случаев КАС (77,5%) произошло в медицинских учреждениях III уровня (в 2023 г. 21 сл. – 37,5%), 20 случаев (22,4%) на II уровне (в 2023 г. 35 сл. – 62,5%). 3 случая КАС (3,3%), к сожалению, закончились материнской летальностью в связи с септикопиемией в результате некротического фасциита. В связи с остановкой сердечной деятельности, развившейся в результате эмболии амниотической жидкостью, развитием молниеносного ДВС-синдрома и отеком легкого. Также разрывом матки на дому у беременной с рубцом на матке после операции кесарева сечения и внутриутробной гибелью плода. Критическое состояние сохраняется преимущественно около 2-3 суток, при улучшении состояния пациентка снимается с контроля как критическая. В основном случаи «near miss» (77,5%) имели место в стационарах третьего уровня (59 случаев в родильном доме РКБ, 8 случаев в гинекологическом отделении ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания, 5 случаев в гинекологическом отделении ГБУЗ «РКБСМП» МЗ РСО-Алания. На втором уровне произошли 20 случаев (22,4%) КАС. На первом уровне случаев КАС не было. Консультирование женщин по поводу критических акушерских состояний проводилось посредством ТМК с федеральными учреждениями уже после транспортировки женщин на 3-й уровень, в ходе которых согласовывалась тактика ведения.

В 2024 году проводилось 248 телемедицинских консультаций (в 2023 г. - 162). Из них экстренных консультаций 4, неотложных 57, плановых 187. 5 ТМК с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России - 242, с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России - 6. Из 59 случаев КАС в роддоме ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания ургентная бригада учреждения была вызвана в 13 случаях. По РСО-Алания вызовы ургентных специалистов (анестезиолога-реаниматолога и трансфузиолога) осуществлялись в 30 случаях.

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в РСО-Алания

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Индекс выживаемости при КАС (КАС: МС)	53:1	13,8:1	0	26:1	16,5:2

Источник данных табл. 8 (форма ФСН 32 -КАС и форма ФСН №14-МС)

Отмечается рост индекса выживаемости при КАС, что говорит об эффективности проводимой помощи при КАС, но рост их количества требует анализа работы женской консультации в плане своевременности профилактики и раннего выявления акушерских осложнений.

Таблица 9

Показатели смертности детей в РСО-Алания

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰ (абс.)	4,0 (33)	4,2 (34)	4,1(31)	3,4 (24)	4,3 (31)	4,0
Коэффициент детской смертности (0-4 года включительно), ‰ (абс.)	4,5 (37)	5,51 (44)	4,94 (37)	4,87 (34)	6,6 (44)	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0-14 лет включительно, на 100 тыс. (абс.)	35,88 (50)	44,71 (62)	42,23 (56)	37,37 (47)	45,24 (56)	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15-17 лет включительно, на 100 тыс. (абс.)	37,09 (9)	37,1 (9)	36,76 (9)	31,88 (8)	7,75 (2)	35,3
Коэффициент смертности детского населения 0-17 лет включительно, на 100 тыс. (абс.)	36,06 (59)	43,57 (71)	41,38 (65)	36,45 (55)	42,7 (58)	40,5

Показатель младенческой смертности в РСО-Алания за последние 5 лет вырос. В 2024 году он превышает на 0,9 ‰ в сравнении с 2022 годом.

Показатель младенческой смертности в 2024 году по сравнению с 2023 годом вырос на 26,4%. В 2021 году по сравнению с 2020 годом отмечался рост показателя на 5%, в 2022 году по сравнению с 2021 годом - снижение показателя на 2,3% , в 2023 году по сравнению с 2022 годом - снижение показателя на 17%.

В 2024 году показатели смертности детей во всех возрастных группах увеличились по сравнению с 2023 годом.

Показатель смертности детей в возрасте 0-17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста увеличился с 36,5 до 42,7 (на 16,9%) и превышает средний показатель по России на 5,1% (РФ 2024 - 40,5).

Показатель младенческой смертности увеличился на 26,4 ‰ и превысил среднероссийский показатель на 6,9% (РФ 2024 - 4,0‰). Показатель смертности детей в возрасте 0-4 года увеличился на 35,5% и составил 6,6‰, что превышает средний показатель по России на 18,1% (РФ 2024 - 5,4‰).

Показатель смертности детей от 0 до 14 лет в РСО-Алания в 2024 году составил 45,24, что выше на 24,6 ‰ чем по РФ.

Показатель смертности детей от 15-17 лет в 2024 году составил 7,75, что в 5,1 раза меньше (417 ‰), чем по РФ. Снижение показателя произошло за счет уменьшения количества смертей в этой возрастной группе за счет внешних причин.

В РСО-Алания сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи в сфере охраны здоровья матери и ребенка. Разработана региональная нормативно-правовая база, регламентирующая маршрутизацию пациентов по профилю «неонатология». Третий уровень медицинских организаций представляют Родильный дом ГБУЗ «РКБ» МЗ МЗ РСО-Алания и ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания. Порядок организации неонатологической медицинской помощи и маршрутизации пациентов регламентирован приказом МЗ РСО-Алания от 21.01.2016 №550/д.

В результате внедрения мероприятий по маршрутизации беременных и рожениц: 61,4% родов происходят в медицинских учреждениях второго уровня; 38,5% родов происходят в медицинских учреждениях третьего уровня. В акушерских стационарах третьего уровня доля нормальных родов составила 55,6%, второго уровня - 61,7%, первого уровня - 95,3%.

В 2024 году в учреждении третьего уровня проведено 72,7% всех преждевременных родов, зарегистрированных в РСО-Алания. По данным паспорта региона в РСО-Алания в 2024 году зарегистрировано 58 случаев смерти детей в возрасте 0-17 лет. На долю смертности в медицинских организациях (далее - МО) приходилось 73,9% случаев - 46 случаев; вне МО зарегистрировано 12 случаев смерти, что составило - 26,1%.

Показатель «Смертность детей в возрасте 0-17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста» за 12 месяцев 2024 года в РСО-Алания составил 38,77%, что на 2,3 меньше в сравнении с 2023 годом и на 9,8% меньше

индикативного показателя субъекта (далее - ИП) ИП по РСО-Алания в 2023 г. - 48,5%.

Значительный удельный вес в возрастной структуре детской смертности приходится на младенческую смертность - 39,8%.

В 2024 году все случаи смерти среди детей до года зарегистрированы в МО, среди которых приходилось на МО III уровня: 9 случаев в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания 16 случаев в ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания, 3 случая в районных родильных домах, 1 случай смерти новорожденного ребенка с малой массой при рождении, который умер на 8 день жизни в ГБУЗ «Родильный дом №2» МЗ РСО-Алания с крайне низкой массой тела (660 гр.), 1 на дому.

Учитывая уровень смертности новорожденных и отсутствие возможности своевременно транспортировать новорожденных реанимационного профиля из МО в ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания, актуальным остается вопрос рассмотрения возможности строительства в республике перинатального центра.

С 2022 года по 2024 год отмечается снижение младенческой смертности с 4,6‰ до 3,9 ‰.

С 2021 года по 2024 год - снижение мертворождаемости - с 4,863‰ до 3‰

С 2021 года по 2023 год снижение перинатальной смертности с 5,98 ‰ до 4‰.

Показатель материнской смертности в 2024 году вырос на 4% по сравнению с 2023 годом.

Показатель перинатальной смертности в 2024 году выше в 3 раза по сравнению с 2023 годом.

Мертворождаемость в 2024 году ниже в 2 раза по сравнению с 2023 годом. Младенческая смертность выросла на 18% в сравнении с 2023 годом.

В структуре младенческой смертности основную часть детей составили дети, умершие в неонатальном периоде (с 2020 года по 2024 год соответственно - 61% - 62% - 67% - 72% - 70%).

Из них - в 2020 -2023 гг. большая часть умерла в позднем неонатальном периоде (с 8 по 27 день жизни), в 2024 г. - в раннем неонатальном периоде.

Показатель неонатальной смертности за 2020-2024 гг. соответственно составил- 2,4‰ - 2,63‰ - 2,9‰ - 3‰ - 2,7‰.

В акушерских стационарах ведущей причиной смерти новорожденных массой при рождении 500-999 г в 100% случаев были отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, из них дыхательное расстройство у новорожденного (дистресс, врожденная пневмония, респираторные нарушения у новорожденных, возникшие в перинатальном периоде, и гемолитическая болезнь плода и новорожденного).

В структуре смертности детей в возрасте до 1 года от ВГП в 80% из случаев пороки были установлены пренатально. Все женщины проконсультированы пренатальным консилиумом, но несмотря на установленные пренатально пороки развития плода, несовместимые с жизнью, от прерывания беременности семьи отказались.

Мероприятия по снижению младенческой смертности:

Укрепление кадрового и материально-технического потенциала службы материнства и детства.

Оптимизация маршрутизации беременных женщин, особенно в сроки 22-34 недель гестации, в медицинскую организацию III уровня.

Оснащение учреждения 3 уровня родовспоможения современным медицинским оборудованием в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи.

Совершенствование пренатальной диагностики.

Совершенствование работы реанимационно-консультативного центра, неонатальной бригады отделения плановой и экстренной консультативной медицинской помощи: организации выездов неонатальных реанимационных бригад на преждевременные роды в учреждения родовспоможения 2 уровня, а также маршрутизации пациентов по профилю «неонатология» с максимальной их концентрацией на базе ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания.

Укрепление и расширение рабочих связей со специалистами федеральных клиник.

Совершенствование системы телемедицинских консультаций в области акушерства, неонатологии и педиатрии.

Повышение квалификации специалистов (обучение на базе федеральных центров).

Таблица 10

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в РСО-Алания

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		РФ 2024 г.
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	%
Перинатальная смертность	39	4,73	48	5,98	42	5,58	24	3,43	19	10,38	6,2
Мертворождаемость *	31	3,76	39	4,86	33	4,38	19	2,71	9	1,25	н/д
Мертворождаемость **)	36	4,69	45	6,03	33	4,70	22	3,18	23	3,26	н/д
Аntenатальная смертность **)	33	4,30	42	5,63	30	4,27	21	3,03	22	3,12	4,9
Интранатальная смертность **)	3	0,39	3	0,40	3	0,43	1	0,14	1	0,14	0,3
Неонатальная смертность	20	2,43	21	2,63	21	2,8	14	2,0	18	2,5	1,6

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		РФ 2024 г.
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Ранняя неонатальная смертность	8	0,97	9	1,13	9	1,2	5	0,72	10	1,39	1,0
Поздняя неонатальная смертность	12	1,46	12	1,50	12	1,60	9	1,29	8	1,11	0,53
Младенческая смертность	33	4,0	34	4,2	31	4,1	24	3,4	29	4,0	4,0
Младенческая смертность, городское население	24	4,4	17	3,1	24	4,5	17	3,5	22	4,5	н/д
Младенческая смертность, сельское население	9	3,2	17	6,6	7	3,2	7	3,2	7	3,0	н/д

*) По данным Росстата.

**) По данным статформы №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам».

Ведущими причинами младенческой смертности явились отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде, что составило в 2020 – 2024 гг: 70% -68% - 70% -75% -77% от количество умерших на 1 году жизни. На 2 месте стоят врожденные аномалии и болезни органов нервной системы. На 3 месте - внешние причины смерти и болезни органов дыхания.

В 2023-2024 гг. отмечались случаи смерти детей до года от болезней органов пищеварения, а в 2021-2023 гг. - от болезней системы кровообращения.

Отмечается положительная динамика в отношении всех показателей перинатальной, неонатальной и младенческой смертности, но следует отметить, что изменение данных показателей в течение последних пяти лет имеет волнообразное течение.

Наименование классов болезней	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		РФ 2024 г.
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Внешние причины смерти (S00-T98, V01-Y98)	1	0,12	2	0,25	0	0	0	0	2	0,28	0,04
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)	0	0	1	0,12	0	0	1	0,14	0	0	0,001

За 2020-2024 годы отмечается снижение младенческой смертности с 4,6 до 4,3 в основном за счет снижения отдельных состояний, возникших в перинатальном периоде. На 2 месте стоят врожденные аномалии, на 3 месте - болезни нервной системы. В субъекте ведущей причиной смерти среди детей до года были отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, - 66,5%. В структуре смертности перинатальных заболеваний в половине случаев были внутриутробные инфекции. На долю смертей от врожденных пороков развития приходилось 14,3% - 3 случая, все случаи смерти зарегистрированы в МО III уровня, и ведущей причиной смерти были множественные пороки развития. Врожденные пороки развития были установлены пренатально, и все женщины проконсультированы пренатальным консилиумом.

В целях снижения младенческой смертности в рамках субъекта был утвержден и реализуется региональный план мероприятий на 2025-2026 годы.

План включает следующие мероприятия:

1. Обеспечение строгого контроля за соблюдением маршрутизации пациентов.
2. Организация своевременной маршрутизации беременных с выявленными врожденными пороками развития плода в специализированные медицинские учреждения.
3. Повышение уровня информированности беременных женщин о факторах риска, влияющих на здоровье плода и новорожденного.
4. Увеличение охвата новорожденных неонатальным скринингом для раннего выявления наследственных и врожденных заболеваний.
5. Совершенствование качества пренатальной диагностики для своевременного выявления патологий плода.

6. Развитие и оптимизация системы дистанционного консультирования с применением телемедицинских технологий.

7. Проведение клинических разборов случаев младенческой смертности для анализа причин и разработки мер по их предотвращению.

8. Иммунизация новорожденных из группы риска против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции для снижения риска тяжелых респираторных заболеваний.

9. Повышение уровня профессиональной компетентности врачей-неонатологов, включая использование симуляционно-тренинговых технологий

Таблица 12

Динамика причин смертности детей 0-17 лет включительно в РСО-Алания

Наименование классов болезней	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
Всего умерших от всех причин, в т.ч.:	59	36,1	71	43,6	65	41,4	55	36,5	58	42,7
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)	22	13,46	23	14,16	19	12,5	11	7,33	16	10,73
болезни нервной системы (G00-G99)	7	4,28	11	6,77	7	4,6	7	4,67	9	6,0
болезни органов дыхания (J0На втором месте)	0	0	3	1,85	4	2,64	6	4,0	7	4,69
болезни органов пищеварения (K00-K93)	0	0	0	0	1	0,66	3	2,0	2	1,34
болезни системы кровообращения (I00-I99)	3	1,84	5	3,08	2	1,32	3	2,0	3	2,0
болезни мочеполовой системы (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,67
врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	9	5,51	4	2,46	7	4,61	5	3,3	6	4,0

Наименование классов болезней	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	0	0	2	1,23	1	0,66	1	0,67	0	0
злокачественные новообразования (C00-C97)	5	3,06	5	3,08	2	1,32	1	0,67	1	0,67
внешние причины смерти (S00-T98, V01-Y98)	9	5,51	16	9,85	16	10,54	14	9,33	13	8,7
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)	4	2,45	2	1,23	3	1,98	3	2,0	0	0

В причинной структуре смертности детей старше года от заболеваний большую долю составляют болезни нервной системы, в половине случаев смерть зафиксирована на дому (в 5 из 9). В сравнении с 2023 г. отмечается изменение причинной структуры смертности детей старше года: сокращение на 50% случаев смерти в результате болезней системы кровообращения, также снижение доли смертности в результате инфекционных заболеваний. В 2024 г. абсолютное число случаев смерти от заболеваний вне МО увеличилось на 37,5% (11 случаев) по сравнению с данными 2023 г. - 8 случаев, в 2024 г. отмечается увеличение доли случаев смерти вне МО от заболеваний (с 36,4% до 50%). При анализе медицинской документации и протоколов разбора обращают на себя внимание случаи смерти детей с паллиативным статусом на фоне белково-энергетической недостаточности, а также с поздно установленными диагнозами прогрессирующих заболеваний нервной системы. Среди причин смерти у детей старше года в 2024 году внешние причины составляют 13 (8,7%), из них наиболее значимыми были смерти в результате ДТП и травм, полученных в быту - 6 случаев.

3. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в РСО-Алания

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в РСО-Алания

Список государственных бюджетных медицинских организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», подведомственных Министерству здравоохранения РСО-Алания

№ п/п	Наименование медицинской организации	Родильное отделение	Отделение гинекологии	Женская консультация/кабинеты
1.	ГБУЗ «Поликлиника №1»	-	-	+
2.	ГБУЗ «Поликлиника № 4»	-	-	+
3.	ГБУЗ «Поликлиника № 7»	-	-	+
4.	ГБУЗ «РЦОЗС и Р»	-	-	+
5.	ГБУЗ «Алагирская ЦРБ»	+	+	+
6.	ГБУЗ «Ардонская ЦРБ»	+	+	+
7.	ГБУЗ «Дигорская ЦРБ»	-	+	+
8.	ГБУЗ «Ирафская ЦРБ»	-	+	+
9.	ГБУЗ «Кировская ЦРБ»	+	+	+
10.	ГБУЗ «Моздокская ЦРБ»	+	+	+
11.	ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ»	+	+	+
12.	ГБУЗ «Пригородная ЦРБ»		+	+
13.	ГБУЗ «РКБ»	+	+	+
14.	ГБУЗ «РКБСМП»	-	+	+
14.	ГБУЗ «Родильный дом №1»	+	+	-
15.	ГБУЗ «Родильный дом №2»	+	+-	-

Оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в РСО-Алания осуществляется на основе следующих регламентирующих актов:

приказ Министерством здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;

приказ МЗ РСО-Алания от 30.12.2020 №1033 о/д «Об организации медицинской помощи и маршрутизации беременных, рожениц и родильниц в Республике Северная Осетия -Алания»;

Стандарты оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации;

Клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология», утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В таблице 13 и 14 представлены показатели численности специализированного коечного фонда, численности МО по состоянию на 01.01.2025. Среднегодовая занятость коек, длительность пребывания на койке

указана за 2024 год. Анализ выполнен по МО, участвующим в Территориальной программе государственных гарантий (далее - ТПГГ) на 01.01.2025.

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения в РСО-Алания

Показатель	На 01.01.2025
Число акушерских стационаров:	8
I группы (уровня)	2
<i>из них urgentных родильных залов</i>	0
II группы (уровня)	5
III А группы (уровня)	1
III Б группы (уровня)	0
Число urgentных родильных залов, всего	0
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	204
в акушерских стационарах I группы	6
в акушерских стационарах II группы	138
в акушерских стационарах III группы	60
Число коек патологии беременности, всего, из них:	202
в акушерских стационарах I группы	22
в акушерских стационарах II группы	120
в акушерских стационарах III группы	60
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	12,6
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	12,4
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	184,2
в акушерских стационарах I группы	90,4
в акушерских стационарах II группы	168,1
в акушерских стационарах III группы	232,7
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	5,8
в акушерских стационарах I группы	6,3
в акушерских стационарах II группы	10,0
в акушерских стационарах III группы	8,4

Показатель	На 01.01.2025
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	6,9
в акушерских стационарах I группы	4,2
в акушерских стационарах II группы	5,0
в акушерских стационарах III группы	5,4
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.:	23
в учреждениях родовспоможения	17
в детских больницах	6
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т.ч.:	16
в учреждениях родовспоможения	13
в детских больницах	3
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.:	104
в учреждениях родовспоможения	54
в детских больницах	50
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	нет
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	4
Число неонатальных операционных	нет

Таблица 14

Ресурсы педиатрической службы в РСО-Алания

Показатель	На 01.01.2025
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	13
Первая группа, в т.ч.:	4
центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	4
Вторая группа, в т.ч.:	6
городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	6
Третья группа, в т.ч.:	3

Показатель	На 01.01.2025
детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	3
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	19
Первая группа, в т.ч.:	5
поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	5
Вторая группа, в т.ч.:	13
самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	13
дневные стационары для детей	5
Третья группа, в т.ч.:	1
самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	1
центры здоровья для детей	1
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	13,9
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	6,1
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	2,6
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	105
в МО 1-го уровня	47
в МО 2-го уровня	55
в МО 3-го уровня	3
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	310
в МО 1-го уровня	0
в МО 2-го уровня	0
в МО 3-го уровня	310
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	91
в МО 1-го уровня	0
в МО 2-го уровня	0
в МО 3-го уровня	91
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	8,8
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	8,5
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	233,5

Показатель	На 01.01.2025
в МО 1-го уровня	263,3
в МО 2-го уровня	212,7
в МО 3-го уровня	293,4
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	336,8
в МО 1-го уровня	0
в МО 2-го уровня	0
в МО 3-го уровня	336,8
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	4
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в МО 3-го уровня	0

Примечание. РКЦ - реанимационно-консультативный центр.

Главным медицинским учреждением, в котором оказывается медицинская помощь детям по всем педиатрическим профилям, является стационар 3 уровня ГБУЗ «РДКБ» МР РСО-Алания.

В целом в республике отмечается удовлетворительная обеспеченность специализированными койками. По некоторым специальностям коек выделено значительно больше, чем в среднем по стране: больше чем в 2 раза выделено гастроэнтерологических, кардиологических и нефрологических коек. Относительно высокая обеспеченность гематологическими койками. Однако отмечена недостаточная обеспеченность детскими ревматологическими и онкологическими койками, а также в 2 раза меньше выделено детских психиатрических коек.

Большинство специализированных коек для детей находятся в стационаре 3 уровня ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания. Психиатрические и дерматологические койки для детей сосредоточены в соответствующих профильных медицинских организациях. В РСО-Алания нет регионального перинатального центра, койки патологии новорожденных и недоношенных детей распределены между родильным отделением ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания стационаром 3-го уровня ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания.

Среднее число посещений на одного жителя (в возрасте 0-17 лет) в год в 2024 году составило 12,7 что на 3,3% и превышает среднероссийское значение (РФ 2024 - 12,29). Преобладают посещения с профилактической целью.

Коечный фонд за 2 года сократился на 3,95%. Обеспеченность койками на 10000 детского населения в целом по субъекту снизилась в 2024 году в сравнении с 2023 (53,1) годом и составляет 51,0, что выше среднероссийского уровня (РФ 2024 - 46,1).

Обеспеченность педиатрическими соматическими койками ниже среднероссийского уровня и составляет 13,93 (РФ 2024 - 14,43). Средняя занятость койки увеличилась в 2024 году на 6,9% и составила 264 дня, в сравнении с 2023 годом - 247 дней. Средняя длительность пребывания на педиатрической койке в 2023 и 2024 годах составляет 9,0, а оборот койки увеличился на 6,2% (оборот койки РСО-Алания 2024 г. - 29,2, в 2023 г. 27,5).

В 2023-2024 гг. структура сети медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в республике, не изменилась.

Обеспеченность специализированными койками для детей по большинству профилей в 2024 г. - 26,7, что выше среднероссийских значений (РФ 2024 г. - 23,5).

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства РСО-Алания

В данном разделе представлены схемы территориального планирования службы родовспоможения и детства РСО-Алания.

В РСО-Алания функционирует трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической помощи, во всех муниципальных образованиях имеются медицинские организации службы родовспоможения, которые разделены на группы:

Первая группа - ГБУЗ «Алагирская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Кировская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания МЗ РСО-Алания, ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина» г. Владикавказ;

Вторая группа - ГБУЗ «Родильный дом № 1» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Родильный дом № 2» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ» МЗ РСО-Алания;

Третья группа - ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания.

В связи с отсутствием на территории РСО-Алания перинатального центра, вопрос его строительства в настоящее время актуален.

До решения вопроса строительства перинатального центра организовано полноценное медицинское учреждение 3 уровня, («якорная» МО). ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания обеспечивает:

эффективную работу акушерского дистанционного консультативного центра;

консультирование женщин высокого риска с привлечением узких специалистов многопрофильной больницы;

организацию работы выездной бригады;

проведение виртуальных обходов пациенток, находящихся на лечении в акушерских стационарах I и II уровня, телемедицинских консультаций медицинских организаций I-II уровней с МО III уровня;

организационно-методическую работу (разработка и внедрение алгоритмов, оптимальной маршрутизации, выстраивание потоков пациентов, перевод пациентов (централизация потоков пациентов в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания),

организацию выездного консультирования,

координацию деятельности службы родовспоможения (эффективное взаимодействие и организация ежедневной помощи медицинским организациям I и II уровней);

мониторинг, учет женщин групп риска.

С целью снижения случаев перегоспитализации новорожденных в ГБУЗ «РДКБ» при наличии финансирования на приобретение необходимого оборудования возможна организация отделения патологии новорожденных на 20 коек, а также развертывание 3 реанимационных коек для новорожденных дополнительно.

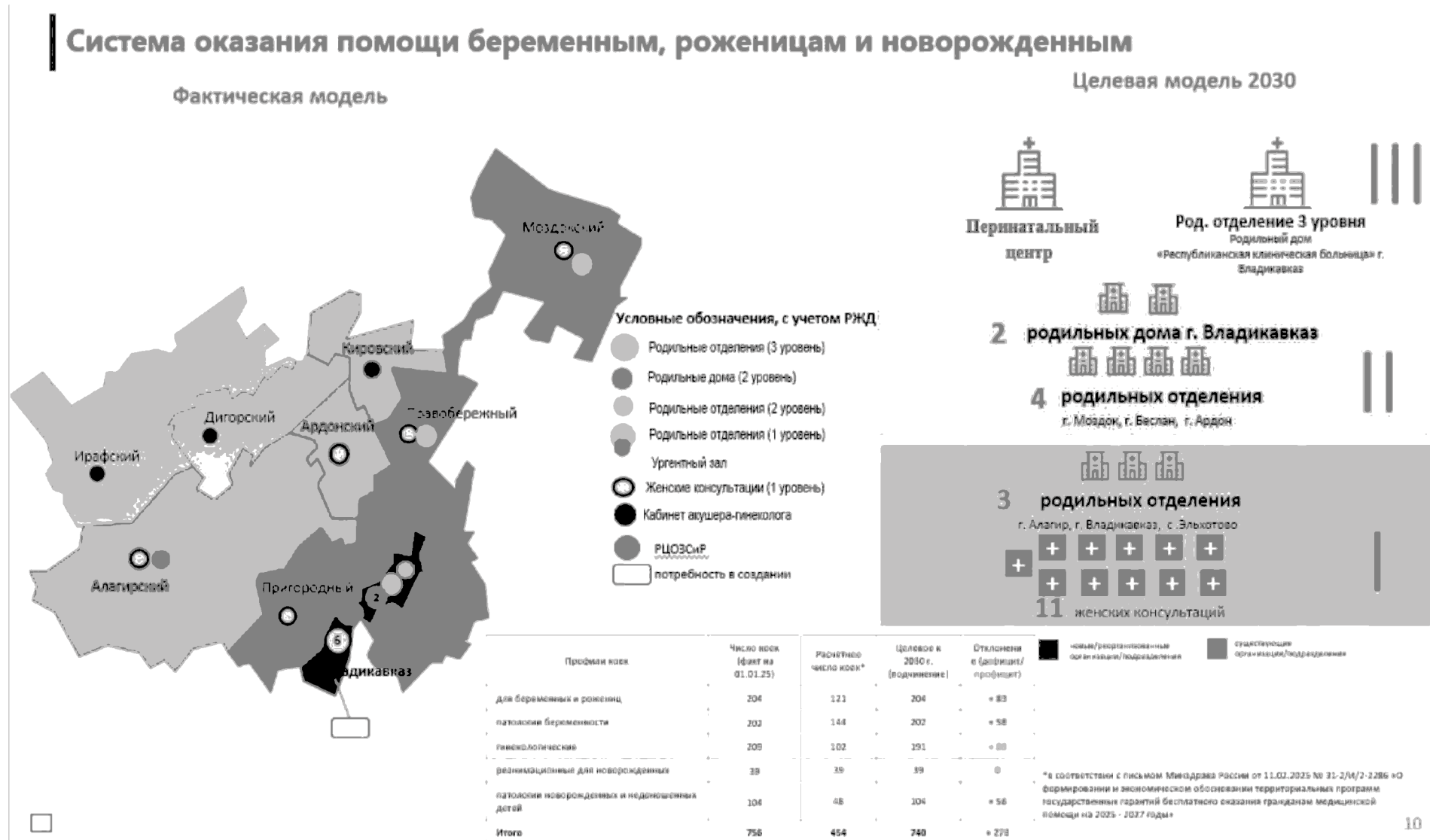
На 2027-2028 гг. запланировано строительство родильного отделения на 45 коек в ГБУЗ «Моздокская ЦРБ».

По количеству родов и межрайонным потокам пациентов функционирует полноценное медицинское учреждение 2 уровня - ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ» МЗ РСО-Алания.

Также во всех муниципальных образованиях республики организована амбулаторная медицинская помощь женщинам в период беременности и послеродовой период и с гинекологическими заболеваниями. Всего в республике функционирует 11 женских консультаций. В Ирафском, Дигорском, Кировском районах при отсутствии женских консультаций функционируют кабинеты врачей акушеров-гинекологов, которые выполняют функцию женских консультаций.

Вместе с тем женщины в период беременности в соответствии с региональной маршрутизацией получают медицинскую помощь в проведении скринингов в ГБУЗ «РЦОС и Р» МЗ РСО-Алания.

Рис. 1. Схема территориального планирования оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология»



Женские консультации (I уровень)



Условные обозначения

г. Владикавказ	Поликлиника №1	г. Владикавказ, ул. Куйбышева, 66	⊙
		г. Владикавказ, ул. Тельмана, 10	●
	Поликлиника №4	г. Владикавказ, ул. Барбашова, 39	⊙
		г. Владикавказ, пр-т Коста, 219	●
	Поликлиника №7	г. Владикавказ, ул. Весенняя, 14	●
РЖД	г. Владикавказ, ул. Чкалова, 16	●	
Алагирская ЦРБ	г. Алагир, ул. Островского 38 «а»	●	
Пригородная ЦРБ	с. Октябрьское, ул. Павла Тедеева, 60	●	
Ардонская ЦРБ	г. Ардон, ул. Советов, 47	●	
Правобережная ЦРКБ	г. Беслан, ул. Коминтерна, 12	●	
Моздокская ЦРБ	г. Моздок, ул. Кирова, 68	●	
Кабинеты гинекологические			
Дигорская ЦРБ	г. Дигора, ул. Бицаева, 1	●	
Ирафская ЦРБ	с. Чикола с, ул. Арсагова, 25	●	
Кировская ЦРБ	с. Эльхотово с, ул. Кирова, 177	●	

Родильные дома



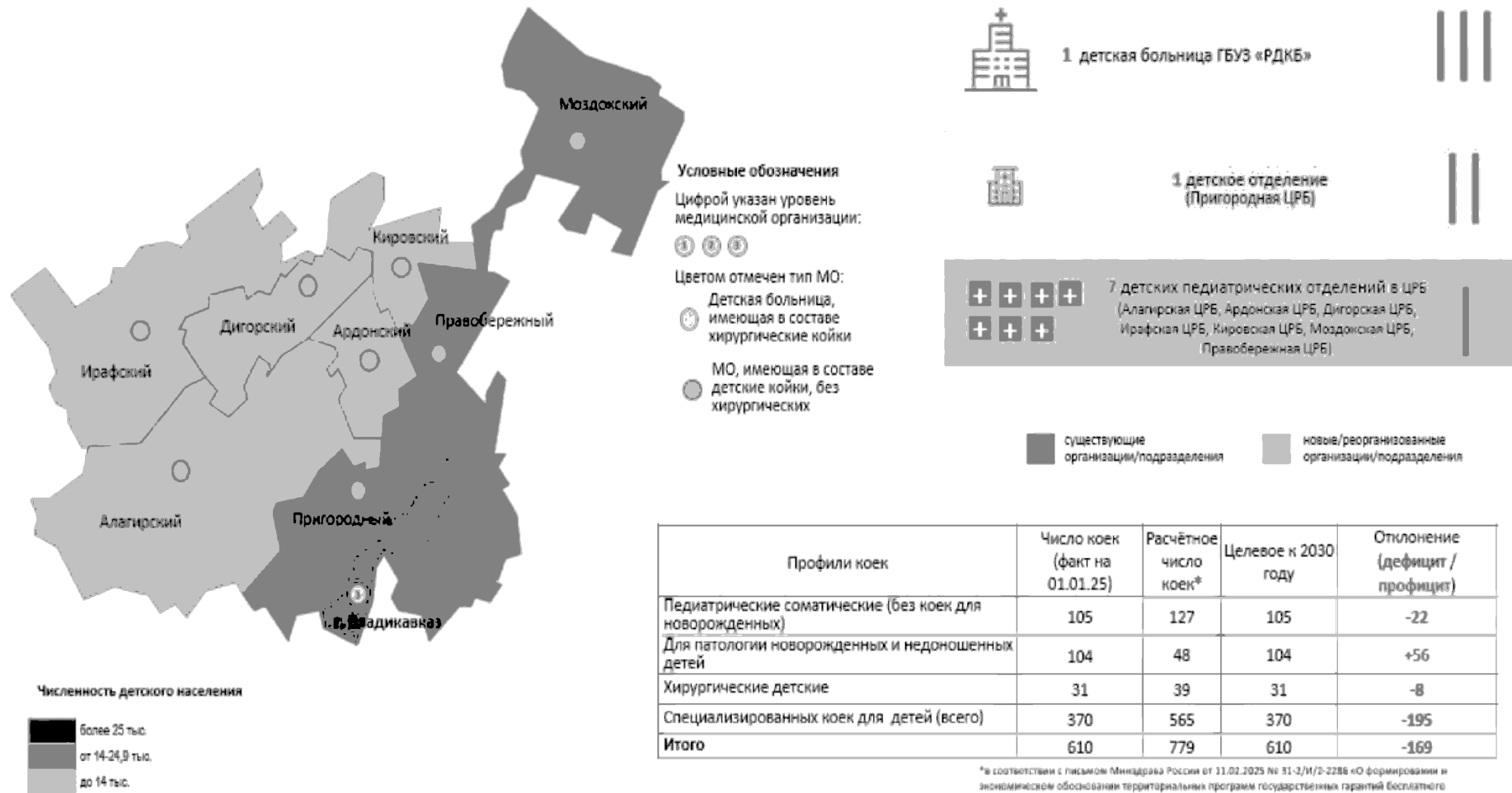
Условные обозначения

III уровень	РКБ	г. Владикавказ, ул. Барбашова, 39	●
II уровень	Родильный дом №1	г. Владикавказ, Дзержинского, 32	●
	Родильный дом №2	г. Владикавказ, ул. Кирова, 56	●
	Моздокская ЦРБ	г. Моздок, ул. Мпра, 2	●
	Правобережная ЦРБ	г. Беслан, ул. Коминтерна, 12	●
	Ардонская ЦРБ	г. Ардон, ул. Советов, 47	●
	Пригородная ЦРБ (акушерско-гинекологическое отделение)	с. Октябрьское с, ул. Интернациональная, 9	○
I уровень	Алагирская ЦРБ (ургентный зап)	г. Алагир, ул. Островского 38	●
	Кировская ЦРБ	с. Эльхотово с, ул. Кирова, 177	●
	РЖД	г. Владикавказ, ул. Чкалова, 16	○

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

Система оказания медицинской помощи детскому населению

Фактическая модель = Целевая модель 2030.



В РСО-Алания функционирует уровневая система оказания медицинской помощи детям.

Скорая медицинская помощь вне медицинских организаций оказывается ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» МЗ РСО-Алания. МО централизована и оказывает медицинскую помощь на территории всей республики.

Специализированная медицинская помощь и скорая медицинская помощь в медицинских организациях представлена:

Первый уровень - 7 педиатрических отделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь в Алагирском, Ардонском, Дигорском, Ирафском, Кировском, Моздокском, Правобережном районах.

Второй уровень - 1 педиатрическое отделение в медицинской организации второго уровня (временно свернуто) в Пригородном районе;

Третий уровень - 1 МО республиканского уровня, имеющая в своей структуре подразделения, оказывающие ВМП.

Коечный фонд для лечения детей в районах РСО-Алания представлен педиатрическими соматическими койками в центральных районных больницах республики (и одной урологической койкой для детей в Моздокском районе в связи с удаленностью от г. Владикавказа).

В г. Владикавказ располагается ГБУЗ «РДКБ», оказывающая специализированную медицинскую помощь детям по следующим профилям:

- аллергология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- инфекционные болезни;
- детская кардиология;
- нейрохирургия;
- нефрология;
- комбустиология;
- детская онкология;
- травматология и ортопедия;
- оториноларингология;
- офтальмология;
- неонатология;
- педиатрия;
- пульмонология;
- неврология;
- медицинская реабилитация;
- анестезиология;
- ревматология;
- урология-андрология;
- детская хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия;
- детская эндокринология;
- паллиативная медицинская помощь.

Также специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия» дети могут получать в ГБУЗ «Республиканская психиатрическая больница» МЗ РСО-Алания.

Специализированную медицинскую помощь в дневном стационаре по профилю «дерматология» дети могут получать в ГБУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» МЗ РСО-Алания.

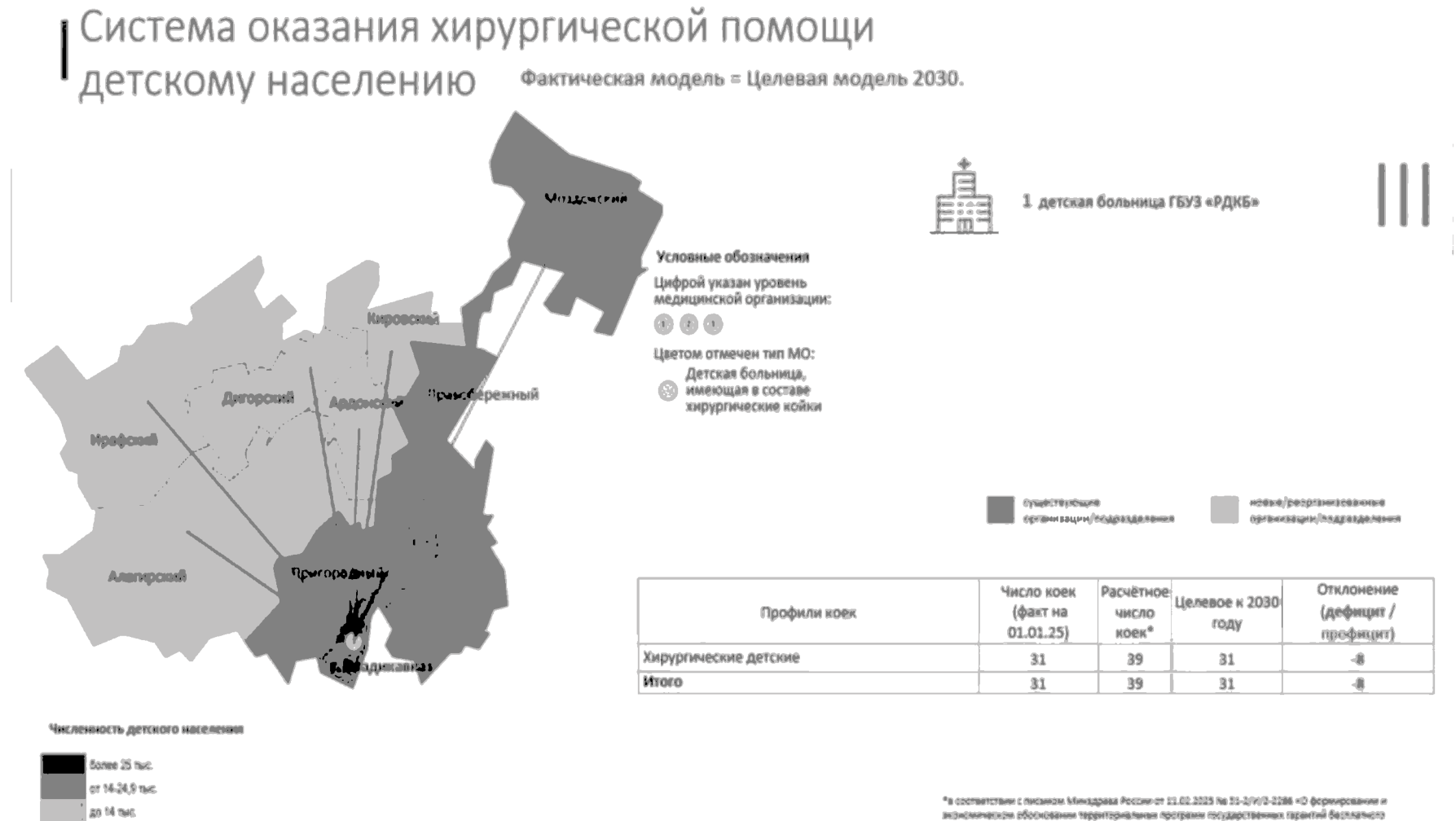
Первичная медико-санитарная помощь детям РСО-Алания оказывается специалистами детских городских поликлиник, детских поликлинических отделений, подразделениями в составе центральных районных, взрослых поликлиник. Первичная медико-санитарная амбулаторная помощь детям РСО-Алания оказывается в 14 медицинских организациях, подведомственных МЗ РСО-Алания, в том числе в 4 детских поликлиниках (юридические лица).

Консультативная амбулаторная помощь детям республики оказывается специалистами Консультативной поликлиники ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания по профилям:

- аллергология и иммунология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- детская кардиология;
- детская онкология;
- детская урология-андрология;
- детская хирургия;
- детская эндокринология;
- инфекционные болезни;
- неврология;
- нефрология;
- оториноларингология;
- офтальмология;
- педиатрия;
- фтизиатрия;
- ревматология.

Создание женских консультаций, включающих возведение модульных конструкций, на территории РСО-Алания не запланировано. С целью оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ и малых городах спланировано оснащение/дооснащение существующих женских консультаций, расположенных на базе ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Правобережная ЦРБ» МЗ РСО-Алания и ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания МЗ РСО-Алания.

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



Хирургическая помощь детскому населению РСО-Алания осуществляется по уровневой системе: в центральных районных больницах республики, детских поликлиниках (1-й уровень); в ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания - 3-й уровень.

Маршрутизация для оказания экстренной и плановой хирургической помощи детскому населению осуществляется по следующему принципу:

на I уровне - в центральных районных больницах без выделенных детских хирургических коек оказывается только экстренная и неотложная помощь силами специалистов хирургического профиля общелечебной сети;

на III уровне - в ГБУЗ «РДКБ» РСО-Алания оказываются все виды помощи в соответствии с маршрутизацией.

Общее количество детских хирургических коек - 31 койка круглосуточного пребывания.

В перспективной модели организации оказания педиатрической помощи планируется сохранить детские отделения в составе районных больниц с оказанием медицинской помощи детям врачом-педиатром.

Дети, нуждающиеся в оказании первичной специализированной медицинской помощи, по утвержденной маршрутизации направляются в консультативно-диагностический центр ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания, дети, нуждающиеся в реанимационной помощи, доставляются бригадой РКЦ.

В республике планируется строительство перинатального центра, с началом деятельности которого будет произведена реорганизация коечного фонда по профилю «акушерство и гинекология».

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

При диагностированных ПРП, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденному, проводится пренатальный консилиум на базе МО III уровня. Консилиум врачей проходит в составе врача-акушера-гинеколога, врача-генетика, врача-неонатолога и врача-специалиста по профилю выявленного ПРП.

Если по заключению консилиума врачей возможна внутриутробная хирургическая коррекция ПРП во время беременности, женщине предлагается госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую данный вид высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Если по заключению консилиума врачей возможна хирургическая коррекция ПРП в неонатальном периоде, направление беременных женщин для родоразрешения осуществляется в акушерские стационары, имеющие отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и возможность оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».

Заключение консилиума врачей выдается на руки беременной женщине для предъявления по месту наблюдения по беременности, направляется лечащему врачу в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет»).

Эффективность пренатальной диагностики в РСО-Алания

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	8589	8383	7459	7604	7276
из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	7685 (89,5)	7687 (91,7)	6976 (93,6)	7035 (92,5)	6801 (93,5)
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, %	82,9	71,2	91,1	83,7	89,3
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	337	153	51	51	45
на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	186 (55,2)	38 (24,8)	42 (82,3)	42 (82,3)	34 (75,5)
на сроке беременности 14-22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	151 (44,8)	115 (75,1)	9 (17,6)	9 (17,6)	11 (24,4)
на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	0	0	0	0	0
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	4,9	5,6	6,1	6,9	8,7

Пренатальная диагностика на территории РСО-Алания осуществляется в соответствии с приказом МЗ РСО-Алания от 25.03.2021 №250 о/д «О совершенствовании организации пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка», который определяет:

алгоритм организации и проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории РСО-Алания;

лист маршрутизации пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (ультразвуковая диагностика);

форму сбора данных по исходам беременностей в женских консультациях для передачи сведений в ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания;

форму талона-направления для проведения ультразвукового и биохимического скрининга;

формы протоколов скрининговых ультразвуковых исследований в 11-14 недель, 19-21 неделю, а также внескрининговых ультразвуковых исследований во II и III триместрах беременности;

форму журнала приема беременных в кабинетах УЗИ с отражением выявленной патологии и объема выполненной работы в единицах измерения;

стандарт оснащения кабинета/отделения пренатальной ультразвуковой диагностики (КАОП/ОАОП) при медицинской организации акушерского профиля третьей группы (уровня);

нормативную врачебную нагрузку по кабинету пренатальной ультразвуковой диагностики;

показания к ультразвуковой пренатальной диагностике II экспертного уровня и ультразвуковой диагностике во внескрининговые сроки беременности в женских консультациях.

Ультразвуковые исследования и забор крови для биохимического скрининга осуществляется в 5 централизованных кабинетах УЗИ, в кабинетах по забору крови на базе женских консультаций поликлиник № 1, № 4, № 7, в ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания г. Владикавказа и в поликлинике г. Моздока.

Биохимический скрининг I триместра проводится на базе ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания. В случае выявления у беременной женщины высокого (1/100 и выше) риска по наличию ХА и/или ПРП по результатам скрининга при сроках беременности 11-14 недель, врач-акушер-гинеколог направляет ее в ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания на УЗИ к ведущим врачам-экспертам и далее в ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания для медико-генетического консультирования. Аспирация/биопсия ворсин хориона проводится в медицинской организации акушерского профиля третьей группы (ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РСО-Алания), полученный материал доставляется в ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания.

Пренатальный консилиум врачей для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения беременной проводится на базе ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания в составе врача-акушера-гинеколога, врача-педиатра, врача-неонатолога и врача-специалиста по профилю выявленного ПРП.

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

Таблица 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в РСО-Алания

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число родов в акушерских стационарах I группы	240	3,2	154	2,1	149	2,1	80	1,2	62	0,9
- в т.ч. в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Число родов в акушерских стационарах II группы	4803	63,2	4798	64,8	4734	68,2	4684	68,4	4556	65,2
Число родов в акушерских стационарах III группы	2553	33,6	2450	33,1	2058	29,6	2085	30,4	2366	33,9
Число преждевременных родов (22-36 нед.), всего, в т.ч.:	473	6,2	515	6,9	398	5,7	389	5,7	364	5,2
- в акушерских стационарах I группы	0	0	5	0,9	2	0,5	2	0,5	0	0
- в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевременных)	94	19,9	107	27,8	79	19,8	100	25,7	98	26,9
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных)	379	80,1	403	78,2	317	79,6	287	73,8	266	73,1
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	4073	53,6	4007	54,1	3736	53,8	3468	50,6	3149	0,4
- в акушерских стационарах I группы	162	3,9	145	3,6	135	3,6	74	2,1	62	1,9
- в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	2742	67,3	2474	61,7	2457	65,8	2621	75,6	2234	70,9
- в акушерских стационарах III группы	1169	28,3	1368	34,1	1144	30,6	773	22,3	853	27,1
Кесаревых сечений:	2919	38,4	2848	38,4	2676	38,5	2631	38,4	2860	40,9

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
- в акушерских стационарах I группы	12	0,4	0	0	5	0,2	2	0,07	0	0
- в акушерских стационарах II группы	1665	57,0	1693	59,4	1703	63,6	1718	65,3	1725	60,3
- в акушерских стационарах III группы	1242	42,5	1155	40,5	968	36,1	911	34,6	1135	39,4
Кесаревых сечений, выполненных в плановом	1396	47,8	1427	57,6	1358	55,2	1344	51,2	1482	66,3
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	954	32,6	944	33,1	991	37,1	1060	40,2	1169	40,8
- в акушерских стационарах III группы	442	15,1	483	16,9	367	13,7	284	10,7	313	10,9

Краткая характеристика эффективности работы акушерских стационаров и текущей маршрутизации беременных в РСО-Алания.

В РСО-Алания в сравнении с 2023 г. произошел рост операций кесарево сечения (в 2023 г. 2631 операция - 38,4%, в 2024 г. 2860 операций - 40,9%).

Рост показателей произошел в 1, 2, 4, 5, 8 группах по шкале Робсона, снижение отмечалось в 7, 9, 10 группах. В остальных группах показатели остались практически те же.

Анализ пациенток группы 5 позволил установить, что повторнородящие пациентки с рубцом на матке, с гестационным сроком более 37 недель, с головным предлежанием плода, одноплодной беременностью вносят существенный вклад в частоту проведения операций кесарево сечение (далее-КС). Стабильно высокий показатель удельного веса пациенток в 5 группе связан с увеличением в популяции числа беременных с анамнезом КС. Это, прежде всего, связано с тем, что у пациенток с рубцом на матке отсутствует настрой на роды через естественные родовые пути, а врачи женских консультаций индуцируют таких пациенток только на роды путем КС.

В 1-й группе (первородящие пациентки с одноплодной беременностью, с гестационным сроком более 37 недель, головным предлежанием плода, спонтанным началом родовой деятельности) показаниями к проведению КС на 3-м уровне чаще всего служили: начавшаяся асфиксия плода, аномалии родовой деятельности, патология плаценты, клиническое несоответствие размеров таза и головки плода. Повышение процентов в этой группе обусловлено проблемами в реализации протоколов родоусиления (определение дозы окситоцина и принятие решения об экстренном кесаревом сечении при неуспешности родостимуляции) и

навыками оценки кардиотокографии, а также, возможно, в гипердиагностике «острой гипоксии плода». В РСО-Алания этот показатель снизился.

Количество и доля пациенток во 2-й и 4-й группах достоверно выросла. Такая динамика в группах связана с изменением тактики ведения беременных высокой группы риска и отбором женщин на программированное родоразрешение, либо путем индукции родов, либо путем планового КС, не дожидаясь развития у них регулярной родовой деятельности. Основной контингент групп 2 и 4 - это беременные с гестационным сахарным диабетом, гипертензивными расстройствами, внутриутробной задержкой роста плода, а также с другими состояниями высокого риска, требующими родоразрешения по достижении срока доношенной беременности.

Следующей группой по частоте КС относительно всех родов является группа 10. Это пациентки с гестационным сроком менее 36 недель, с одноплодной беременностью, головным предлежанием плода (в том числе женщины с наличием рубца на матке). Частота операции КС и по РСО-Алания, и по учреждению 3-го уровня снизилась.

Повторнородящие пациентки, с тазовым предлежанием плода, с одноплодной беременностью (в том числе с наличием рубца на матке), входят в группу 7. Отмечается снижение частоты операции КС на 3-м уровне (по РСО-Алания показатели не изменились). В федеральных клинических рекомендациях «Тазовое предлежание плода (ведение беременности и родов)» одним из показаний к КС является отказ женщины от самостоятельных родов при тазовом предлежании. Беременные активно пользуются данным правом, что не позволяет акушерам-гинекологам, даже при наличии условий для консервативного родоразрешения при тазовом предлежании, выбрать тактику вагинальных родов.

Исходно наиболее малочисленной группой в классификации М. Robson является группа 8 - все женщины с многоплодной беременностью, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе. Увеличение показателей произошло в связи ростом родов с многоплодной беременностью.

В 2024 году практически не изменилась частота КС в группе 3, в которой представлены пациентки повторнородящие, с одноплодной беременностью, спонтанными родами, без рубца на матке, с гестационным сроком более 37 недель, головным предлежанием плода.

В группу 9 вошли пациентки с одноплодной беременностью при поперечном или косом положении плода (в том числе женщины с наличием рубца на матке), которые в 100% случаев родоразрешены путем КС, что связано с абсолютными показаниями для данной операции.

Доля случаев материнской смертности в республике для пациенток, родоразрешенных путем кесарева сечения в 2024 г. - 0 (0% от всех случаев материнской смертности), в 2023 г. - 0 (0% от всех случаев материнской смертности).

Анализ операций кесарева сечения по классификации Робсона по РСО-Алания в 2024 г.

РСО-Алания				2024 год		
Группа	Количество КС в группе	Количество женщин в группе	Размер группы (%)	Частота КС в группе (%)	Абсолютный вклад группы в общую частоту КС (%)	Относительный вклад группы в общую частоту КС (%)
1	350	1300	18,6	26,9	5,0	12,2
2	352	623	8,9	56,5	5,0	12,3
2а	138	409	18,6	10,6	1,9	4,8
2в	214	214	3,1	100	3,1	7,5
3	100	2482	35,5	4,03	1,4	3,4
4	225	542	7,8	41,5	3,2	7,8
4а	133	450	3,1	62,1	1,9	4,7
4в	92	92	1,3	100	1,3	3,2
5	1351	1360	19,5	99,3	19,3	47,2
5,1	618	627	9,0	98,6	8,8	21,6
5,2	733	733	10,5	100	10,5	25,6
6	109	119	1,7	91,6	1,5	3,8
7	112	133	1,9	84,2	1,6	3,9
8	62	89	1,3	69,7	0,9	2,2
9	26	26	0,4	100	0,4	0,9
10	173	310	4,4	55,8	2,5	6,0
Всего	2860	6984		40,9		

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

В соответствии с инициативой МЗ РФ с 4 по 10 августа 2025 года будут проведены мероприятия, направленные на популяризацию грудного вскармливания, в рамках празднования Международной недели грудного вскармливания.

Целью проведения данной недели является повышение осведомленности населения о преимуществах грудного молока для здоровья ребенка и стимулирование увеличения числа женщин, практикующих грудное вскармливание.

В рамках недели среди женского населения республики проводится информационно-просветительская работа, направленная на разъяснение преимуществ грудного вскармливания и методов его успешной реализации. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), исключительно грудное вскармливание является оптимальным для ребенка в течение первых шести месяцев жизни и должно быть начато в течение первого часа после рождения, с последующим кормлением по требованию ребенка. ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» МЗ РСО-Алания осуществляет санитарно-просветительскую деятельность в данном направлении.

Во всех женских консультациях организованы акции, целью которых является пропаганда грудного вскармливания. В рамках акций будет осуществляться раздача информационных материалов, включая листовки и буклеты, содержащие рекомендации по вопросам грудного вскармливания.

В средствах массовой информации, включая социальные сети и специализированные информационные каналы, будут размещены информационные и методические материалы, касающиеся грудного вскармливания. В республиканских и районных печатных изданиях будут опубликованы статьи, направленные на популяризацию данного метода кормления.

В женских консультациях созданы и работают 3 школы для беременных и молодой матери.

Таблица 17

Характеристика детей на грудном вскармливании в РСО-Алания

Показатель		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля детей, в отчётном году достигших возраста 1 года, которые находились на грудном	В возрасте от 3 до 6 мес.	61,1	66,3	62,8	58,9	57,5
	В возрасте от 6 мес. до 1 года	36,9	33,1	31,6	31,4	32,8

Так же, в учреждениях родовспоможения региона открыты палаты совместного пребывания «Мать и дитя». В женских консультациях проводятся занятия с беременными по вопросу пользы грудного вскармливания. Размещается информация о преимуществах грудного вскармливания в СМИ, выпуск брошюр, рекламных роликов о приоритете грудного вскармливания. В акушерских стационарах родильниц в индивидуальном порядке обучают правильному прикладыванию новорожденных к груди, проводят беседы об этапах формирования лактации, правилах грудного вскармливания, питании кормящей матери, профилактике лактостаза в период кормления грудью.

Число МО, внедривших основные принципы поддержки грудного вскармливания - 19 (100 %), из них женских консультаций - 11 (100%), родильные дома 8 (отделения) (100 %), детские поликлиники (детские поликлинические подразделения)-14 (100 %).

Количество школ по поддержке грудного вскармливания - 3.

Школы грудного вскармливания

Название МО, где организованы школы грудного вскармливания	Сколько сотрудников прошли обучение по вопросу консультирования по грудному вскармливанию	Название школы
Женская консультация ГБУЗ «Поликлиника №4»	11 врачей акушеров-гинекологов 11 акушерок	Проводится 1 раз в месяц. Школа по поддержке грудного вскармливания, видеоуроки в ВК
Женская консультация ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ»	6 врачей акушеров-гинекологов 6 акушерок	Школа материнства проводится 1 раз в месяц
Женская консультация ГБУЗ «Поликлиника №1.	9 врачей акушер-гинекологов 8 акушерок	Школа по поддержке грудного вскармливания, видеоуроки, просмотр видеороликов. Проводится 1 раз в месяц

Занятия в школах включают в себя вопросы подготовки во время беременности к грудному вскармливанию, этапы формирования лактации, влияние кормления грудью на гормональный статус женщины, важность кормления грудью для физического и психоэмоционального развития ребенка, правила грудного вскармливания, методы повышения лактации, питание кормящей матери, профилактика лактостаза в период кормления грудью.

В целях повышения эффективности работы по формированию приверженности женщин к грудному вскармливанию, помимо обучения специалистов вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания, разрабатываются макеты листовок, буклетов, памяток для женщин с соответствующей информацией. Указанные материалы размещены на сайте ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания для скачивания и тиражирования медицинскими организациями.

3.6. Послеродовая поддержка женщин

С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощью родильниц, а также новорожденных, оказание медицинской помощи женщинам в послеродовом периоде осуществляется на основе региональной схемы маршрутизации, позволяющей предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций. В послеродовом периоде, после выписки из стационара МО в течение 40 дней проводит активный патронаж с оценкой всех факторов риска, бытовых и социальных условий

родильницы. При необходимости подключаются профильные специалисты для оказания необходимой помощи.

Во всех медицинских организациях республики, в том числе в центральных районных больницах, при консультировании женщин либо супружеской пары оцениваются все имеющиеся факторы риска, в том числе социально-экономические, культурные, юридические и т.д., и принимаются меры по их устранению/уменьшению влияния. По результатам консультации определяется тактика ведения женщины, предусматриваются необходимые мероприятия по привлечению медицинского психолога, юриста, социального работника. При необходимости привлекаются специалисты Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, созданного на базе ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания.

Вместе с тем женщины, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, направляются медицинскими организациями и обращаются самостоятельно на консультацию в ГБУЗ «Республиканский центр медико-социально-психологической помощи» МЗ РСО-Алания - специализированное учреждение, обеспечивающее комплексную помощь при различных кризисных состояниях. В структуре центра функционируют: отделение экстренной психологической помощи и кабинет медико-социально-психологической помощи, обеспечивается круглосуточное консультирование по «Телефону доверия» (53-63-13). Информация о деятельности центра и оказываемой помощи предоставляется в социальные службы республики, медицинские учреждения, при необходимости в правоохранительные органы.

Правовая, психологическая и медико-социальная поддержка оказывается также несовершеннолетним беременным и в послеродовом периоде, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Общественный совет при Министерстве труда и социального развития РСО-Алания совместно с Министерством здравоохранения РСО-Алания участвуют в реализации мероприятий региональной программы по повышению рождаемости в РСО-Алания на 2023-2025 годы, (продлена постановлением Правительства РСО-Алания от 20.12.2024 № 549 «О внесении изменений в постановление Правительства РСО-Алания от 30.06.2023 № 251 «Об утверждении региональной программы по повышению рождаемости в РСО-Алания на 2023-2025 годы»), утвержден план мероприятий до 2027 года (пункт IV «Перечня мероприятий, направленных на повышение рождаемости и поддержку семей с детьми, обеспечивающих достижение показателей рождаемости в РСО-Алания на 2024-2027 годы).

Также Министерством труда и социального развития республики в условиях ГБУСО РСО-Алания «Республиканский центр социальной реабилитации «Доброе сердце» создан кризисный центр, в котором функционирует отделение кризисной помощи женщинам с детьми. Здесь можно получить всю необходимую помощь тем, кто столкнулся с насилием или другими кризисными обстоятельствами: предоставление безопасного убежища, оказание психологической помощи и социальной поддержки. Предусмотрена юридическая помощь. Кризисное

отделение оснащено кроватями для будущих подопечных, пеленальными столиками для самых маленьких, оборудованы кухня, ванная и сенсорная комната.

Проведение мероприятий, направленных на укрепление женского и материнского здоровья:

информирование женской консультации о выписке женщины после родов;

проведение клинико-лабораторного, инструментального обследования женщин в послеродовом периоде;

консультирование женщин в послеродовом периоде по вопросам безопасной и эффективной контрацепции, определения дальнейших репродуктивных установок, гигиене послеродового периода, грудного вскармливания.

Проведение мероприятий, направленных на улучшение условий для гармоничного развития и воспитания новорожденных детей, содействие формированию мотивации к рождению последующих детей:

контроль передачи сведений из родильного дома в детскую поликлинику о выписке новорожденного;

организация и проведение патронажа новорожденного с оценкой безопасной среды для ребенка (анкетирование) в течение 3 дней после выписки из родильного стационара, обучение родителей приемам оказания первой помощи при жизнеугрожающих состояниях;

проведение медицинскими психологами на базе детских поликлиник/отделений консультаций и занятий (индивидуальные, групповые) школы для мам по темам: «Развитие ребенка, в том числе, организация режима дня детей первого года жизни», «Создание безопасной среды для ребенка», «Формирования здорового психологического климата в семье при появлении младенца», «Грудное вскармливание»;

проведение профилактических медицинских осмотров детей начиная с 1 месяца жизни в соответствии с приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

3.7. Специализированная (в т.ч. высокотехнологичная) медицинская помощь детям в РСО-Алания

Коечный фонд для лечения детей в РСО-Алания составляет 614 коек, представлен 1 детской больницей, отделениями для лечения детей по профилю педиатрия, входящими в состав центральных районных больниц.

ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания рассчитано на 550 коек для детей. Медицинская помощь здесь оказывается по следующим профилям: гастроэнтерология, гематология, кардиология, неврология, нефрология, онкология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, пульмонология, реанимация и анестезиология, ревматология, травматология, ортопедия, урология, хирургия, нейрохирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, неонатология.

За указанные 5 лет отмечается планомерное увеличение объема специализированной медицинской помощи детям по большинству профилей.

Вместе с тем по детской онкологии число случаев госпитализации на 1000 детей снизилось со 188 случаев в 2020 году до 127 случаев в 2024 году, по ревматологии - со 165 случаев в 2020 году до 129 случаев в 2024 году, что связано с проведением необходимого лечения в условиях федеральных клиник; по неонатологии - с 600 случаев до 577 случаев соответственно, что связано со снижением рождаемости в республике.

Настоящая маршрутизация регулирует вопросы оказания экстренной и плановой медицинской помощи детскому населению в возрасте от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней (далее - дети) при заболеваниях по профилю «детская хирургия» в медицинских организациях, подведомственных МЗ РСО-Алания.

Маршрутизацией установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия» в рамках функционирующей трехуровневой системы.

К медицинским организациям I уровня оказания медицинской помощи детям в амбулаторных по профилю «детская хирургия» относятся структурные подразделения центральных районных больниц (фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, детские поликлиники, детские поликлинические отделения), а также детские поликлиники (ГБУЗ «Детская поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Детская поликлиника № 2» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Детская поликлиника № 3» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Детская поликлиника № 4» МЗ РСО-Алания), детские структурные подразделения ГБУЗ «Поликлиника № 7» МЗ РСО-Алания, филиала 1 «ГБУЗ Поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания.

К медицинским организациям I уровня оказания медицинской помощи детям в амбулаторных и стационарных условиях по профилю «детская урология» относится ГБУЗ «Моздокская ЦРБ».

Учреждений II уровня по обозначенному профилю в РСО-Алания нет.

К медицинской организации III (клинического) уровня оказания медицинской помощи детям в амбулаторных и стационарных условиях по профилю «детская хирургия» относится ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания

Медицинская помощь детям по профилю «детская хирургия» оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь детям по профилю «детская хирургия» предусматривает мероприятия по диагностике, оказанию экстренной и неотложной, первичной доврачебной и врачебной помощи при хирургических заболеваниях, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.

Первичная медико-санитарная помощь включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям при хирургических заболеваниях оказывается врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь детям, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарную эвакуацию.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

После стабилизации состояния и консультации со специалистами РКЦ «РДКБ» пациент переводится в ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания для оказания специализированной медицинской помощи.

При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся в детское хирургическое отделение ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания для оказания специализированной медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается в медицинской организации III уровня ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания в стационарных условиях и условиях дневного стационара врачами - детскими хирургами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Плановая медицинская помощь детям по профилю «детская хирургия» оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния, угрозу жизни и здоровью больного.

При наличии медицинских показаний лечение детей проводится с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Оказание плановой медицинской помощи детям в медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю «детская хирургия», осуществляется по медицинским показаниям при самостоятельном обращении больного, по направлению фельдшера, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-хирурга, медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи.

При невозможности оказания медицинской помощи пациентам по профилю «детская хирургия» в ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания при наличии медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения пациент направляется для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в прочие медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь гражданам Российской Федерации по профилю «детская хирургия» в соответствии с установленным порядком.

Таблица 18

**Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной
детям 0-17 лет включительно в РСО-Алания по профилям медицинской
помощи**

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации детей 0-17 лет включительно в год				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Аллергология и иммунология	150	278	261	363	311
Гастроэнтерология	331	320	354	620	488
Гематология	129	187	193	191	161
Дерматология	0	0	0	0	0
Инфекционные болезни	5012	8061	8491	7530	6963
Кардиология (детская)	246	252	285	747	319
Неврология	518	688	621	641	426
Нефрология	429	433	317	533	488
Педиатрия	105	158	143	147	174
Неонатология	600	618	568	638	577
Пульмонология	344	370	417	611	662
Медицинская реабилитация	268	365	312	330	375
Ревматология	165	138	84	119	129
Эндокринология (детская)	141	152	161	182	187
Гинекология	0	0	26	35	0
Травматология и ортопедия	786	1056	907	766	709
Нейрохирургия	577	650	656	718	704
Онкология (детская)	188	157	135	123	127
Оториноларингология	692	917	885	857	746
Урология (урология-андрология детская)	692	917	885	857	746

Хирургия (детская)	1565	1709	1732	1656	1620
--------------------	------	------	------	------	------

Высокотехнологичная помощь детям РСО-Алания оказывается в одной медицинской организации ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» МЗ РСО-Алания.

Направление пациентов на ВМП в федеральные МО осуществляется по заключению профильных специалистов после рассмотрения заявки профильным федеральным учреждением и получением вызова на госпитализацию.

Таблица 19

ВМП детям в РСО-Алания

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах субъекта РФ, всего, абс., в т.ч.:	0	0	0	29	66
ВМП в ОМС (раздел 1)	0	0	0	29	66
ВМП (раздел 2)	0	0	0	0	0
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям субъекта РФ, %, в т.ч.:	0	0	0	5,7	16,4
ВМП в ОМС (раздел 1)	0	0	0	5,7	16,4
ВМП (раздел 2)	0	0	0	0	0

Примечание. ОМС - обязательное медицинское страхование.

С момента утверждения ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания в июле 2023 года стационаром 3 уровня начато освоение объемов высокотехнологичной медицинской помощи (ОМС), оказанной детям РСО-Алания. В 2023 году количество детей составило 29 человек, в 2024 - 66. ВМП оказывается по профилям - неонатология, офтальмология, нейрохирургия, ортопедия-травматология.

Основная причина оттока пациентов из субъекта для оказания ВМП заключается в недостаточном материально техническом обеспечении медицинских организаций, а также вследствие кадрового дефицита.

Таблица 20

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0-17 лет от всех причин в стационарах РСО-Алания (%)

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ	
	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,23	0,7	0,2	0,6	0,22	0,7	0,2	0,6	0,2	0,7	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности, %*	0,01	0,7	0,01	0,3	0,04	0,11	0,01	0,15	0,03	0,13	19,5	22,2

Примечание. *показатель, который отражает долю умерших в стационаре в первые 24 часа после поступления, по отношению к общему числу умерших в стационаре.

Уровень больничной летальности детей от 0 до 17 лет, включая детей до 1 года, а также уровень досуточной летальности вышеуказанных возрастных категорий детей остается за последние пять лет на одном уровне, что связано с отработанной маршрутизацией пациентов и качеством оказания медицинской помощи.

Хирургическая активность МО, оказывающих помощь по профилю «детская хирургия» в РСО-Алания, представлена в таблице 21.

Таблица 21

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров РСО-Алания

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия и т.д.) в стационаре, всего	138	138	140	140	138
Госпитализировано детей 0-17 лет в отделения хирургического профиля, всего	4402	5589	5626	5599	5137
Проведено ими койко-дней, всего	32694	43491	44767	46078	45729
Средний койко-день, дни	7,4	7,9	8,0	8,3	8,9
Прооперировано детей 0-17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	1826	2364	2675	2893	2688
операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	466	477	438	421	506

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	0	0	0	0	0
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	0	0	0	0	0
в т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза*	71	169	159	176	287
Хирургическая активность, %	41,5	42,3	47,5	51,7	52,3
Число осложнений после операций	0	0	0	0	0
Доля умерших, из числа прооперированных	0,05	0,33	0,04	0,34	0,22

Динамика показателей хирургической работы характеризуется значительным ростом прооперированных детей с 1826 в 2020 году до 2688 в 2024 году, с 41,5% хирургической активности в 2020 году до 52,3% в 2024 году. Обращает на себя внимание выраженный рост количества операций, проведенных с применением видеохирургических методов - с 71 в 2020 году до 287 в 2024 году. Указанный рост произошел за счет следующих операций: аппендектомия, грыжесечения, низведение яичка, пиелопластики.

Рост доли умерших из числа прооперированных с 0,05 в 2020 году до 0,22 в 2024 году связан с ростом количества детей, госпитализированных с тяжелыми сочетанными травмами, и новорожденных с критически крайне малой массой тела, нуждающихся в оперативном лечении.

Таблица 22

Структура смертности детей 0-17 лет по месту наступления смерти в РСО-Алания в 2024 году

Возраст	МО 1		МО 2		МО 3		На дому		Вне дома и МО	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 1 мес.	0	0	1	10,0	7	70,0	2	20,0	0	0
Старше 1 мес.	1	2,4	4	4,8	32	66,7	4	9,5	7	16,6

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

Случаи смерти детей до 1 месяца преимущественно (80%) в МО, из них на 3 уровне 87,5%, 2 случая на дому в результате асфиксии желудочным содержимым. В возрасте старше 1 месяца случаи смерти также зарегистрированы преимущественно в МО, что говорит о грамотной маршрутизации пациентов и работе РКЦ.

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

Анализ работы акушерского дистанционного консультативного центра (АДКЦ)

С 01.04.2021 во исполнение приказа МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н и приказа МЗ РСО-Алания от 18.09.2023 № 736о/д, на базе ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания» начал функционировать акушерский дистанционный консультативный центр.

Акушерский дистанционный консультативный центр в составе акушерского стационара третьей группы (уровня) организуется с целью оказания дистанционных видов консультативной помощи, обеспечения взаимосвязи и координации деятельности медицинских организаций РСО-Алания, а также оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовой (послеабортный) период, а также при гинекологической патологии.

АДКЦ осуществляет прием беременных групп высокого перинатального риска, а также динамический дистанционный мониторинг беременных с высоким риском развития акушерских осложнений. Для этого используются телефонная связь, электронная почта, а также телекоммуникационные системы.

Осуществляется взаимодействие с федеральными перинатальными центрами ЗБ группы. Во время консультирования пациенток с угрожающими жизни состояниями или осложнениями беременности учреждениями родовспоможения РСО-Алания с АДКЦ согласовывается тактика дальнейшего ведения пациентки, необходимые обследования и терапия, определяется кратность динамического наблюдения и маршрутизация пациентки.

Экстренную лечебно-консультативную помощь акушерским и гинекологическим больным в тяжелом и критическом состоянии оказывает выездная акушерско-гинекологическая анестезиолого-реанимационная бригада. В ее состав входят высококвалифицированные специалисты: акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, хирург, уролог, сосудистый хирург, оказывающие на местах хирургическую и реанимационную помощь. За 2024 год осуществлено 30 вызовов ургентной бригады (анестезиолога-реаниматолога и трансфузиолога) в МО РСО-Алания. В учреждение 3-го уровня ургентные специалисты вызывались 13 раз.

Распределение по нозологиям

Показатель	2022 г.	2023 г.	2024 г.
МКБ	5	6	7
Риск ПЭ	3	73	79
Риск ЗРП	5	38	40
Миома матки	18	26	34
Изосенсибилизация по Rh	18	33	42
Изосенсибилизация по ABO	6	5	3
сд	9	18	18
ГСД	11	30	73
Внутрипеченочный холестаз	3		1
Рубец на матке с плацентой по передней стенке	104	96	120
Патология ССС у беременной	22	16	42
Предлежание плаценты	10	11	7
Врастание плаценты	2	1	2
ХрАГ	27	57	81
Ожирение	20	60	101
ЖКБ	6	4	6
Инсульт в анамнезе	3	4	2
Тромбоз сосудов	4	7	11
Низкая плацентация	5	22	7
Гидронефроз почек	5	3	1
Нефрэктомия f	1	3	3
Рассеянный склероз	5	2	2
Онкологические заболевания	12	17	15
Варикозная болезнь	18	32	37
Заболевания позвоночника	3	1	11
Многоплодная беременность	И	17	14
Тромбофилии	14	21	И
СКВ	4	3	1
Эпилепсия	6	12	10
ИЦН	4	13	11
Бронхиальная астма	3'	-	3
Аневризма сосудов	5	3	2
ВРТ	14	19	16
Эндокринные заболевания	26	44	55
Несостоятельность рубца на матке	2	2	-
Аномалии развития матки	5	4	4

Проведено всего консультаций по профилю «акушерство и гинекология» - 347, из которых очно - 319, заочно с использованием МИС «БАРС» - 28.

На основании принятых решений 173 пациенткам (49,8%) с осложненным течением беременности была рекомендована госпитализация на 3-й уровень в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания. 37 беременных (10,6%) направлены на ТМК (НМИЦ «ССХ им. А.Н. Бакулева» - 1, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» - 1, ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насонова» - 1, ФГБУ «НМИЦ АГиП им. акад. В.И. Кулакова» -

34), 11 беременных (3,1%) направлены на иногороднее лечение и родоразрешение (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» - 2, ФГБУ «НМИЦ АГиП им. акад. В.И.Кулакова» - 9). 2 беременные (0,57%) направлены на прерывание беременности по медицинским показаниям, 1 беременная (0,28%) отказалась от прерывания. Повторно проконсультированы в АДКЦ 8 беременных (2,3%). Направлены на исследование магнитно-резонансной томографии МРТ для диагностики вставания плаценты -17 беременных (4,8%). В подавляющем большинстве случаев консультации касались тактики ведения беременности, родоразрешения и вопросов возможности и необходимости госпитализации. Ведущее место в дефектах оказания помощи среди нозологических форм занимают гипертензивные расстройства при беременности, на втором месте находится экстрагенитальная патология. Выявлены дефекты в обследовании, в диагностике, в оказании медицинской помощи:

1. Необоснованные диагнозы.
2. Некорректная формулировка диагнозов.
3. Неполное обследование и консультации специалистами.
4. Недостаточно используются возможности телемедицины.
5. Запоздалая или не показанная госпитализация.
6. Некорректная оценка состояния плода, не выполнена согласно алгоритму кратность функциональных тестов.

Распределение консультаций специалистами АДКЦ по учреждениям:

МО	Консультирование		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Родильное отд. РКБ	5	2	-
ГБУЗ «Алагирская ЦРБ»	-	10	20
ГБУЗ «Дигорская ЦРБ»		1	3
ГБУЗ «Ардонская ЦРБ»	-	36	36
ГБУЗ «Ирафская ЦРБ»	1	-	1
ГБУЗ «Кировская ЦРБ»	3	2	3
ГБУЗ «Моздокская ЦРБ «	16	23	13
ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ»	12	17	39
ГБУЗ «Пригородная ЦРБ»	5	7	4
ГБУЗ «Поликлиника №1»	68	65	74
ГБУЗ «Поликлиника №4»	51	61	50
ГБУЗ «Поликлиника №7»	69	101	70
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина»« г. Владикавказ	3	2	-
Гинекологическое отделение ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания	9	8	4
Гинекологическое отделение ГБУЗ РКБСМП МЗ РСО-Алания		-	1
Клиника NGC	-	5	1
Частная ж/к «Мята»			1

Из числа беременных высокой степени риска, которым в ходе проведенных консультаций в АДКЦ было рекомендовано родоразрешение в учреждении III уровня, 93 беременных (53,7%) были родоразрешены вопреки рекомендациям АДКЦ и вопреки маршрутизации на II уровне.

Стационары II уровня, которые в нарушение порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» приняли и родоразрешили беременных женщин высокой степени:

МО	Проконсультированные беременные, которым было рекомендовано родоразрешение на III уровне, но роды произошли на II уровне	
	2023 г.	2024 г.
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Владикавказ	7	3
ГБУЗ «Ардонская ЦРБ»	3	1
ГБУЗ «Моздокская ЦРБ»	5	16
ГБУЗ «Правобережная ЦРБ»	4	4
ГБУЗ «Алагирская ЦРБ»	-	2
ГБУЗ «Родильный дом № 1»	41	34
ГБУЗ «Родильный дом № 2»	49	38

В 2024 году на I уровне было проведено 684 родов (8,9%), на II уровне 4561 роды (59,5%), на III уровне 2366 родов (30,8%). В 2023 г. на региональном уровне ТМК не проводились, в 2024 г. проведено 28 г телемедицинских консультаций, на федеральном уровне в 2023 г. - 162, в 2024 г. - 248. Отмечается увеличение количества ТМК в 2024 году, что связано с уменьшением количества родов на I уровне и своевременной госпитализацией пациентов на III уровень, а также за счет усиленного охвата и консультирования беременных женщин. Тем не менее, максимальная концентрация родов произошла, как и в 2023 году, на II уровне.

Всего за 2024 год по РСО-Алания выявленные случаи нарушения маршрутизации беременных, рожениц и родильниц (всего 713 беременных и рожениц, которые должны были быть госпитализированы на III -й уровень) распределились следующим образом:

ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - 18 сл.

ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания МЗ РСО-Алания - 135 сл.

ГБУЗ «Правобережная ЦРБ» МЗ РСО-Алания - 91 сл.

ГБУЗ «Родильный дом №1» МЗ РСО-Алания - 160 сл.

ГБУЗ «Родильный дом №2» МЗ РСО-Алания - 309 сл.

Проследить случаи нарушения маршрутизации при поступлении беременных, рожениц и родильниц в ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Владикавказ не представлялось возможным, поскольку МО не работает в ЕМИАС.

Итоги деятельности АДКЦ

Ежегодно увеличивается количество беременных женщин, консультированных в АДКЦ. Все лечебные-профилактические учреждения в той или иной мере сотрудничают с АДКЦ и знают требования, которые к ним предъявляются. Ежегодно увеличивается консультативная помощь, в том числе и с использованием телемедицинских технологий. Увеличивается необходимость в экстренных консультациях, связанных в основном с непредвиденными случаями, в частности, с преждевременными родами и кровотечениями. Возросло количество выездов реанимационно-анестезиологических акушерских бригад. Активизирована работа по созданию автоматизированной системы мониторинга беременных женщин в республике, но для улучшения работы АДКЦ необходима более современная информационная система мониторинга беременных женщин, расширение региональной телемедицины для осуществления медицинской эвакуации пациенток с высокой степенью риска материнской смертности в учреждение 3-го уровня, необходим оснащенный реанимобиль класса С, а также установление штатной численности акушерского дистанционного консультативного центра с учетом рекомендуемых штатных нормативов акушерского дистанционного консультативного центра согласно приложению №27 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом МЗ РФ от 20.10.2020 №1130н.

Анализ работы РКЦ.

Показатели деятельности регионального реанимационно-консультативного центра для детей в РСО-Алания (за отчетный период и за 2024 год)

Наличие регионального РКЦ для детей в субъекте РФ	Реанимационно-консультативная бригада на базе отделения реанимации новорожденных
При какой организации сформирован РКЦ / особенности оказания экстренной помощи	ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания Выездная реанимационно-консультативная бригада осуществляет экстренную и неотложную медицинскую помощь детям в родильных и реанимационных отделениях МО республики и г. Владикавказа и осуществляет медицинскую эвакуацию на территории республики (из МО I и II уровня в ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания). Заочное консультирование детей происходит в телефонном режиме (аудио и видео связь) заведующими отделениями реанимации и патологии новорожденных, а в вечернее время и выходные дни дежурными врачами

	анестезиологами- реаниматологами и врачами-неонатологами	
Количество машин	1	
Место базирования машин (населенные пункты)	ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания г. Владикавказ	
Наибольшее плечо доезда на машине (в часах)	1 час 44 мин.	
Показатель	За 2024 г.	За 2023 г.
Число проконсультированных пациентов	96	112
Число выездов реанимационной бригады	555	554
Количество транспортировок (всего)	459	442
Число эвакуированных пациентов, в т.ч. авиационным санитарным транспортом	0	0
из них вертолетом	0	0
в стационары 3 уровня	459	442
в федеральные центры	Транспортировка детей в федеральные центры осуществляется силами ТЦМК и ФЦМК 2024 г. 43 всего из них дети до года 24, из них 23-авиа 2025 г. (за 8 месяцев) 29 из них до года 10, из них 6- авиа	

Функции НДКЦ и РКЦ выполняет выездная реанимационно-консультативная бригада при ОРИТН ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания. В дневное время в рабочие дни функции диспетчера РКЦ выполняет заведующий ОРИТН, при необходимости привлекая специалистов по профилю. В ночное время и выходные дни функции диспетчера РКЦ выполняет дежурный врач-реаниматолог ОРИТН. Документирование консультативной помощи происходит в региональной МИС «Барс».

Эвакуация детей, нуждающихся в продолжении интенсивной терапии или сопровождении врача анестезиолога-реаниматолога (по тяжести состояния), в федеральные клиники осуществляется наземным или приспособленным авиатранспортом силами ТЦМК или по согласованию с МЗ РФ силами ФЦМК.

Анализируя работу РКЦ необходимо признать ряд проблем требующих, незамедлительного решения:

1. Медицинская эвакуация детей от 0 до 17 лет на территории республики осуществляется исключительно наземным транспортом, в распоряжении РКЦ автомобиль «Газель-NEXT», эксплуатируемый с 2018 г. и нуждающийся в дооснащении установкой для проведения терапевтической гипотермии, портативным газоанализатором (с учетом отсутствия в ряде МО республики проведения анализа газов крови и КОС).

2. Отсутствие отдельных помещений для размещения выездной реанимационно-консультативной бригады.

3. Проблема кадровой обеспеченности службы в целом.

4. Отсутствие для сотрудников РКЦ в МИС «Барс» возможности доступа к данным дополнительных исследований, данным динамического наблюдения больных в МО республики при дистанционном консультировании.

Количество проведенных ТМК в 2024 г. всего 421 из них:

федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ » -104;

«Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина» МЗ РФ- 47;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» МЗ РФ- 14;

государственного бюджетного учреждения города Москвы «Детская городская клиническая больница имени Н. Ф. Филатова» Департамента здравоохранения города Москвы – 5;

федерального государственного бюджетного учреждения «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства» в Санкт-Петербурге- 9;

государственное бюджетное учреждение «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения Москвы» - 2;

обособленное структурное подразделение Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» МЗ РФ(ОСП НИКИ педиатрии и детской хирургии им. академика Ю. Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ) - 40;

Российская детская клиническая больница - филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ- 125;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачёва» МЗ РФ- 82;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова» МЗ РФ- 51;

федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В. А. Насоновой» -6;

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ- 17;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени Гельмгольца» МЗ РФ- 4;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера» МЗ РФ-37;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева» МЗ РФ- 1;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова» МЗ РФ- 15;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» МЗ РФ-15;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» МЗ РФ- 4;

Краснодарский филиал федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» МЗ РФ- 1;

федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» - 1;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства» России -7;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства -1;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ РФ (г. Астрахань) – 2;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы» -3;

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ- 1;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» Департамента здравоохранения города Москвы -1.

27. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» МЗ РФ- 1

28. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница святого Владимира Департамента здравоохранения города Москвы» -1В 2024 году при проведении медицинской эвакуации не было ни одного летального исхода. Медицинская эвакуация наземным и воздушным транспортом в федеральные учреждения осуществлялась силами ТЦМК.

3.9. Анализ оснащенности медицинских организаций. Женские консультации

Результатом федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья», является обеспечение доступности квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

В комплекс мероприятий, направленных на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья, включены мероприятия по расширению сети женских консультаций в субъектах Российской Федерации в соответствии со стандартами оснащения женских консультаций, в том числе сельской местности, ПГТ, малых городах. Это повысит доступность акушерско-гинекологической помощи женщинам, проживающим в том числе в сельской местности, обеспечит профилактику осложнений беременности, в том числе прерывания беременности, высокий уровень диагностики заболеваний, что создаст благоприятные условия для роста рождаемости и снижения младенческой смертности.

В РСО-Алания планируется создание женских консультаций на базе существующих площадей (оснащение медицинским оборудованием на базе имеющихся трех женских консультаций путем расширения и дооснащения имеющихся кабинетов акушеров-гинекологов) в медицинских учреждениях ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания и ГБУЗ Правобережная ЦРКБ». Запланировано приобретение медицинского оборудования в количестве 316 единиц.

Общий объем финансирования создания женских консультаций составил 107 725, 9 тыс. руб., (федеральный бюджет - 106 648,7 тыс. руб., республиканский бюджет - 1077,2 тыс. руб.,).

МЗ РСО-Алания совместно с главными внештатными специалистами МЗ РСО-Алания проведен анализ имеющегося медицинского оборудования в ГБУЗ «Пригородная ЦРБ», ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания и ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ» МЗ РСО-Алания, необходимого для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях. С учетом проведенного анализа сформирован перечень недостающего

медицинского оборудования для оснащения вновь создаваемых женских консультаций, планируемый к приобретению в рамках реализации указанного мероприятия федерального проекта (отдельно по каждой медицинской организации), с учетом объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели. Перечень медицинского оборудования согласован с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Дооснащение родильного отделения ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания

В комплекс мероприятий, направленных на охрану материнства и детства, включены мероприятия по оснащению (дооснащение и (или) переоснащение) перинатальных центров и/или родильных домов (отделений) субъектов Российской Федерации (дооснащение родовых отделений с операционными, отделений анестезиологии-реанимации для женщин, операционного блока родового отделения с экспресс-лабораторией, отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных с экспресс-лабораторией, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, выездных бригад акушерских и неонатальных дистанционных консультативных центров).

Реализация данных мероприятий позволит улучшить оказание медицинской помощи женщинам и новорожденным в критических состояниях, в том числе при ранних и сверхранных преждевременных родах, дооснастить медицинскими изделиями перинатальные центры в соответствии с современными медицинскими технологиями и нивелировать риски, связанные с износом оборудования, что в свою очередь приведет к дальнейшему снижению младенческой смертности.

Перечень медицинских изделий и иного оборудования, рекомендуемый к приобретению в рамках реализации мероприятий федерального проекта «Охрана материнства и детства»: «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций», утвержден МЗ РФ.

В РСО-Алания в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025 год запланировано оснащение родильного отделения ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» новым современным оборудованием. Запланировано приобретение 225 единиц.

Объем выделенных бюджетных ассигнований (с учетом софинансирования) 186 250,5 тыс. руб., (федеральный бюджет - 184 388,0 тыс. руб., республиканский бюджет - 1862,5 тыс. руб.).

С учетом проведенного анализа сформирован перечень недостающего медицинского оборудования для оснащения вновь создаваемых женских консультаций, планируемый к приобретению в рамках реализации указанного мероприятия федерального проекта (отдельно по каждой медицинской организации), с учетом объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели. Перечень медицинского оборудования согласован с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Перечень медицинских изделий для оснащения ГБУЗ РКБ при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья»

п/п	№ оборудования (медицинского изделия)	Наименование медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование вида изделия в номенклатурной медицинских изделий	Количество медицинских изделий, ед.
11	Центральная станция мониторов анестезиологических	Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии	2	
22	Монитор анестезиологический	Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения (для женской реанимации)	1	
33	Аппарат ИВЛ транспортный	Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов	1	
44	Аппарат наркознодыхательный	Система анестезиологическая, общего назначения	2	
55	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов	4	
66	Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	Система аспирационная общего назначения, с питанием от сети	4	
77	Дефибриллятор	Дефибриллятор внешний с ручным управлением	3	

88	Кровать функциональная для приема родов	для	Кровать/стол для родов с электропитанием	2
99	Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации	для	Видеоларингоскоп интубационный гибкий, многоразового использования	1
110	Насос инфузионный		Насос шприцевой прикроватный	64
111	Аппарат реинфузии крови	для	Система подготовки крови для аутотрансфузии	1
112	Фетальный монитор		Монитор кардиологический фетальный	10
113	Аппарат переносной	УЗИ	Система ультразвуковой визуализации универсальная (для женщин)	1
114	Аппарат электрохирургии	для	Система электрохирургическая аргон-усиленная	1
115	Тромбоэластограф		Коагулометр ИВД, лабораторный, полуавтоматический	1
116	Аппарат стационарный	ИВЛ	Аппарат искусственной вентиляции легких общего назначения для интенсивной терапии	3
117	Электрокардиограф многоканальный		Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	2
118	Кровать функциональная		Кровать больничная с гидравлическим приводом	6
119	Аппарат плазмафереза	для	Система терапевтической плазмофильтрации	1
220	Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)		Анализатор биохимический метаболического профиля ИВД, стационарный, автоматический	1
221	Светильник потолочный		Система для освещения операционной	2
222	Оборудование моечное, дезинфицирующее		Машина моющая /дезинфицирующая для хирургических инструментов /оборудования	1
223	Оборудование моечное, дезинфицирующее		Устройство для мытья/дезинфекции датчиков системы ультразвуковой визуализации	1
224	Стерилизатор		Стерилизатор паровой	2
225	Стерилизатор		Стерилизатор плазменный	1
226	Стерилизатор		Стерилизатор сухожаровой	5

227	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	7
228	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	2
229	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	Аппарат фототерапии новорожденных со светоизлучающим одеялом	5
330	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	Облучатель верхнего расположения для фототерапии новорожденных	15
331	Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	Дефибриллятор внешний с ручным управлением	1
332	Инкубатор для новорожденного закрытого типа	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	16
333	Монитор анестезиологический для новорожденных	Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии	15
334	Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	Система чрескожного мониторинга газов крови	2
335	Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	1
336	Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	Система дозирования жидкостей фармацевтическая	1
337	Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	Блок доставки оксида азота, системный	1

338	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии новорожденных	Система тепловой/холодовой терапии с циркулирующей жидкостью	1
339	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	Система ультразвуковой визуализации универсальная с неонатальными датчиками: микроконвексный, линейный, фазированный, конвексный	1
440	Прибор для мониторинга биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	Система электроэнцефалографического мониторинга	1
441	Открытая реанимационная система для новорожденных	Стол для реанимации новорожденных	3
442	Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	Инкубатор для новорожденных открытого типа	3
443	Прибор для транскутанного определения билирубина	Билирубинометр чрезкожный	2
444	Отсос пневматический или электрический портативный для новорожденных	Система аспирационная хирургическая общего назначения, электрическая	15
445	Размораживатель плазмы	устройство для размораживание крови/тканей	1
446	Передвижной рентгеновский аппарат	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	1

Детские больницы

На территории республики одна детская больница - ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» МЗ РСО-Алания. С июля 2023 г. ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания является стационаром третьего уровня.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется по 4 профилям: неонатология, нейрохирургия, офтальмология, травматология и ортопедия.

В комплекс мероприятий, направленных на охрану материнства и детства, включены мероприятия по оснащению (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями отделений, оказывающих медицинскую помощь по профилям «анестезиология-реаниматология» и «детская хирургия» детских больниц.

Оценка текущего оснащения и потребности «якорной» медицинской организации РСО-Алания по профилю «Анестезиология-реанимация» (детство) и «детская хирургия» в оснащении/переоснащении медицинским оборудованием проведена в соответствии с анкетой, разработанной профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (запрос МЗ РФ от 27.04.2024 № 5-1/И/2-8074).

На основании анкеты сформирован Паспорт «якорной» медицинской организации (государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница» МЗ РСО-Алания), содержащий перечень медицинских изделий, необходимых для дооснащения/переоснащения медицинской организации, на основании порядков оказания медицинской помощи детям в соответствии с рекомендованными перечнями медицинского оборудования.

В федеральном проекте «Охрана материнства и детства» МЗ РФ дооснащение/переоснащение ГБУЗ «ДРКБ» МЗ РСО-Алания в настоящее время не запланировано, в связи с чем заключение соглашения о предоставлении бюджета республики межбюджетного трансферта на реализацию данного мероприятия, а также согласование перечня и характеристик закупаемых медицинских изделий не проводилось.

Детские поликлиники

В ФП предусмотрена реализация финансируемых из средств федерального бюджета мероприятий по оснащению детских поликлиник (отделений) необходимым мобильным медицинским оборудованием для выездных мероприятий, в т.ч. для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения.

Детские поликлиники оснащены необходимым диагностическим оборудованием, в том числе в рамках региональной программы «Развитие детского здравоохранения РСО-Алания, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

Проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации определенных групп детского населения в полном объеме обеспечивается имеющимися возможностями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Мобильные комплексы для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних не используются в связи с отсутствием таковых.

С учетом численности детского населения (150 023), исходя из норматива 1 комплекс на 50 тыс. детского населения, нормативная потребность в мобильных медицинских комплексах для РСО-Алания составляет 3 единицы.

Предварительно распределены все 3 мобильных медицинских комплекса со сроком поставки в 2026 году.

Мобильное медицинское оборудование планируется распределить в 3 медицинские организации, с учетом численности прикрепленного к медицинской

организации населения, отдаленности и труднодоступности территории обслуживания.

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

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

Численность женского населения РСО-Алания, проживающего в сельской местности, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. населения) на 01.01.2025 г. - 361 365 всего женского населения. Из них:

361 365 чел., всего;

148 624 чел., в возрасте 18-49 лет;

12 797 чел., в возрасте 15-17 лет включительно;

59 553 чел., в возрасте 0-14 лет.

Численность женского населения РСО-Алания, проживающего в сельской местности на 01.01.2025 - 128 251 чел. Из них:

53 156 чел., в возрасте 18-49 лет;

5 377 чел., в возрасте 15-17 лет включительно;

22 298 чел., в возрасте 0-14 лет.

Акушерско-гинекологических кабинетов, всего 3, из них расположенных в сельской местности 2, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. населения) 1;

Женских консультаций, всего 10, из них расположенных в сельской местности 1, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. населения) 4.

МО	Акушерско-гинекологические кабинеты		Женские консультации					
	Всего АГК	сельская местность	Всего ЖК	Численность прикрепленного населения	Мощность	сельская местность	Численность прикрепленного населения	Мощность
ГБУЗ «Алагирская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания			1	7161	20			
ГБУЗ «Ардонская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания			1	6100	85			
ГБУЗ «Дигорская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания	1			3324				

ГБУЗ «Ирафская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания	1	1					3074	
ГБУЗ «Кировская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания	1	1					6112	
ГБУЗ «Моздокская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания			1	15949	85			
ГБУЗ «Правобережная центральная районная клиническая больница» МЗ РСО-Алания			1	10388	85			
ГБУЗ «Пригородная центральная районная больница» МЗ РСО-Алания			1			1	22797	85
ГБУЗ «Поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания			2	33991	258			
ГБУЗ «Поликлиника № 4» МЗ РСО-Алания			2	29377	258			
ГБУЗ «Поликлиника № 7» МЗ РСО-Алания			1	21997	120			
Итого	3	2	10	137473	718	1		85

МО	Акушерско-гинекологические кабинеты	Женские консультации		
	малые города	малые города	Численность прикрепленного населения	Мощность
ГБУЗ «Алагирская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания		1	7161	20
ГБУЗ «Ардонская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания		1	6100	85
ГБУЗ «Дигорская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания	1		3324	-
ГБУЗ «Правобережная центральная районная клиническая больница» МЗ РСО-Алания		1	10388	85
Итого	1	3	26973	190

Таблица 23

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

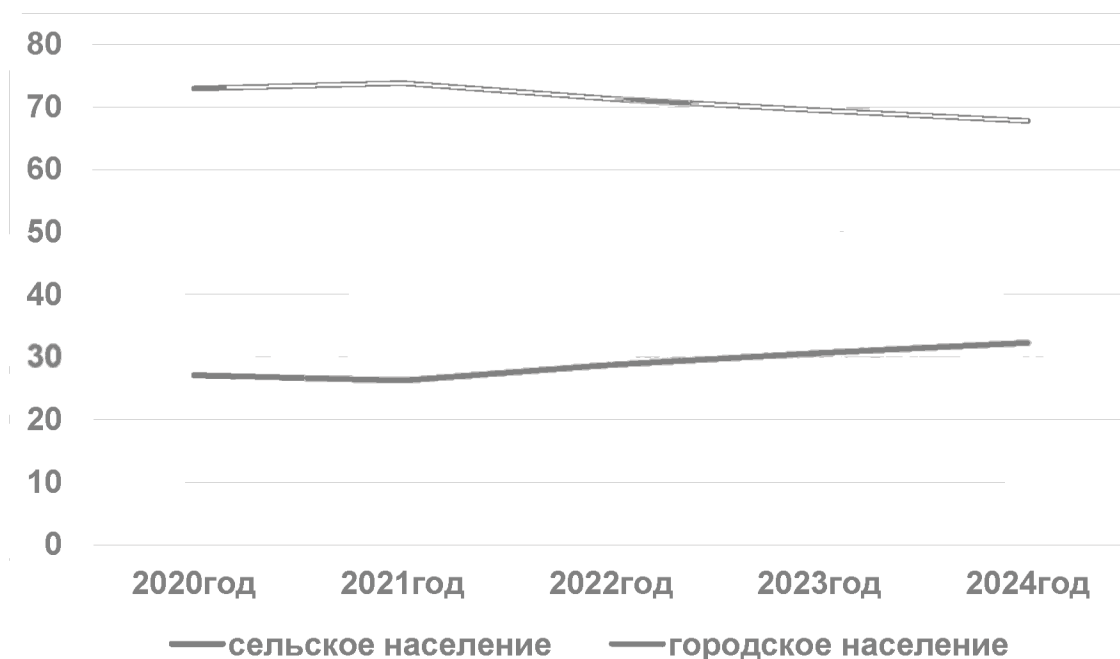
Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
------------	---------	---------	---------	---------	---------

Число посещений врача акушера-гинеколога, всего, из них	221 307	265 255	273 735	292 824	302 624
- в сельских поселениях	59 927	69 557	78 680	89 590	97 621
- в ПГТ	0	0	0	0	0
- в малых городах	0	0	0	0	0
- в городских поселениях	161 380	195 698	195 055	203 234	205 003

За 2020 г. посещения врача акушера-гинеколога в сельских поселениях составили 27,08% от общего числа посещений за год, в 2021 г. - 26,22%; 2022 г. - 28,74%; 2023 г. - 30,59%; и за 2024 г. - 32,26%. Таким образом, посещаемость женщинами 18 лет и старше врача акушера-гинеколога возросла на 6,04% за анализируемый период.

В 2020 г. посещения врача акушера-гинеколога в городских поселениях составили 72,92% от общего числа посещений за год, в 2021 г. - 73,78%; в 2022 г. - 71,26%; в 2023 г. - 69,41%; в 2024 г. - 67,74%. В целом отмечается снижение посещаемости за анализируемый период на 5,18%.

Процентное соотношение посещаемости женщинами акушера-гинеколога в сельских и городских поселениях РСО-Алания.



При проведении анализа динамики посещения врача акушера - гинеколога женщинами старше 18 лет за период 2020-2024 гг. фиксируется устойчивый рост, что дает возможность выявления заболеваний и распределения по группам репродуктивного здоровья.

Вышеуказанные показатели демонстрируют следующую тенденцию: рост посещения врача акушера-гинеколога женщинами сельских поселений, тогда как в городских поселениях посещаемость снижается.

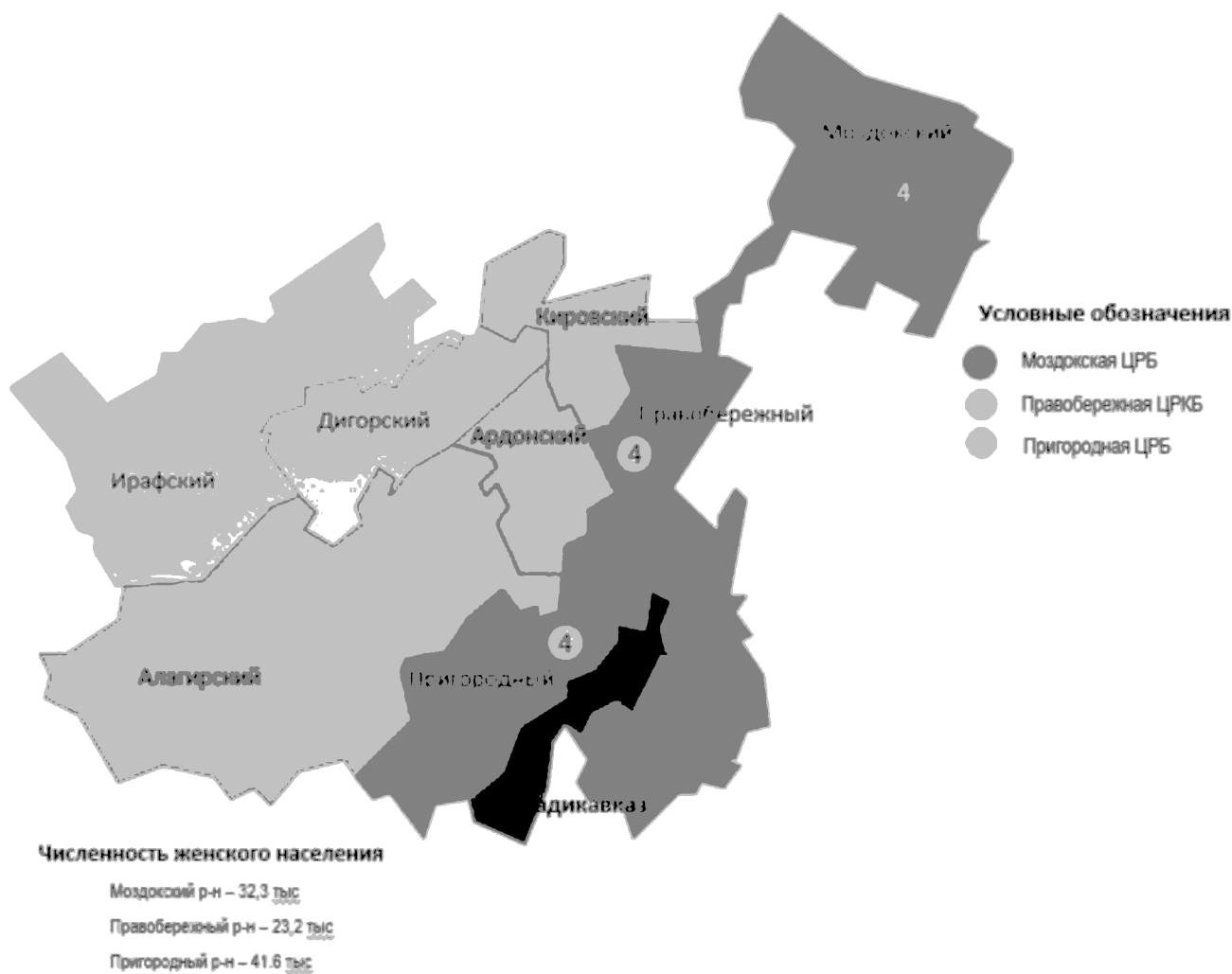
Таблица 24

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

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	100,0	100,0	100,0	100,0	97,4
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	н/д	н/д	н/д	н/д	63,9
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), %	н/д	14,3	50,0	28,6	47,1

Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах в период с 2020 по 2024 год остается на уровне 97,4-100%. Из них доля врачей, прошедших тренинги по репродуктивной диспансеризации и профилактике заболеваемости увеличилась с 14,3 % в 2021 году до 47,1% в 2024 году.

Рис. 4. Схема территориального планирования МО первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» с указанием структурного подразделения и численности прикрепленного женского населения (кабинет врача акушера-гинеколога, женская консультация, консультативно-диагностический центр, центр (кабинет) охраны репродуктивного здоровья подросткам и пр.).



На базе ГБУЗ «Моздокская ЦРБ МЗ РСО-Алания» на 8 врачебных участков и 4 кабинета врача-акушера-гинеколога с прикрепленной численностью женского населения 32,3 тыс.

ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ МЗ РСО-Алания» на 7 врачебных участков и 4 кабинета врача-акушера-гинеколога, прикрепленного женского населения 23,2 тыс.

На базе ГБУЗ «Пригородная ЦРБ МЗ РСО-Алания» на 10 врачебных участков и 4 кабинета врача-акушера-гинеколога численность прикрепленного женского населения с 14,4 тыс. до 41,6 тыс.

4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в РСО-Алания

В таблице 25 предоставлены данные о первичной заболеваемости детского населения республики, что характеризует выявляемость заболеваний, позволяет провести анализ изменения показателей за последние 5 лет.

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

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2024 г.
Всего заболеваний (A00-T98)	104485,9	110667,3	116183,9	123525,5	124636,2	167447,0
В т.ч. некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00-B99)	2719,4	2393,1	2485,7	2225,6	3390,8	6451,2
Новообразования (C00-D48)	194,1	142,0	266,5	220,1	233,3	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50-D89)	369,3	324,9	309,6	336,8	342,6	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E89)	1274,5	1467,3	1615,9	891,7	754,6	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03-F99)	162,4	199,5	333,6	177,9	323,3	557,9
Болезни нервной системы (G00-G98)	1730,5	1163,2	1063,7	1459,1	1543,1	3002,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	3855,9	4291,3	3972,3	4477,6	3201,5	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60-H95)	4133,7	3361,8	3266,8	4127,6	4431,3	4376,4
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	400,4	374,5	459,8	462,0	546,6	606,1
Болезни органов дыхания (J00-J98)	62953,8	71745,4	76894,1	88377,6	88860,4	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00-K92)	2434,9	1817,3	2029,5	1940,3	1837,7	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L98)	12006,1	10179,0	10591,4	7245,6	5713,8	6081,5
Болезни костно- мышечной системы и	1882,5	2292,8	2012,3	1863,1	1683,7	

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2024 г.
соединительной ткани (M00-M99)						2889,4
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	1733,6	1362,7	1498,9	1523,1	1933,0	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	717,2	512,2	536,8	758,6	590,6	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00- T98)	4169,7	4097,9	4564,4	4826,2	6681,0	11801,9

Показатель первичной заболеваемости детей от 0 до 17 лет в 2024 году по РСО-Алания составил 124636,2, что на 37,7 % меньше показателя по РФ.

Показатели первичной заболеваемости у детей по РСО-Алания выше, чем по РФ, по одному классу: болезни системы кровообращения - на 9,1%.

За указанный период отмечается тенденция к росту показателя первичной заболеваемости детей от 0 до 17 лет по МЗ РСО-Алания.

Прирост показателя первичной заболеваемости за последние 5 лет составил:

В 2021 году по сравнению с 2020 годом - на 5,9%; в 2022 по сравнению с 2021 годом - на 4,9%, в 2023 году по сравнению с 2022 годом - на 6,3%, в 204 году по сравнению с 2023 годом - на 0,8%.

Наиболее значимый рост показателя в 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечается по следующим классам:

психические расстройства и расстройства поведения - на 81,7% (за счет увеличения количества детей с детским аутизмом, атипичным аутизмом);

инфекционные и паразитарные заболевания - на 52,3% (за счет увеличения количества детей с ветряной оспой);

травмы и отравления - на 40,0%;

болезни мочеполовой системы - на 26,9% (за счет увеличения количества детей с воспалительными заболеваниями женских тазовых органов, расстройств менструаций);

болезни системы кровообращения - на 18,3%.

В структуре первичной заболеваемости детей от 0 до 17 лет в РСО-Алания в 2024 году:

на 1 ранговом месте - болезни органов дыхания -71,2% (аналогично по РФ);

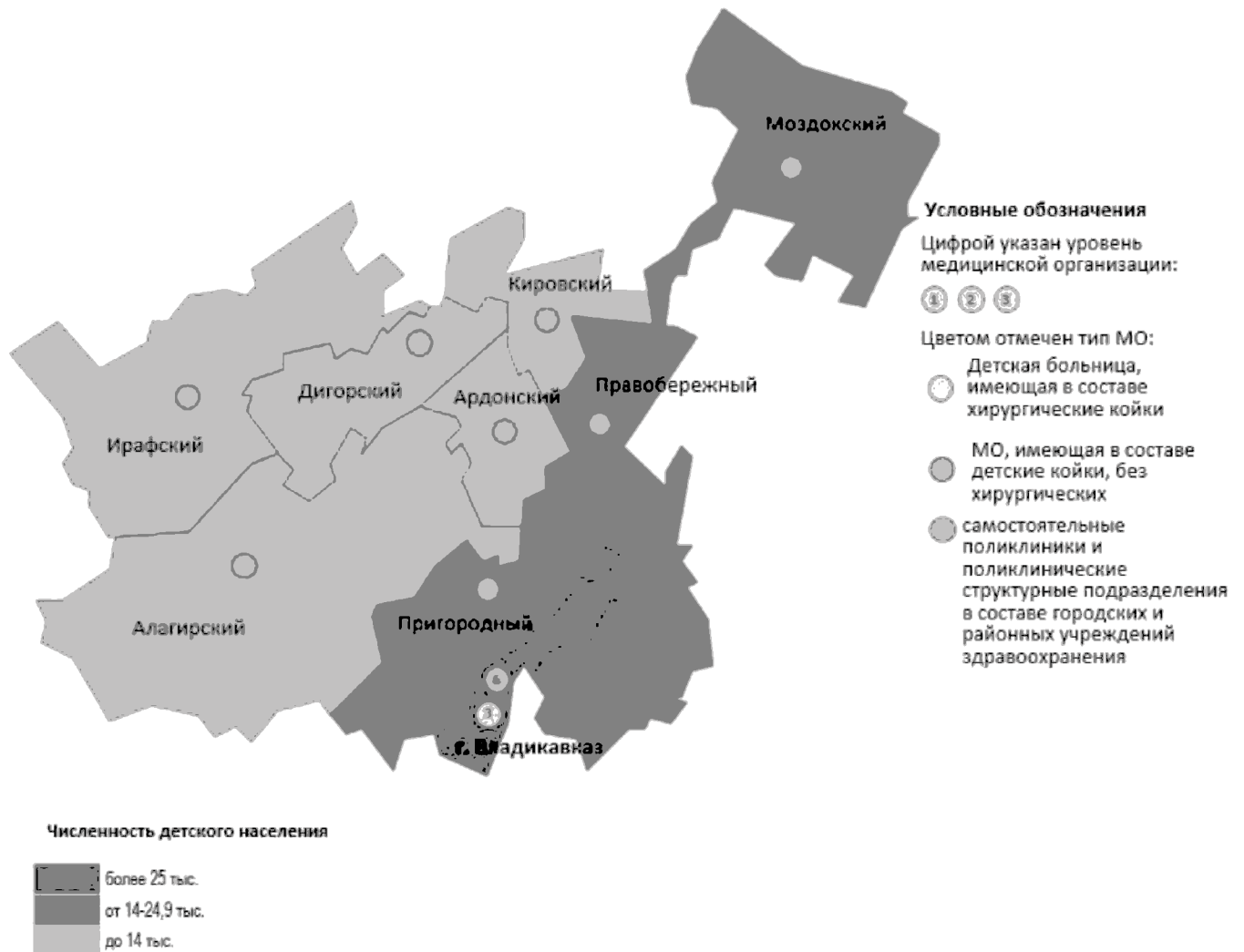
на 2 ранговом месте - травмы и отравления - 5,3% (аналогично по РФ);

на 3 ранговом месте - болезни кожи - 4,58% (по РФ - инфекционные и паразитарные болезни);

на 4 ранговом месте - болезни уха -3,5% (по РФ - болезни кожи);
на 5 ранговом месте - инфекционные и паразитарные заболевания- 2,7% (по РФ - болезни уха).

Таблица 26

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



Цель посещения	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	42872,09	47129,08	47609,82	53626,77	54863,79	60313,7
- в неотложной форме, %	13,64	12,84	14,30	15,52	15,33	10,3
- по диспансерному наблюдению, %	7,62	8,27	6,52	8,31	9,80	9,5

Цель посещения	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т.ч.:	40774,91	49173,63	57695,75	68387,83	72066,55	70480,7
- медицинский осмотр, %	69,82	68,41	67,11	60,97	62,70	50,3
- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	8,44	8,23	14,06	14,74	14,83	24,6
- комплексный медицинский осмотр, %	3,78	4,81	0,85	5,28	4,91	0,9
- передвижными амбулаториями, %	0	0	0	0	0	0,01
- передвижными врачебными бригадами, %	0	0	0,02	0	0	0,6
- мобильными медицинскими бригадами, %	0,01	0	0,1	0,01	0,14	0,7
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0	0,2

Начиная с 2020 года отмечается увеличение посещений детьми медицинских организаций как по заболеваниям, так и с профилактическими целями. В сравнении с показателем по РФ в 2024 году в республике показатель по посещениям по заболеваниям меньше на 9,9 %. Показатель посещений с профилактическими целями выше, чем по РФ на 2,2 %.

Показатель посещения в рамках диспансерного осмотра в 2024 году по РСО-Алания составил 9,8 что выше чем по РФ на 3,1 %.

Таблица 27

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0-17 лет включительно в РСО-Алания

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0-14 лет включительно, %, в т.ч.:	63,01	74,63	83,62	95,73	99,99	97,6
в возрасте 0-1 года, %	98,28	93,46	97,66	100,0	99,28	99,3
1-14 лет включительно, %	61,12	73,58	82,89	95,53	100,0	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15-	72,28	87,11	88,59	99,49	99,96	97,7

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
17 лет включительно, %, из них:						
юноши, %	76,49	88,22	90,42	99,02	100,00	97,8
девушки, %	68,22	85,96	86,68	99,93	99,92	97,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	23,67	24,96	20,47	19,63	14,30	56,1
болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	15,1
болезней крови, кроветворных органов, %	95,04	96,80	80,53	99,02	97,47	90,1
болезней мочеполовой системы, %	54,31	64,66	66,94	65,08	45,31	80,0
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет включительно (девушек - врачами акушерами-гинекологами, юношей - врачами урологами-андрологами), %, из них:	77,51	87,99	91,85	100,00	100,0	89,9
юноши, %	77,06	87,58	92,20	100,00	100,00	85,5
девушки, %	77,99	88,44	91,47	100,00	99,92	86,8
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0-17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.:	3,12	2,96	2,43	2,033	2,65	97,5
в возрасте 0-1 года, %	12,01	6,62	6,60	10,46	4,06	97,6
15-17 лет включительно, %, из них:	4,62	5,29	3,21	2,86	4,99	97,4
юноши, %	0	0	0	0	0	97,6
девушки, %	0	0	0	0	0	99,3

Анализ показателей посещений детьми амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений показывает, что за последние 5 лет прослеживается увеличение показателя посещений с профилактическими целями:

в 2024 году рост показателя по сравнению с 2023 годом составил 5,3%;
в 2023 году по сравнению с 2022 годом рост составил 18,5%;
в 2022 году по сравнению с 2021 годом рост составил 17,3%;
в 2021 году по сравнению с 2020 годом рост составил 20,5%.

Удельный вес профилактических посещений от общего количества посещений в динамике составил:

с 2024 году - 56,7%;
в 2023 году - 56%;
в 2022 году - 54,8%;
в 2021 году - 51,1%;
в 2020 году - 48,7%.

Охват профилактическими осмотрами и диспансеризацией детей от 0 до 17 лет в 2024 году составил 99,8%; в 2023 - 96,2%, то есть отмечается увеличение количества осмотренных детей.

Охват профилактическими осмотрами и диспансеризацией детей от 0 до 14 лет также растет из года в год: с 63,01% в 2020 году до 99,99% в 2024 году. В том числе, охват диспансеризацией детей, находящихся в стационарных учреждениях ежегодно составляет 100% и более.

Охват диспансеризацией детей, находящихся под опекой в семьях, также составляет 100% ежегодно.

Охват профилактическими осмотрами детского населения в возрасте 15-17 лет включительно ежегодно растет: с 72,28% в 2020 году до 99,96% в 2024 году. Ежегодный прирост отмечается в пределах от 2 до 11%.

В том числе процент осмотров детей в возрасте 15-17 лет включительно врачами-акушерами гинекологами (девушек) и врачами детскими -урологами-андрологами (юношей) также имеет тенденцию к повышению: от 77,99-77,06% в 2020 году до 99,92-100% в 2020 году.

Доля заболеваний, выявляемых при профилактических осмотрах, в 2020 году составила 3,12%, в 2021 году - 2,96%, в 2022 году - 2,43%, в 2023 - 2,033%, в 2024 - 2,65%, то есть отмечалась тенденция к снижению в период 2020 – 2023 гг., а в 2024 году отмечался незначительный рост.

Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет включительно с впервые в жизни установленным диагнозом снизилась с 23,67% в 2020 году до 14,3% в 2024 году, на что необходимо обратить внимание в дальнейшей деятельности.

Однако доля взятых под диспансерное наблюдение детей с впервые выявленными заболеваниями, по которым осуществлялся мониторинг в рамках регионального проекта «Развитие детского здравоохранения РСО-Алания, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (болезни эндокринной системы, глаза, системы кровообращения, органов пищеварения, костно-мышечной системы), превысила 90%, что выше целевого уровня, и превышает средние значения по РФ.

За 5 лет отмечается стойкое повышение полноты охвата диспансеризацией детского населения во всех возрастных группах, также этот показатель превышает средние значения по РФ.

Таким образом, эффективность работы амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений РСО-Алания можно охарактеризовать как высокую.

Таблица 28

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

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
150023	0	3

*Расчет произведен на численность детского населения на 01.01.2025.

Оказание первичной медико-санитарной помощи детям, в том числе проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации определенных групп детского населения в полном объеме обеспечивается имеющимися возможностями медицинских организаций. Мобильные медицинские комплексы для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних не используются в связи с их отсутствием.

На 2026 год в рамках программы «Охрана материнства и детства» запланировано приобретение 3 медицинских комплексов.

Таблица 29

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в РСО-Алания в динамике

Выполнено посещений	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений к	1370347	329848	1573827	377417	1710710	432538	1851364	474251	1904247	521268

врачам, абс., из них:										
- врачебными бригадами, %	0	0	0	0	0,009	0,04	0,002	0,008	0,001	0,005
- мобильными медицинскими бригадами, %	0,004	0,02	0	0	0,05	0,01	0,004	0,015	0,08	0,13
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0

*Данные по передвижным амбулаторным подразделениям из ФСН №30 таб.2105 графы 5, 6; стр.14, 15,16

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

Таблица 30

Население, прошедшее профилактический осмотр несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	%
Девочки (15-17 лет включительно)	6862	57,82	8598	73,4	9211	77,37	10881	81,18	12254	92,73	86,5
Мальчики (15-17 лет включительно)	7224	57,93	9209	73,89	9995	77,64	10619	88,25	12446	95,76	85,5

В условиях не стабильной экономической ситуации, падения рождаемости и высокого уровня общей смертности населения, проблемы охраны репродуктивного здоровья приобретают особую социальную значимость.

Профилактические осмотры осуществляются на основании ежегодно издаваемых приказов МЗ РСО-Алания, которыми утверждены планы-графики проведения профилактических осмотров несовершеннолетних, в том числе с целью оценки репродуктивного здоровья граждан 15-17 лет.

Профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляются медицинскими организациями, в том числе врачебными бригадами в организованных детских коллективах. В этом случае необходимость в электронной записи на профилактический осмотр отсутствует. В случае, если ребенок не

посещает организованный детский коллектив, приглашение на профилактический осмотр осуществляет медицинский персонал детской поликлиники с предварительным внесением записи на прием посредством межкабинетной записи к необходимым врачам специалистам.

В проведении профилактических осмотров несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья участвуют сотрудники медицинских организаций республики.

За последние 5 лет отмечается увеличение числа осмотренных несовершеннолетних в возрасте 15-17 лет, при этом в 2024 году юноши и девушки осмотрены специалистами в 94,2 % случаев от числа запланированных.

Таблица 31

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

Показатель	2024 год	
	Абс.	%
<i>Девочки (15-17 лет)</i>		
I группа репродуктивного здоровья	н/д	
II группа репродуктивного здоровья	н/д	
III группа репродуктивного здоровья	н/д	
	Абс.	%
<i>Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:</i>		
N70-N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	н/д	
N80. Эндометриоз	н/д	
N84.0. Полип эндометрия	н/д	
N85.0-N85.1. Гиперплазия эндометрия	н/д	
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	н/д	
N87. Дисплазия шейки матки	н/д	
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	н/д	
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	н/д	
N92-N93. аномальные маточные кровотечения	н/д	
D25. Лейомиома матки	н/д	
E28. Дисфункция яичников	н/д	
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	н/д	
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	н/д	
<i>Мальчики (15-17 лет)</i>		
	Абс.	%

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

Специалистами ГБУЗ «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции» МЗ РСО-Алания в 2024 году проведены 46 занятий в 10 профессиональных учреждениях. Лекции прослушали 985 человек. Лекции на темы: «Анатомия и физиология репродуктивной системы», «Ответственное отношение к материнству»; «Беременность»; «Современные методы контрацепции»; «Заболевания, передающиеся половым путем»; «Гигиена девочки»; «Менструальная функция»; «Вред раннего начала половой жизни»; «Как взрослеет девочка». В ходе лекций и бесед используются видео: мультфильмы, фильмы.

5.1 Анализ показателей заболеваемости граждан 18-49 лет, охвата и результатов диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (ДОРЗ)

С 2024 г. в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее - постановление Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353) для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на

оценку их репродуктивного здоровья (далее - ДОРЗ), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353.

С целью организации проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста, МЗ РСО-Алания издан приказ от 08.04.2024 № 228о/д «Об организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной, диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья в РСО-Алания». Руководители медицинских организаций МЗ РСО-Алания, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории РСО-Алания, ответственны за организацию и проведение диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья в соответствии с действующими федеральными приказами. Предусмотрена возможность заключения договоров по недостающим видам медицинской деятельности при проведении диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья с иными медицинскими организациями согласно действующей Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории РСО-Алания с установлением тарифов на необходимые медицинские услуги. В настоящее время 10 медицинских организаций МЗ РСО-Алания заключили такие договора.

Вышеуказанным приказом определены лица, ответственные за контроль и мониторинг результатов диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста.

В медицинских организациях МЗ РСО-Алания проводится диспансеризация лиц репродуктивного возраста в соответствии с утвержденными планами-графиками.

Для удобства работающих граждан созданы условия для прохождения диспансеризации и профилактических осмотров в вечернее время и в субботные дни.

В целях повышения доступности оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, в том числе жителям отдаленных населенных пунктов на основании приказа МЗ РСО-Алания от 28.12.2021 № 1221 о/д «Об организации и деятельности мобильных медицинских бригад» в республике организованы и функционируют мобильные бригады, оснащенные передвижными медицинскими комплексами.

Мобильные бригады организованы в ГБУЗ «Поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Поликлиника № 4» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Алагирская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-

Алания. В соответствии с приказами МЗ РФ от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» мобильные бригады осуществляют выезды по утвержденным планам-графикам, что позволяет на месте проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и обследования.

За 2024 год осуществлено 1312 выездов, профилактическими осмотрами охвачено более 41 тысячи человек. По результатам проведенной работы впервые выявлены патологии в 2142 случаях, из них 1 817 человек направлены на диспансерное наблюдение.

Налажено информационное взаимодействие медицинских организаций с ТФОМС при проведении диспансеризации лиц репродуктивного возраста.

Исполнение планов-графиков и результатов проведения диспансеризации лиц репродуктивного возраста; обеспечение эффективного функционирования мобильных медицинских бригад находится на еженедельном контроле МЗ РСО-Алания.

В средствах массовой информации, телевидении, интернете размещаются материалы, информирующие население о необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе диспансеризации лиц репродуктивного возраста, с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

Запись в электронном виде, в том числе на диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья осуществляется в соответствии с приказами МЗ РСО-Алания от 30.05.2023 № 406о/д «Об утверждении порядка предоставления услуги «Запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации» в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг», от 05.09.2023 № 717о/д «Об утверждении порядка записи на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в РСО-Алания».

В соответствии с приказом МЗ РСО-Алания от 20.10.2025 № 724о/д «Об обеспечении функционирования официальных сайтов государственных медицинских организаций РСО-Алания в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на базе федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» с применением единого стандарта визуально-графического оформления на платформе «Госвеб» осуществляется переход медицинских организаций к ведению сайтов в соответствии

с современными требованиями на платформе «Госвеб». На новых сайтах медицинских организаций ведется контроль соблюдения единых требований к оформлению сайтов медицинских организаций, в том числе осуществляющих оказание медицинской услуги по прерыванию беременности. 43 медицинские организации переведены на новые сайты, из них 4 медицинские организации, оказывающие услугу по искусственному прерыванию беременности, 100% сайтов соответствуют единым требованиям к оформлению сайтов медицинских организаций.

Таблица 32

Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020 г.		2021г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%.	Абс.	%	Абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18-49 лет), подлежащие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	17526	11,68
Женщины репродуктивного возраста (18-49 лет), прошедшие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	16072	10,7
Мужчины репродуктивного возраста (18-49 лет), подлежащие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	7463	5,1
Мужчины репродуктивного возраста (18-49 лет), прошедшие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	6985	4,8

Таблица 33

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

Показатель	2024 г.	
	Абс.	%
<i>Женщины 18-49 лет</i>		
I группа репродуктивного здоровья	5536	77
II группа репродуктивного здоровья	697	10
III группа репродуктивного здоровья	958	13
	Абс.	%

<i>Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:</i>		
N70-N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	30	0,4
N80. Эндометриоз	55	0,8
N81 выпадение женских половых органов	16	0,2
N84.0. Полип эндометрия	38	0,5
N85.0-N85.1. Гиперплазия эндометрия	17	0,2
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	146	2
N87. Дисплазия шейки матки	15	0,2
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	16	0,2
N92-N93. Аномальные маточные кровотечения	54	0,8
N96. Привычный выкидыш	5	0,1
N97. Женское бесплодие	34	0,5
D25. Лейомиома матки	146	2
E28. Дисфункция яичников	15	0,2
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	89	1,2
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
<i>Мужчины 18-49 лет</i>		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	2414	76
II группа репродуктивного здоровья	459	15
III группа репродуктивного здоровья	289	9
	Абс.	%
<i>Всего заболевших от всех причин, в т.ч. *:</i>		
N46. Мужское бесплодие	0	0
E29.1. Гипофункция яичек	0	0
I86.1. Варикоцеле	100	3,2
N44. Перекрут яичка	0	0
<i>Факторы риска нарушения репродуктивной системы:</i>		
E66. Ожирение	0	0
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
N41.1. Простатит	466	15
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	5	0,2

B26. Эпидемический паротит	0	0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	0	0

Из данных следует, что в структуре заболеваемости за 2024 г. в РСО-Алания преобладают:

N86. Эрозия и эктропион шейки матки - 2‰;

D25. Лейомиома матки - 2‰;

N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы - 1,2‰;

N92-N93. Аномальные маточные кровотечения - 0,8‰;

N80. Эндометриоз - 0,8‰;

N97. Женское бесплодие 0,5‰

N70-N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов - 0,4‰.

В медицинских организациях организовано проактивное приглашение граждан для проведения ДОРЗ с использованием всех каналов информирования населения (СМИ, средства наглядной агитации, СМС-оповещение, работа call-центров и др.); осуществляется регулярное информирование граждан о медицинских организациях, на базе которых они могут пройти ДОРЗ, а также порядок их работы. Информация о проведении ДОРЗ размещена на официальных сайтах и в аккаунтах социальных сетей МО, средствах массовой информации (печатные издания, радиостанции, телевизионные каналы, интернет-пространство)

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

На территории региона реализуется комплекс мер, направленных на повышение рождаемости, в том числе меры, направленные на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования. Внедрено и проводится мотивационное анкетирование женщин в ситуации репродуктивного выбора: определен алгоритм прохождения Мотивационного анкетирования в медицинской организации; размещены информационные материалы (листочки) с QR кодом для прохождения Мотивационного анкетирования в кабинетах консультативного приема, на стендах и сайте МО (согласно приказу МЗ РСО-Алания от 28.06.2023 №516 о/д). Инструктаж по внедрению мотивационного анкетирования женщин в ситуации репродуктивного выбора прошло 5 специалистов центра. За период с июля 2023 г. по сентябрь 2025 г. прошли мотивационное анкетирование около 1500 женщин, оказавшихся в ситуации репродуктивного выбора.

Оформление сайтов МО, осуществляющих медицинскую услугу по прерыванию беременности осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями МЗ РФ «По оформлению сайтов МО всех форм собственности, предоставляющих услуги по прерыванию беременности» от 20.12.2022 № 15-4/4009.

Лицензии на осуществление медицинской деятельности на территории РСО-Алания с указанием работ «акушерство-гинекология» (искусственное прерывание беременности) имеют 5 медицинских организаций:

ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания;

ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания;

ГБУЗ «КБСП» МЗ РСО-Алания;

ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания;

Общество с ограниченной ответственностью Клиника «Забота о женском здоровье».

Медицинский персонал ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания принял участие в освоении интерактивного образовательного модуля «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора» в количестве 10 специалистов. Внедрено использование речевых модулей (100%) в кабинетах консультативного приема (приказ МЗ РСО-Алания от 29.06.2023 №15-4 (2503)).

На базе ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания был проведен ряд семинаров по внедрению речевых модулей и мотивационного анкетирования для медицинского персонала женских консультаций республики. Также проведены семинары с медицинским персоналом различных женских консультаций по темам: «Современное направление репродуктивного здоровья», «Вред аборта и профилактика повторного аборта», «Реализация мероприятий по усилению воспитательной работы среди молодежи». Проводятся дни открытых дверей в медицинских организациях, тематические акции по вопросам репродуктивного здоровья. Вышеобозначенные мероприятия направлены на пропаганду семейных ценностей, ответственного отношения к материнству и детству, профилактику абортот и сохранение репродуктивного здоровья, формирование положительных репродуктивных установок у населения посредством осознанного родительства и вреда прерывания беременности.

На вышеуказанные темы также регулярно проводятся лекции со студентами высших и средних профессиональных учебных заведений г. Владикавказ, показ тематических фильмов, распространяются брошюры и листовки. Так, в 2024 году проведено 46 занятий в 10 профессиональных учреждениях. Лекции прослушали 985 человек. Лекции на темы: «Анатомия и физиология репродуктивной системы», «Ответственное отношение к материнству»; «Беременность»; «Современные методы контрацепции»; «Заболевания, передающиеся половым путем»; «Гигиена девочки»; «Менструальная функция»; «Вред раннего начала половой жизни»; «Как взрослеет девочка». В ходе лекций и бесед используются видео: мультфильмы, фильмы.

Проводится 100% консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (доабортное консультирование) акушером-гинекологом и медицинским психологом. С 2021 г. по сентябрь 2024 г. в ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания было проконсультировано 6370 человек, из них 1018 женщин приняли решение о пролонгировании беременности.

Полная информация по искусственному прерыванию беременности, о вреде аборта, формированию и укреплению семейных ценностей предоставляется на сайте медицинских организаций и социальной сети «В контакте».

Также МО осуществляют взаимодействие со службами социальной защиты и иными организациями, предоставляющими социальные услуги населению, оказывающими психологическую и правовую помощь женщинам и семьям, желающим иметь детей, и женщинам в трудной жизненной ситуации.

Меры, проводимые в РСО-Алания:

Внедрено и проводится мотивационное анкетирование женщин в ситуации репродуктивного выбора: определен алгоритм прохождения Мотивационного анкетирования в медицинской организации; размещены информационные материалы (листочки) с QR кодом для прохождения Мотивационного анкетирования в кабинетах консультативного приема, на стендах и сайте МО (согласно приказа МЗ РСО-Алания от 28.06.2023 №516 о/д). Инструктаж по внедрению мотивационного анкетирования женщин в ситуации репродуктивного выбора прошло 5 специалистов центра.

Определены единые требования к оформлению сайтов МО, осуществляющих медицинскую услугу по прерыванию беременности, с указанием числа и доли МО, соответствующих требованиям;

Оформление сайтов МО, оказывающих медицинскую услугу по прерыванию беременности, осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями МЗ РФ «По оформлению сайтов МО всех форм собственности, предоставляющих услуги по прерыванию беременности» от 20.12.2022 № 15-4/4009.

Применяется интерактивный образовательный модуль «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора».

Привлекаются медицинские сотрудники МО к освоению интерактивного образовательного модуля «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора» (медицинский персонал ГБУЗ «РЦОЗСиР» в количестве 10 специалистов).

Внедрены и используются речевые модули (100%) в кабинетах консультативного приема (приказ МЗ РСО-Алания от 29.06.2023 №15-4 (2503)).

Таблица 34

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число абортов, абс.	1695	1716	1695	1691	1689
- из них по желанию, абс. (%) от всех абортов	864 (51)	743 (43,3)	739 (43,6)	706 (41,7)	701 (41,5)
Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	10,2	10,5	10,5	10,3	10,4

Число аборт на 100 родов	22,3	23,2	24,4	24,7	24,2
Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	10,2	10,5	10,5	10,3	10,4
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	1013	849	886	915	908
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. (%) всех обратившихся	188 18,6	413 48,6	216 24,4	218 23,8	215 23,7

Психологическую, социальную и юридическую помощь женщинам в трудной жизненной ситуации в медицинских организациях оказывают 24 психолога, 17 юристов и 8 соцработников.

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

Медицинская помощь с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) за счет средств ОМС на территории республики оказывается в **одной** медицинской организации ГБУЗ «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции» МЗ РСО-Алания. В разделе представлен анализ доступности и эффективности лечения бесплодия с использованием методов ВРТ в РСО-Алания динамике 2020-2024 гг. (табл. 35, 36).

Таблица 35

Доступность ВРТ

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в субъекте РФ в течение одного года, абс.	261	394	307	346	402
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в субъекте РФ, %	1,2	1,2	1,1	1,2	1,5

Таблица 36

Эффективность ВРТ

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.

Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения, абс. (%)	93 35,6	49 12,4	74 24,1	81 23,4	104 25,9
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), абс. (%)	0	0	0	0	18 100

Мероприятия по оказанию медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) для лечения женского бесплодия проводится в соответствии с:

приказом МЗ РФ от 31.07.2010 № 803е «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»;

Клиническими рекомендациями «Женское бесплодие», утвержденными МЗ РФ 22.07.2024 ;

приказом МЗ РСО - Алания от 27.11.2019 № 899 о/д «О повышении эффективности оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий»;

приказом МЗ РСО - Алания от 09.02.2021 № 65 о/д «Об организации лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Северная Осетия - Алания».

При планировании учитываются положения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения (ЭКЭ) осуществляется для МО, выполнивших не менее 100 случаев ЭКО за предыдущий год. По решению комиссии по разработке территориальной программы ОМС на основе критериев отбора МО для участия в реализации ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается перечень МО на проведение циклов ЭКО в рамках ОМС при лечении бесплодия. МЗ РФ предложен план по количеству циклов ЭКО, выполненных семьям, страдающим бесплодием за счет средств базовой программы ОМС» на 2023-2026 годы:

№	Субъект РФ	2024	2025	2026
1	РСО - Алания	252	253	254

Страховые медицинские организации проводят экспертизу всех случаев ЭКО, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского

страхования, включая оценку его эффективности (факта наступления беременности). Результаты экспертиз направляются в ТФ ОМС РСО - Алания и рассматриваются на заседаниях Комиссии по разработке территориальной программы ОМС при решении вопроса о распределении МО объемов медицинской помощи по ЭКО.

Направления на ВРТ в рамках территориальной программы ОМС согласно приказу МЗ РСО-Алания от 11.02.2021 № 650/д и приложению №5 к Порядку использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниям и ограничениям к их применению, утвержденному приказом МЗ РФ от 31.07.2020 № 803н, выдаются в МО, где наблюдается бесплодная пара. Пациентки, направляемые на ВРТ, должны быть полностью обследованы в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ «Женское бесплодие», 2024 г. и приказом РФ от 31.07.2021 № 803е «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Критерии доступности, качества медицинской помощи и эффективности ВРТ

№	Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программы ВРТ клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Число циклов ЭКО, выполненных МО в течение одного года всего/ ОМС	261/205	383/242	307/213	334/240	364/272
3.	Число циклов ЭКО, выполненных МО в течение года, закончившихся переносом эмбрионов всего/ ОМС	205/154	329/208	266/178	280/195	267/192
4.	Доля случаев ЭКО (циклов с переносом эмбрионов), по результатам которого у женщин наступила беременность	34,6%/ 32,5%	33,7%/ 32,4%	34,2%/ 33,7%	33,6%/ 34,4%	32,6%/ 31,8%

6. Кадровое обеспечение

В системе здравоохранения РСО-Алания на 1 января 2025 года, по статистическим данным, с учетом медицинских организаций федерального подчинения, работал 3867 врачей, в том числе 273 врача-акушера-гинеколога, 36 врачей-неонатологов, 335 врачей-педиатров, из них 186 врачей-педиатров-участковых, 18 врачей-детских хирургов, и 6410 средних медицинских работников.

Укомплектованность учреждений службы родовспоможения и детства на начало 2025 года (с учетом коэффициента совместительства) составила: врачами-акушерами-гинекологами - 98,3 %, врачами-неонатологами - 91,5 %, врачами-педиатрами - 97,7 %, в т.ч. врачами-педиатрами-участковыми - 100 %, врачами-детскими хирургами - 98,2%, акушерками - 98,9 %.

Республика входит в пятерку лидеров среди субъектов Российской Федерации по обеспеченности населения врачами и занимает первое место по обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками среди республик Северо-Кавказского федерального округа.

Показатель обеспеченности врачами, работающими в государственных учреждениях здравоохранения РСО-Алания, составил 57,2 на 10 тыс. населения, что значительно выше показателя обеспеченности врачами по Северо-Кавказскому федеральному округу (36,3%).

Обеспеченность средними медицинскими работниками составила 97,1% на 10 тыс. населения. Показатель по РСО-Алания выше уровня обеспеченности средним медицинским персоналом по Северо-Кавказскому федеральному округу (80,5%). Сведения об обеспеченности врачебным и средним медицинским персоналом в РСО-Алания (табл. 37)

Таблица 37

**Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом
службы родовспоможения и детства**

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения	2024 г. РФ
Врачи акушеры-гинекологи	7,6	4,1
Врачи-неонатологи	51,7	41,0
Врачи-педиатры	22,3	16,8
Врачи детские хирурги	1,2	1,1
Врачи анестезиологи-реаниматологи	2,7	2,3
Акушерки	8,7	н/д
Средний медицинский персонал	97,2 (всего)	76,5

Показатели обеспеченности в сравнении с РФ в 2024 году выглядят следующим образом:

- врачами-акушерами-гинекологами выше на 85,4%,
- врачами-неонатологами выше на 26,0 %,
- врачами-педиатрами выше на 32,7%,
- врачами-детскими хирургами выше на 9,1%,
- врачами-анестезиологами-реаниматологами выше на 17,4%,

средним медицинским персоналом в РСО-Алания выше по сравнению с показателями Российской Федерации на 27,0%.

Отдельно приводится укомплектованность кадрами детских поликлиник (табл. 38) и детских больниц (табл. 39).

Таблица 38

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

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
Алагирский район	ГБУЗ «Алагирская центральная районная больница»	50	100,0	100,0	100,0
Ардонский район	ГБУЗ «Ардонская центральная районная больница»	100	100,0	100,0	100,0
Дигорский район	ГБУЗ «Дигорская центральная районная больница»	69	100,0	100,0	100,0
Ирафский район	ГБУЗ «Ирафская центральная районная больница»	80	100,0	100,0	100,0
Кировский район	ГБУЗ «Кировская центральная районная больница»	89	100,0	100,0	100,0
Моздокский район	ГБУЗ «Моздокская центральная районная больница»	500	100,0	100,0	100,0
Правобережный район	ГБУЗ «Правобережная центральная районная клиническая больница»	180	100,0	100,0	100,0
Пригородный район	ГБУЗ «Пригородная центральная районная больница»	400	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница»	152	100,0	100,0	100,0

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»	35	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканский клинический центр фтизиопульмонологии»	50	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканский эндокринологический диспансер»	16	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер»	222	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканский наркологический диспансер»	18	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Детская поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания	300	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Детская поликлиника № 2» МЗ РСО-Алания	520	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Детская поликлиника № 3» МЗ РСО-Алания	500	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Детская поликлиника № 4» МЗ РСО-Алания	300	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Поликлиника №1»	68	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Поликлиника №7»	314	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканская	38	100,0	100,0	100,0

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
	психиатрическая больница»				
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции»	9	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	2	100,0	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканский центр пульмонологической помощи»	1	100,0	100,0	100,0

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

Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях, на начало 2025 года (с учетом коэффициента совместительства) в целом по республике врачебным персоналом, в том числе врачами-педиатрами и врачами-педиатрами участковыми, составила 100%, средним медицинским персоналом - 100%.

По данным на 01.01.2025 число штатных должностей педиатров в РСО-Алания - 394, из них занятых - 385 (97,7%).

Из них оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: число штатных должностей - 334,5, из них занятых - 334,5 (100%);

Количество физических лиц педиатров: всего - 335, коэффициент совместительства 1,14;

Из них оказывающих медицинскую помощь: в амбулаторных условиях - 301, коэффициент совместительства - 1,11;

Число штатных должностей врачей-педиатров участковых - 186,25, из них занятых - 186,25 (100%).

Количество физических лиц врачей-педиатров участковых - 186, коэффициент совместительства - 1,002.

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

Название района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
Алагирский район	ГБУЗ «Алагирская центральная районная больница»	10	90,9	100,0	100,0
Ардонский район	ГБУЗ «Ардонская центральная районная больница»	10	100,0	100,0	100,0
Дигорский район	ГБУЗ «Дигорская центральная районная больница»	10	100,0	100,0	100,0
Ирафский район	ГБУЗ «Ирафская центральная районная больница»	5	100,0	100,0	100,0
Кировский район	ГБУЗ «Кировская центральная районная больница»	7	100,0	100,0	100,0
Моздокский район	ГБУЗ «Моздокская центральная районная больница»	73	83,3	100,0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканская клиническая больница»	31	100,0	0	97,6
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница»	550	88,1	54,8	85,4
г. Владикавказ	ГБУЗ «Родильный дом №1»	16	85,7	0	90,5
г. Владикавказ	ГБУЗ «Родильный дом №2»	29	100,0	0	93,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканская психиатрическая больница»	20	35,7	0,0	66,1

Название района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»	5	100,0	0	100,0
г. Владикавказ	ГБУЗ «Республиканский клинический центр фтизиопульмонологии»	30	60,0	100,0	91,4

Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям в стационарных условиях, на начало 2025 года (с учетом коэффициента совместительства) в целом по республике врачебным персоналом составила 88,0% (по МО колеблется в диапазоне от 35,7% до 100%), врачами-педиатрами - 94,4% (по МО от 54,8% до 100%); средним медицинским персоналом - 94,3% (по МО от 66,1% до 100%).

По данным на 01.01.2025 число штатных должностей педиатров в РСО-Алания, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, - 33,25, занятых - 27,75 (83,4%).

Количество физических лиц педиатров, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях - 19, коэффициент совместительства - 1,46.

В целом система здравоохранения РСО-Алания не испытывает дефицита в медицинских кадрах.

Согласно расчету, проведенному по методике ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ (далее - Методика), для выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в РСО-Алания на 2025 год, потребность медицинских организациях РСО-Алания во врачах составляет 3861 человек, в средних медицинских работниках - 5682 человека.

Существует потребность во врачах-анестезиологах-реаниматологах (- 10 чел.), врачах-неонатологах (- 2 чел.), врачах-детских хирургах (-2 чел.).

При этом, согласно Методике в РСО-Алания отмечается профицит врачей-акушеров-гинекологов (21 чел.), врачей-педиатров (14 чел.), акушеров (7 чел.). При расчете потребности учитывается медицинский персонал организаций всех форм собственности, в т.ч. частной и федеральной, оказывающих помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий.

В соответствии с данными формы федерального статистического наблюдения № 30 на 01.01.2025 потребность медицинских организаций РСО-Алания в медицинских кадрах в стационарных условиях (с учетом коэффициента совместительства) составляет: врачи акушеры-гинекологи - 4 чел., врачи-анестезиологи-реаниматологи - 19 чел., врачи-неонатологи - 4 чел., врачи-педиатры

- 5 чел., врачи-детские хирурги - 5 человек, акушерки - 4 человек. В амбулаторно-поликлиническом звене все должности укомплектованы.

Основными причинами увольнения врачей из государственных медицинских организаций являются:

трудоустройство в иные государственные медицинские организации региона - 28,5%;

трудоустройство в частные медицинские организации - 12,6%;

выход на пенсию - 5,6%.

С целью обеспечения государственных медицинских организаций республики медицинскими специалистами необходимо продолжить целевую подготовку, а также оказывать меры социальной поддержки и повышать уровень престижа профессии.

Ежегодно с учетом фактической и перспективной потребности государственных медицинских организаций МЗ РСО-Алания формирует заявку на обучение граждан по программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, зачисление которых будет проводиться в рамках квоты приема на целевое обучение. Формирование объемов, структуры контрольных цифр осуществляется с учетом текущей и перспективной потребности конкретных государственных медицинских организаций в конкретных специалистах.

При организации в 2024 году целевого обучения специалистов для медицинских организаций республики. МЗ РСО-Алания руководствуется Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 27.04.2024 № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

В 2024 году заключено 123 договора о целевом обучении по образовательным программам специалитета и 118 договоров по образовательным программам ординатуры. Приоритетным вузом в подготовке медицинских кадров является ФГБОУ ВО «СОГМА» МЗ РФ. Обучение молодых специалистов также осуществляется ведущих вузах страны. В 2025 году заключено 107 договоров о целевом обучении по образовательным программам специалитета и 90 договоров по образовательным программам ординатуры.

МЗ РСО-Алания ежегодно готовятся специалисты по образовательным программам ординатуры по специальности «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия», в том числе на базе ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» МЗ России:

	2023 г.	2024 г.
Акушерство и гинекология	4 чел.	3 чел.

Неонатология	6 чел.	1 чел.
Педиатрия	13 чел.	10 чел.

Дальнейшая подготовка врачей по договорам о целевом обучении в соответствии с потребностями государственных медицинских организаций РСО-Алания продолжится и в последующие годы.

Подготовка специалистов со средним профессиональным образованием осуществляется государственным бюджетным профессиональным образовательным учреждением «Северо-Осетинский медицинский колледж» МЗ РСО-Алания. За период с 2020 года по 2024 год колледжу увеличены контрольные цифры приема в 1,8 раз с 320 мест до 563 мест. Увеличилось количество заключаемых договоров о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования с 24 в 2021 году до 148 в 2024 году.

В 2025 году в республике создан Региональный медицинский образовательный кластер (далее-РМОК). Участниками РМОК являются Министерство здравоохранения РСО-Алания, ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ, ГБПОУ СОМК МЗ РСО-Алания, ФГБОУ ВО «СОГУ», ЧПОУ «Региональный колледж профессионального образования №1». Перед РМОК стоит задача качественной подготовки специалистов среднего звена для сферы здравоохранения. Существенно возрастает значимость профессиональных образовательных организаций и, следовательно, особую актуальность приобретает уровень их материально-технической оснащенности и кадровой обеспеченности. Значительную роль в подготовке высококлассных специалистов способны играть высшие учебные заведения, которые в современных условиях одновременно являются и центрами компетенций. При этом в образовательном процессе, особенно в сфере здравоохранения, чрезвычайно важна практическая подготовка, которая может проводиться не только в вузах, имеющих собственную клиническую базу, но и в организациях, выступающих партнерами профессиональных образовательных организаций.

В рамках программы «Земский доктор/Земский фельдшер» для работы в учреждения здравоохранения республики, расположены в сельских населенных пунктах и малых городах, привлекаются медицинские работники, в том числе в соответствующие структурные подразделения медицинских организаций. Врачам предоставляется единовременная выплата в размере 1 млн рублей, средним медицинским работникам в размере - 0,5 млн рублей. При трудоустройстве в структурные подразделения медицинских организаций, расположенные в труднодоступных и отдаленных населенных пунктах республики, врачам предоставляется выплата в размере 1,5 млн рублей, средним медицинским работникам - в размере 0,75 млн рублей.

С начала 2025 года договоры о предоставлении единовременной компенсационной выплаты заключили 15 медицинских работников, в том числе 14 врачей и 1 средний медицинский работник.

В целях улучшения условий жизни медицинских работников системы здравоохранения в РСО-Алания реализуются следующие меры социальной

поддержки. В рамках реализации мероприятий государственной программы РСО-Алания «Обеспечение доступным и комфортным жильем граждан в РСО-Алания» на 2023-2025 годы, утвержденной постановлением Правительства РСО-Алания от 18.07.2023 № 277, специалистам, работающим в медицинских организациях и нуждающимся в улучшении жилищных условий, предоставлена возможность получения целевой субсидии на оплату первого взноса при приобретении жилья и компенсацию процентной ставки по ипотечным жилищным кредитам. Списки граждан, имеющих право на участие в данном мероприятии и представивших соответствующий пакет документов, сформированы и направлены в профильное ведомство. За период с 2023 года по настоящее время 4 медицинских работника получили данную меру социальной поддержки.

В соответствии с Положением о порядке и условиях предоставления социальных гарантий на оплату жилья и коммунальных услуг отдельными категориями граждан в РСО-Алания, утвержденным постановлением Правительства РСО-Алания от 29.03.2016 № 107 «О порядке и условиях предоставления социальных гарантий на оплату жилья и коммунальных услуг отдельными категориями граждан в РСО-Алания», медицинские и фармацевтические работники республиканских организаций здравоохранения, проживающие и работающие в сельской местности, рабочих поселках (ПГТ) РСО-Алания либо вышедшие на пенсию, при условии, если общий стаж работы в сельской местности, рабочих поселках (ПГТ) составляет не менее 10 лет и пенсия была назначена непосредственно по окончании работы в медицинских и фармацевтических республиканских организациях здравоохранения, расположенных в указанных населенных пунктах, предоставляются социальные льготы в размере 100 процентов: платы за наем жилого помещения исходя из занимаемой общей площади жилых помещений (в пределах норм, предусмотренных законодательством Российской Федерации законодательством РСО-Алания; платы за коммунальные услуги, рассчитанной исходя из объема потребляемых коммунальных услуг.

В настоящее время получателями данной меры социальной поддержки в республике являются 510 медицинских работников, в том числе 337 медицинских работников первичного звена.

По итогам реализации Регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций здравоохранения квалифицированными кадрами РСО-Алания (2019-2024 гг.)» республикой достигнуты показатели:

по укомплектованности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, врачами и средним медперсоналом (план по врачам - 100%, факт - 100%, исполнение 100%; по среднему медперсоналу план - 100%, факт - 100%, исполнение - 100%);

по укомплектованности фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий медицинскими работниками (план - 92,5%, факт - 100%, исполнение - 108,1%);

по обеспеченности населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения (план - 56,5 на 10 тыс. населения, факт - 57,2, исполнение 101,2%);

по обеспеченности врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (план - 29,2 на 10 тыс. населения, факт - 29,6, исполнение 101,4%);

обеспеченности медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения (план - 9,1 на 10 тыс. населения, факт - 9,9, исполнение 108,8%);

обеспеченности населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения (план - 23,6 на 10 тыс. населения, факт - 23,8, исполнение 100,9%).

С 2025 года в РСО-Алания начата реализация Федерального проекта «Медицинские кадры», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Министерством здравоохранения республики совместно с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в рамках Территориальной программы ОМС, будет продолжена работа по повышению укомплектованности учреждений здравоохранения медработниками, в том числе за счет мер социальной поддержки как в рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения», так и других республиканских и федеральных программ.

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Таблица 40

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	100%
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Нет
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	93%
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	93%
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 РФ за 2024 год, %	99,87%
В МО по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Нет

Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, использующих МИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100%
Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в субъекте, %	100%
Доля МО, где реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов - эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех МО в субъекте, %	100%
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в субъекте РФ, %	100%

Государственные медицинские организации, являющиеся поставщиками и пользователями информации в региональной государственной информационной системе в сфере здравоохранения службы охраны материнства и детства:

- ГБУЗ «Поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Поликлиника № 4» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Поликлиника №7» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Детская поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Детская поликлиника № 2» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Детская поликлиника № 3» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Детская поликлиника № 4» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Алагирская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Ардонская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Дигорская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Ирафская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Кировская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Моздокская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Правобережная центральная районная клиническая больница» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Пригородная центральная районная больница» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Республиканский эндокринологический диспансер» МЗ РСО-Алания;
- ГБУЗ «Родильный дом № 1» МЗ РСО-Алания;

ГБУЗ «Родильный дом № 2» МЗ РСО-Алания;
ГБУЗ «Республиканский центр охраны семьи здоровья семьи и репродукции» МЗ РСО-Алания.

Оценка информационной инфраструктуры в МО.

В соответствии с постановлением Правительства РСО-Алания от 20.12.2022 № 552 «О государственной информационной системе в сфере здравоохранения РСО-Алания» создана Государственная информационная система РСО-Алания «Единая медицинская информационно-аналитическая система РСО-Алания» (далее - ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»).

ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» состоит из следующих подсистем:

- Региональная интегрированная электронная медицинская карта;
- Управление потоками пациентов;
- Управление скорой и неотложной медицинской помощью;
- Телемедицинские консультации;
- Управление льготным лекарственным обеспечением;
- Лабораторные исследования;
- Центральный архив медицинских изображений;
- Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;
- Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- Организация оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных);
- Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры).

Подсистемы ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» интегрированы между собой.

100% (100% - план на 2024 год) государственных территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций используют ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» и обеспечивают информационное взаимодействие с ЕГИСЗ.

100% (100% - план на 2024 год) государственных территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций подключены к централизованным подсистемам ГИС «ЕМИАС РСО-Алания».

Доля медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства в государственных медицинских организациях республики, для которых организованы автоматизированные рабочие места, подключенные к ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» составляет 100%.

Доля медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства в государственных медицинских организациях республики, обеспеченных УКЭП составляет 100%.

В соответствии с приказом МЗ РСО-Алания от 17.04.2025 № 282о/д «О внесении изменений в приказ МЗ РСО-Алания от 28.04.2023 № 332о/д «О ведении электронных медицинских документов медицинскими организациями РСО-

Алания в государственной информационной системе «Единая медицинская информационно аналитическая система РСО-Алания» в республике осуществляется формирование и регистрация в Федеральном реестре электронных медицинских документов ЕГИСЗ 53 видов структурированных электронных медицинских документов.

Запись в электронном виде, в том числе на диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья, осуществляется в соответствии с приказами МЗ РСО-Алания от 30.05.2023 № 406о/д «Об утверждении порядка предоставления услуги «Запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации» в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг», от 05.09.2023 № 717о/д «Об утверждении порядка записи на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в РСО-Алания».

В соответствии с приказом МЗ РСО-Алания от 20.10.2025 № 724о/д «Об обеспечении функционирования официальных сайтов государственных медицинских организаций РСО-Алания в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на базе федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» с применением единого стандарта визуально-графического оформления на платформе «Госвеб» осуществляется переход медицинских организаций к ведению сайтов в соответствии с современными требованиями на платформе «Госвеб». На новых сайтах медицинских организаций ведется контроль соблюдения единых требований к оформлению сайтов медицинских организаций, в том числе осуществляющих оказание медицинской услуги по прерыванию беременности. 43 медицинские организации переведены на новые сайты, из них 4 медицинские организации, оказывающие услугу по искусственному прерыванию беременности, 100% сайтов соответствуют единым требованиям к оформлению сайтов медицинских организаций.

8. Нормативные правовые документы РСО-Алания, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья
Перечень НПА, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в РСО-Алания

Таблица 41

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории РСО-Алания на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов	19.12.2023 №574		постановление Правительства РСО-Алания	
2	Об алгоритме взаимодействия между государственными бюджетными учреждениями здравоохранения РСО-Алания при оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, послеродовой период и новорожденным детям	23.01.2024 № 38о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
3	Об организационно-методическом кураторстве медицинских организаций по профилю «акушерство и гинекология» РСО-Алания	29.12.2023 № 1098о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
4	Об утверждении ведомственной целевой программы Республики Северная Осетия - Алания «Развитие детского здравоохранения Республики Северная Осетия -Алания, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» на 2019-2024 годы»	14.06.2019 № 211		постановление Правительства РСО-Алания	

5	Об организации работы акушерского дистанционного консультативного центра на базе ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РСО-Алания»;	08.09.2023 № 736о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
6	Об организации медицинской помощи и маршрутизации беременных, рожениц и родильниц в Республике Северная Осетия - Алания	30.12.2020 № 1033о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
7	Об оказании телемедицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских пунктах РСО-Алания	31.03.2023 № 240о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
8	О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой для взрослого и детского населения на территории РСО-Алания	29. 11.2019 № 922о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
9	О внедрении клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Внематочная (эктопическая) беременность»	03.03.2017 № 157о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
10	О передаче электронных медицинских документов в подсистему «Реестр электронных медицинских документов» Единой государственной информационной системы здравоохранения от фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов РСО-Алания	28.04.2023 № 330 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
11	О внедрении клинических рекомендаций (протокола) «Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных	12.09.2017 № 785о/д		приказ МЗ РСО-Алания	

	влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)»;				
12	Об утверждении порядка формирования направления на неонатальный скрининг, в том числе расширенный неонатальный скрининг, посредством государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система РСО-Алания» с предоставлением в Вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	23.08.2024 № 629 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
13	Об обеспечении информационного взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения РСО-Алания, с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (ВИМИС «АКиНЕО») посредством централизованной подсистемы «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных) Единой медицинской информационно-аналитической системы РСО-Алания	28.06.2023 №507 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
14	Об обеспечении информационного взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Министерству	17.01.2022 № 25 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	

	здравоохранения РСО-Алания, с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (ВИМИС «АКиНЕО») посредством централизованной подсистемы «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных) Единой медицинской информационно-аналитической системы РСО-Алания				
15	Об использовании функциональных возможностей автоматизированной информационной системы РСО-Алания «Единая медицинская информационно-аналитическая система РСО-Алания» при ведении диспансерного наблюдения	25.10.2018 № 1010 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
16	О формировании регистра беременных, рожениц и родильниц в информационной системе РСО-Алания «Единая медицинская информационно-аналитическая система РСО-Алания» при оказании медицинской помощи в медицинских организациях РСО-Алания, работающих в системе обязательного медицинского страхования	04.06.2018 № 513 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
17	О внедрении информационной подсистемы мониторинга родовспоможения в деятельность государственных медицинских организаций РСО-Алания	28.01.2018 № 1158 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
18	Об утверждении клинических протоколов лечения по профилю «акушерство и гинекология»;	03.03.2023 № 50/1		приказ МЗ РСО-Алания	

19	Об утверждении Порядка содержания детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно в медицинских организациях РСО-Алания	17.02.2021 №120 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
20	Об организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной, диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья в РСО-Алания	08.04.2024 №228 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
21	Об оказании экстренной и неотложной медицинской помощи детям и взрослому населению со стоматологическими заболеваниями	28.12.2024 № 975 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
22	Об организации медицинской помощи и маршрутизации беременных, рожениц и родильниц в Республике Северная Осетия-Алания.	30.12.2020 №1033 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
23	Об организации работы акушерского дистанционного консультативного центра на базе ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РСО-Алания	08.09.2023 №736 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
24	О внедрении клинических рекомендаций (протокол лечения) «Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика			приказ МЗ РСО-Алания	
25	Об использовании функционала Региональной медицинской информационной системы	10.11.2017 № 931 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	

	(МИС) для оформления и ведения учета медицинских свидетельств о рождении, смерти и перинатальной смерти в электронном виде				
26	О введении изменений в Порядке оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология	07.09.2017 № 770 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
27	О совершенствовании мероприятий по профилактике аборт	20.02.2017 № 119 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
28	Об усилении мер, направленных на проведение профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью	21.07.2016 № 621 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
29	О введении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины	25.05.2016 № 403 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
30	Об организации работы по снижению младенческой и материнской смертности в РСО-Алания	10.06.2022 № 543 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
31	Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи в РСО-Алания»	26.04.2011 № 196о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
32	Об утверждении Порядка оказания специализированной медицинской помощи по	17.09.2025 № 643 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	

	профилю «Неонатология», маршрутизации новорождённых, организации амбулаторного наблюдения за новорождёнными высокого риска и их маршрутизации в Республике Северная Осетия- Алания				
33	О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой для взрослого и детского населения на территории РСО-Алания	29.11.2019 № 922 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
34	Об оказании телемедицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских пунктах РСО-Алания	31.03.2023 № 240 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
35	Об оказании медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия»	20.03.2013 № 130 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
36	Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям в РСО-Алания	13.12.2019 № 962 о/д.		приказ МЗ РСО-Алания	
37	Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или)наследственными заболеваниями в РСО-Алания и правил проведения лабораторных исследований при расширенном неонатальном скрининге	17.01.2023 № 274н		приказ МЗ РСО-Алания	
38	О порядке оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» в РСО-Алания	30.10.2019 №837 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	

39	О введении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «клиническая фармакология».	07.10.2013 №738 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
40	О введении изменений в Порядке оказания паллиативной медицинской помощи детям	10.10.2018 № 918 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
41	О порядке оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология» в РСО-Алания.	25.10.2019 № 832 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
42	О порядке оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями в РСО-Алания	21.10.2019 № 816		приказ МЗ РСО-Алания	
43	Об организации работы акушерского дистанционного консультативного центра на базе ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РСО-Алания.	18.09.2023 № 736о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
44	О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях	01.06. 2007 № 389		приказ МЗ и социального развития Р.Ф.	
45	Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»	20.10.2020 №1130		приказ МЗ РФ	
46	Об организации центра кризисной беременности».	28.07.2011 № 350 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
47	Об организации центра кризисной беременности».	24.08.2011 № 49-д		приказ ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания	
48	Об организации медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации	15.09.15 № 803о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
49	Совершенствование мероприятий по организации медико-социальной помощи женщинам, профилактики и снижения числа	30.12.2015 № 117/10/д		приказ МЗ РСО-Алания	

	абортов, сохранения репродуктивного здоровья женщин и повышения рождаемости				
50	О совершенствовании мероприятий по профилактике абортов	20.02.2017 №119 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
51	О первоочередных мерах по повышению рождаемости	01.04.2023 № 264 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
52	О рабочей группе МЗ РСО Алания по подготовке региональной программы, направленной на решение вопросов в области повышения рождаемости и поддержки семей с детьми	06.04.2023 № 24 90/д		приказ МЗ РСО-Алания	
53	О внедрении мотивационного анкетирования женщин в ситуации репродуктивного выбора	28.06.2023 №5160/д		приказ МЗ РСО-Алания	
54	О внедрении мотивационного анкетирования женщин в ситуации репродуктивного выбора	30.06.2023 №70-д		приказ ГБУЗ «РЦОЗСиР» МЗ РСО-Алания	
55	О совершенствовании оказания медицинской помощи девочкам с гинекологической патологией и при беременности на территории РСО - Алания	11.07.2023 №532 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
56	О временной маршрутизации пациенток, поступающих на плановую госпитализацию (Зуровень) по профилю «гинекология», в том числе на прерывание беременности.	21.02.2025 №127о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
57	О временной маршрутизации пациенток, поступающих на плановую госпитализацию по профилю «гинекология», в том числе на прерывание беременности.	27.02.2025 №148 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
58	Об утверждении формы информированного добровольного согласия на медицинское	19.03.2025 №136 н		приказ МЗ РФ	

	вмешательство по проведению искусственного прерывания беременности				
59	О совершенствовании организации пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка	25.03.2021 №250о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
60	О порядке оказания медицинской помощи детям по профилю «Педиатрия» в РСО-Алания»	30.12.2019 №1069 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
61	Об организации работы по снижению младенческой и материнской смертности в РСО-Алания	10.06.2022 № 543 о/д		приказ МЗ РСО-Алания	
62	О порядке оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» в РСО-Алания	30.10.2019 №837		приказ МЗ РСО-Алания	

9. Выводы

Демографическая ситуация, сопровождающаяся снижением рождаемости в Республике Северная Осетия - Алания, как и в Российской Федерации в целом, представляет собой сложную демографическую проблему, требующую комплексного подхода и эффективных управленческих решений. Несмотря на то, что прогнозируемое сокращение численности женщин фертильного возраста является неизбежным фактором, управление процессами, направленными на сохранение репродуктивного здоровья и обеспечение благоприятных условий для беременности, остается регулируемым механизмом, способным смягчить негативные последствия демографического спада.

В рамках региональной программы РСО-Алания «Охрана материнства и детства», запланированной на период 2025-2030 годов, которая является составной частью федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», предусмотрено создание трех женских консультаций на базе существующих медицинских учреждений, позволит повысить доступность первичной специализированной медицинской помощи для населения малых городов и сельских районов, включая проведение диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин.

Первичная медико-санитарная помощь детям осуществляется 4 самостоятельными детскими поликлиниками, 10 детскими поликлиническими отделениями медицинских организаций и 1 консультативно-диагностическим центром на базе ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания.

Стационарная помощь детям осуществляется в детских отделениях в составе районных больниц 1 и 2 уровня и республиканской детской клинической медицинской организации 3 уровня, оказывающий специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь детям.

Медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология», «педиатрия» и «неонатология» оказывается в трехуровневой системе оказания медицинской помощи.

Аборты являются ключевым фактором, способствующим развитию бесплодия. Политика, направленная на минимизацию числа абортов, демонстрирует положительную динамику, однако темпы снижения данного показателя замедляются. Сохранение каждой наступившей беременности приобретает критическое значение, что требует индивидуального подхода к пациенткам в ситуациях, связанных с репродуктивным выбором. Для этого применяются методы мотивационного анкетирования, использование специализированных речевых модулей в коммуникациях, а также информационных материалов (например, листовок) с QR-кодами, обеспечивающими доступ к анкетированию в медицинских организациях. С целью повышения эффективности данной работы планируется дальнейшее внедрение интерактивного образовательного модуля «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора» среди врачей-акушеров-гинекологов всех женских консультаций.

Одним из значимых резервов для поддержания уровня рождаемости является расширение спектра медицинской помощи, направленной на лечение бесплодия, с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Также предполагается сокращение сроков обследования пациентов и обеспечение доступности медицинской помощи для жителей малых городов и сельской местности путем реализации региональной программы.

Акушерские стационары республики представлены тремя учреждениями I уровня, пятью учреждениями II уровня, одним учреждением III уровня - Родильный дом ГБУЗ «Республиканская клиническая больница».

Родильные дома II уровня (ГБУЗ «Родильный дом №1» и ГБУЗ «Родильный дом №2»), расположенные на территории г. Владикавказ, располагаются в приспособленных зданиях, не соответствующих санитарным нормам по площадям и структуре помещений, построенных в 1938 г. и в 1945 г. соответственно. Капитальный ремонт данных зданий не проводился со дня основания. Периодически возникают острые проблемы в обеспечении санитарно-эпидемиологического режима, связанные с ветхостью зданий и инженерных сооружений. Ветхость зданий исключает возможность размещения современного оборудования и аппаратуры. Котельные при родильных домах не соответствуют строительным нормам и правилам. Родильное отделение ГБУЗ «Республиканская клиническая больница», являющееся «якорной организацией», выполняющее функции III уровня, не имеет условий для размещения второго этапа выхаживания недоношенных новорождённых. В рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 9.12.2013 № 2302-р в субъектах Российской Федерации, в том числе на Северном Кавказе, были построены перинатальные центры, за исключением РСО-Алания.

Строительство перинатального центра на 150 коек позволит закрыть 2 родильных дома в г. Владикавказ (общей мощностью 160 коек) и обеспечить оказание квалифицированной медицинской помощи беременным, роженицам и новорождённым детям в соответствии с утверждёнными порядками и стандартами.

МЗ РСО-Алания неоднократно обращалось в Министерство здравоохранения Российской Федерации с ходатайством о содействии в вопросе включения республики в Программу развития перинатальных центров в Российской Федерации, предусмотренную перечнем поручений Президента Российской Федерации (№ Пр-2713 от 28 декабря 2017 г) по итогам пресс-конференции Президента Российской Федерации 14.12.2017 года. Однако вопрос строительства Перинатального центра на территории республики до настоящего времени не решен.

В июне 2023 г. письмом директора ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» МЗ РФ, академика РАН, д.м.н., профессора Г.Т. Сухих в адрес Главы РСО-Алания С.И. Меняйло был направлен аналитический отчет по профилю «неонатология» по результатам выездного мероприятия (19.06.2023-23.06.2023). Одним из основных предложений специалистов федерального центра было рассмотрение вопроса о строительстве перинатального центра в г. Владикавказ, что повысит качество

организации и оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам на территории РСО-Алания.

В связи с показателями рождаемости, несоответствием родильных домов санитарным нормам по площадям и структуре помещений, а также учитывая, что в республику обращаются за медицинской помощью беременные, роженицы, родильницы в том числе из соседних республик, а также из Республики Южная Осетия, есть острая необходимость в строительстве Перинатального центра.

Вместе с тем в новом динамично развивающемся микрорайоне жилое новое строительство и заселение продолжается, в связи с чем назрела необходимость строительства детской поликлиники.

Данный микрорайон обслуживает Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 7» МЗ РСО-Алания (постройка 1987 года).

Поликлиника является одним из крупных многопрофильных амбулаторно-поликлинических учреждений республики по обслуживанию взрослого и детского населения в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Прикрепленное население - 75 928 человек (в том числе детское население - 20 881 и взрослое население - 55 047 человек).

В структуру входит детское отделение, взрослое отделение и женская консультация. Амбулаторная помощь оказывается по 21 профилю. Коечный фонд дневного стационара - 34 койки в две смены по 4-м профилям.

Мощность поликлиники составляет 1395 посещений в смену, мощность детского отделения - 315 посещений в смену.

Дефицит кабинетов испытывают как детское, так и взрослое подразделения поликлиники, в связи с чем, несмотря на все меры, принимаемые администрацией, возникает проблема разделения потоков взрослых пациентов и детей.

Пересечения потоков («детского» и «взрослого»), являющегося одним из критериев Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, нарушением пункта 2.16 СанПиН 2.1.3.2630-10, предусматривающего, что детские отделения, входящие в состав многопрофильных лечебных учреждений, размещаются в отдельно стоящих зданиях. Исключение составляют амбулаторно-поликлинические организации мощностью до 100 посещений в смену, в которых допускается совместное использование диагностических отделений и отделений восстановительного лечения для детей и взрослых (10.18.1 СанПиН 2.1.3.2630-10).

Ввиду недостаточности кабинетов и площадей прием участковыми врачами-педиатрами (как и взрослыми специалистами) осуществляется в три смены в одном кабинете (параллельный прием ведется 2 специалистами в одном кабинете). Страдает доступность оказания медицинской помощи.

Обозначенные выше условия работы поликлиники требуют решения данной проблемы путем строительства новой современной детской поликлиники.

Для дальнейшего повышения качества медицинской помощи детям с экстренной патологией и находящимся в состоянии тяжелой степени тяжести рекомендуется проведение мероприятий по обновлению и модернизации оборудования реанимационной службы ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания.

Требуется совершенствование системы автоматизации процессов лечебной и диагностической деятельности, микробиологической службы в МИС необходимо провести интеграцию работы.

В республике наблюдается острая проблема, связанная с обеспечением медицинских учреждений аппаратами ультразвукового исследования экспертного класса. Для оказания качественной медицинской помощи беременным женщинам республики в соответствии с приказом МЗ РФ от 28.12.2000 № 457 «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей» и приказом МЗ РСО-Алания от 25.03.2021 №250о/д «О совершенствовании организации пренатальной диагностики нарушений развития плода» требуется наличие в ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания ультразвукового аппарата премиум класса и биохимического анализатора «Криптор компакт Плюс». В связи с высокой стоимостью вышеуказанного оборудования не представляется возможным его приобретение.

II. Реализация Проекта «Охрана материнства и детства»

1. Цель реализации РП «Охрана материнства и детства»

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

2. Задачи РП «Охрана материнства и детства»

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

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

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

4. Обеспечение послеродовой поддержки женщин. Реализация мер поддержки и пропаганды грудного вскармливания.

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

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

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

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

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

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

11. Повышение цифровой зрелости МО и органов государственной власти в сфере здравоохранения субъектов РФ при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

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

3. Показатели РП «Охрана материнства и детства»

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

Таблица 42

Индикативные показатели РП «Охрана материнства и детства» в РСО-Алания

Показатель	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
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	3,800	3,80	3,80	3,80	3,70	3,60
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	80,0	82,0	84,0	86,0	90,0	95,0
Доля беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	23,60	23,60	23,60	23,60	23,60	23,60

Методики расчета индикативных показателей Программы «Охрана материнства и детства» разработаны Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 16 Положения об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 31.10.2018 № 1288 «Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации», национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 71136-2023 «Национальные цели развития, национальные проекты (программы) и государственные программы Российской Федерации. Методики расчета показателей. Общие положения и требования к применяемым при расчетах данным», утвержденным приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 6.12.2023 № 1521-ст «Об утверждении национального стандарта Российской Федерации».

4.0. Мероприятия РП «Охрана материнства и детства»

Методика расчета показателя

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

Настоящая методика применяется для расчёта показателя «Охват граждан репродуктивного возраста (18-49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья» (далее - показатель) в целях мониторинга достижения федерального проекта «Охрана материнства и детства» (далее - федеральный проект), входящего в национальный проект «Семья». Показатель характеризует увеличение доступности и квалифицированной помощи гражданам репродуктивного возраста (18-49 лет) с целью оценки репродуктивного здоровья.

Расчет показателя осуществляется посредством использования государственной информационной системы «Цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных» (далее - информационная система) в соответствии с алгоритмом расчета и на основе значений компонентов показателя. Показатель рассчитывается с ежемесячной периодичностью по состоянию на последнее число отчетного месяца, годовой периодичностью по состоянию на 31 число последнего месяца отчетного года.

Тип показателя - возрастающий. Предельное значение показателя стремится к 100,0 %.

Сроки расчета показателя в информационной системе, представления (распространения) информации по показателю: ежемесячно - не позднее 8-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным; ежегодно - не позднее 18 апреля года, следующего за отчетным годом.

Единица измерения - процент (%) (код по Общероссийскому классификатору единиц измерений - 744).

Показатель (Dzr) рассчитывают по формуле:

$$Dzr = \frac{Czr}{Cozr} \times 100$$

Где:

Czr - число лиц репродуктивного возраста (18-49 лет), осмотренных с целью оценки репродуктивного здоровья, в отчетном периоде, человек (код по Общероссийскому классификатору единиц измерений - 792);

$Cozr$ - общее число лиц репродуктивного возраста (18-49 лет), подлежащих осмотрам с целью оценки репродуктивного здоровья, в отчетном году, человек (код по Общероссийскому классификатору единиц измерений - 792).

Отчетным периодом является период с 1 января отчетного года по последнее число отчетного месяца включительно.

Источником информации для компонента 1 (Czr) являются:

а) при расчете годового показателя - административные данные по форме федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», за отчетный год, до их предоставления (распространения) - данные для расчета показателя за 12 месяцев отчетного года (с использованием автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики (далее - АСММС);

б) при расчете ежемесячного показателя - административные данные мониторинга «Сведения о компонентах для расчета показателей федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», предоставляемые исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья с использованием АСММС.

Источником информации для компонента 2 (*Cozr*) являются:

а) при расчете годового показателя - административные данные по форме федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», за отчетный год, до их предоставления (распространения) - данные для расчета показателя за 12 месяцев отчетного года (с использованием АСММС);

б) при расчете ежемесячного показателя - административные данные мониторинга «Сведения о компонентах для расчета показателей федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», предоставляемые исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья с использованием АСММС.

Информация по компонентам 1 (*Czr*) и 2 (*Cozr*) предоставляется исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в АСММС ежемесячно не позднее 3-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным месяцем.

Методика расчета показателя «Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах»

Настоящая методика применяется для расчёта показателя «Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах» в целях мониторинга достижения федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в национальный проект «Семья».

Показатель характеризует увеличение доступности и квалифицированной помощи женщинам, проживающим в сельской местности, ПГТ и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек).

Расчет показателя осуществляется посредством использования государственной информационной системы «Цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных» в соответствии с алгоритмом расчета и на основе значений компонентов показателя. Показатель рассчитывается с ежемесячной периодичностью по состоянию на последнее число отчетного месяца, годовой периодичностью по состоянию на 31 число последнего месяца отчетного года.

Тип показателя - возрастающий. Предельное значение показателя стремится к 100,0 %.

Сроки расчета показателя в информационной системе, представления (распространения) информации по показателю: ежемесячно - не позднее 8-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным; ежегодно - не позднее 18 апреля года, следующего за отчетным годом.

Единица измерения - процент (%) (код по Общероссийскому классификатору единиц измерений - 744).

Показатель (Dzp) рассчитывают по формуле:

$$Dzp = \frac{Czp}{Coz} \times 100$$

Где:

Czp - число женщин (в возрасте 18 лет и старше), проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), в отчетном периоде, человек (код по Общероссийскому классификатору единиц измерений - 792);

Coz - число женщин (в возрасте 18 лет и старше), проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), прикрепленных к женским консультациям, расположенным в сельской местности, ПГТ и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), в отчетном периоде, (код по Общероссийскому классификатору единиц измерений - 792).

Отчетным периодом является период с 1 января отчетного года по последнее число отчетного месяца включительно.

Источником информации для компонента 1 (Czp) являются:

а) при расчете годового показателя - административные данные по форме федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», за отчетный год, до их предоставления (распространения) - данные для расчета показателя за 12 месяцев отчетного года (с использованием АСММС);

б) при расчете ежемесячного показателя - административные данные мониторинга «Сведения о компонентах для расчета показателей федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», предоставляемые исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья с использованием АСММС;

Источником информации для компонента 2 ($Cozr$) являются:

а) при расчете годового показателя - административные данные по форме федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», за отчетный год, до их предоставления (распространения) - данные для расчета показателя за 12 месяцев отчетного года с использованием АСММС;

б) при расчете ежемесячного показателя - административные данные мониторинга «Сведения о компонентах для расчета показателей федерального проекта

«Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», предоставляемые исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья с использованием АСММС.

Информация по компоненту 1 (*Czp*) и 2 (*Cozr*) предоставляется исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в АСММС ежемесячно не позднее 3-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным месяцем.

Методика расчета показателя «Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми) помесечно в годовом выражении»

Настоящая методика применяется для расчёта показателя «Младенческая смертность, промилле» в целях мониторинга достижения федерального проекта «Охрана материнства и детства» входящего в национальный проект «Семья», и определяет порядок ежемесячного расчета показателя «Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми) помесечно в годовом выражении».

Коэффициент младенческой смертности показывает, сколько детей из 1000 родившихся живыми не доживает до 1 года.

Расчет показателя осуществляется посредством использования государственной информационной системы «Цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных» в соответствии с алгоритмом расчета и на основе значений компонентов показателя.

Предельное значение показателя стремится к нулю.

Сроки представления информации по показателю: ежемесячно - не позднее 8-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным месяцем (предварительная оценка), на 28-33-й рабочий день месяца, следующего за отчетным месяцем (окончательная оценка).

Единица измерения - единица (код по Общероссийскому классификатору единиц измерения - 643).

Коэффициент младенческой смертности по ежемесячным данным рассчитывается как частное от числа зарегистрированных умерших в возрасте до 1 года за период и усредненного числа зарегистрированных родившихся живыми, которые рискуют умереть в рассматриваемый период в возрасте до 1 года.

Для целей настоящей Методики используются нижеприведенные основные понятия.

Родившиеся живыми: в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» с 2012 года в Российской Федерации действует следующее определение живорождения:

Живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или

в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана ли пуповина и отделилась ли плацента).

Ежемесячные данные о родившихся и умерших рассчитываются Росстатом по дате регистрации события в органах ЗАГС в отличие от годовых данных, которые разрабатываются по дате свершения события. Таким образом ежемесячные данные о числе зарегистрированных умерших и родившихся за январь - декабрь отчетного года отличаются от годовых данных за тот же отчетный год.

Коэффициент младенческой смертности по ежемесячным данным рассчитывается по формуле:

$$q^0_T = \frac{M^0_T}{N_T} \times 1000$$

Где

T - период, за который проводится расчет (январь, январь - февраль, квартал, январь - апрель и т.д.);

M^0_T - число зарегистрированных умерших детей в возрасте до 1 года за рассматриваемый период;

N_T - усредненное число зарегистрированных родившихся живыми, которые рискуют умереть в рассматриваемый период в возрасте до 1 года.

Число зарегистрированных родившихся живыми, которые рискуют умереть в рассматриваемый период в возрасте до 1 года, рассчитывается как сумма числа зарегистрированных родившихся живыми за 13 месяцев (от месяца i прошлого года до месяца i текущего года). Родившиеся за эти 13 месяцев имеют риск умереть в течение месяца i текущего года в возрасте до 1 года. Обозначим его N^{13}_i .

Усредненное (приведенное к 1 месяцу) число зарегистрированных родившихся живыми, которые рискуют умереть в рассматриваемый период в возрасте до 1 года, рассчитывается по формуле $N^{13}_i / 13$

Источниками информации для компонентов расчета показателя являются административные данные о числе зарегистрированных родившихся и умерших, в том числе в возрасте до 1 года, получаемые Росстатом из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния.

Методика расчета показателя «Младенческая смертность

(на 1 тыс. родившихся живыми)»

Настоящая Методика разработана для расчета показателя «Младенческая смертность, промилле» в целях мониторинга достижения федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в национальный проект «Семья», и

определяет порядок ежегодного расчета показателя «Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми)».

Коэффициент младенческой смертности показывает, сколько детей из 1000 родившихся живыми не доживает до 1 года.

Расчет показателя осуществляется посредством использования государственной информационной системы «Цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных» в соответствии с алгоритмом расчета и на основе значений компонентов показателя.

Предельное значение показателя стремится к нулю.

Сроки представления официальной статистической информации по показателю с годовой периодичностью во 2-й декаде июня года, следующего за отчетным. Единица измерения - единица (код по Общероссийскому классификатору единиц измерения - 643).

Коэффициент младенческой смертности по годовым данным рассчитывается как частное от числа умерших в возрасте до 1 года за год, для которого вычисляется коэффициент, и предыдущем периоде и усредненного числа родившихся живыми, которые рискуют умереть в возрасте до 1 года в том году, для которого вычисляется коэффициент, и предыдущем году.

Коэффициент младенческой смертности по годовым данным рассчитывается по формуле:

$$q_0 = \left| \frac{M^I}{N^I} + \frac{M^{-I}}{N^{-I}} \right| \times 1000$$

где

M^I - число умерших в возрасте до 1 года из родившихся в том году, для которого вычисляется коэффициент;

M^{-I} - число умерших в возрасте до 1 года из родившихся в предыдущем году;

N^I - число родившихся живыми в том году, для которого вычисляется коэффициент;

N^{-I} - число родившихся живыми в предыдущем году.

Источниками информации для компонентов расчета показателя являются:

Административные данные о числе зарегистрированных родившихся и умерших, в том числе в возрасте до 1 года, получаемые Росстатом из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния.

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

Настоящая методика применяется для расчёта показателя «Доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших, в том числе услуги по оказанию правовой, психологической

и медико-социальной помощи, и вставших на учет по беременности» в целях мониторинга достижения федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в национальный проект «Семья».

Показатель характеризует увеличение доступности квалифицированной помощи беременным женщинам, обратившимся в медицинские организации с незапланированной беременностью, в том числе за направлением на медицинский аборт легальный.

Расчет показателя осуществляется посредством использования государственной информационной системы «Цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных» в соответствии с алгоритмом расчета и на основе значений компонентов показателя. Показатель рассчитывается с ежемесячной периодичностью по состоянию на последнее число отчетного месяца, годовой периодичностью по состоянию на 31 число последнего месяца отчетного года.

Тип показателя - возрастающий. Предельное значение показателя стремится к 100,0 %.

Сроки расчета показателя в информационной системе, представления (распространения) информации по показателю: ежемесячно - не позднее 8-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным; ежегодно - не позднее 18 апреля года, следующего за отчетным годом.

Единица измерения - процент (%) (код по Общероссийскому классификатору единиц измерений - 744).

Показатель (D_{pwc}) рассчитывают по формуле:

$$D_{pwc} = \frac{C_{pwc}}{C_{pw}} \times 100$$

Где:

C_{pwc} - число беременных женщин в ситуации репродуктивного выбора, проконсультированных в Центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, или в кабинетах медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности, в отчетном периоде, человек (код по Общероссийскому классификатору единиц измерений - 792);

C_{pw} - общее число беременных женщин в ситуации репродуктивного выбора, проконсультированных в Центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, или в кабинетах медико-социальной помощи, человек (код по Общероссийскому классификатору единиц измерений - 792).

Отчетным периодом является период с 1 января отчетного года по последнее число отчетного месяца включительно.

Источником информации для компонента 1 (C_{pwc}) являются:

а) при расчете годового показателя - административные данные по форме федерального статистического наблюдения № 13 «Сведения о беременности с абор-

тивным исходом», за отчетный год, до их предоставления (распространения) - данные для расчета показателя за 12 месяцев отчетного года (с использованием АСММС);

б) при расчете ежемесячного показателя - административные данные мониторинга «Сведения о компонентах для расчета показателей федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», предоставляемые исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья с использованием АСММС.

Источником информации для компонента 2 (*Срш*) являются:

а) при расчете годового показателя - административные данные по форме федерального статистического наблюдения № 13 «Сведения о беременности с абортным исходом», за отчетный год, до их предоставления (распространения) - данные для расчета показателя за 12 месяцев отчетного года с использованием АСММС;

б) при расчете ежемесячного показателя - административные данные мониторинга «Сведения о компонентах для расчета показателей федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», предоставляемые исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья с использованием АСММС. Информация по компонентам 1 (*Сршс*) и 2 (*Срш*) предоставляется исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в АСММС ежемесячно не позднее 3-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным месяцем.

Методика расчета показателя «Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами по результатам проведения профилактических медицинских осмотров»

Настоящая методика применяется для расчёта показателя «Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами по результатам проведения профилактических медицинских осмотров» в целях мониторинга достижения федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в национальный проект «Семья».

Показатель характеризует количество детей в возрасте 0-17 лет, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленными диагнозами по результатам проведения профилактических медицинских осмотров.

Расчет показателя осуществляется посредством использования государственной информационной системы «Цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных» в соответствии с алгоритмом расчета и на основе значений компонентов показателя. Показатель рассчитывается с ежемесячной периодичностью по состоянию на последнее число отчетного месяца, годовой периодичностью по состоянию на 31 число последнего месяца отчетного года.

Тип показателя - возрастающий. Предельное значение показателя стремится к 100,0 %.

Сроки расчета показателя в информационной системе, представления (распространения) информации по показателю: ежемесячно - не позднее 8-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным; ежегодно - не позднее 18 апреля года, следующего за отчетным годом.

Единица измерения - процент (%) (код по Общероссийскому классификатору единиц измерений - 744).

Показатель (D_{dnd}) рассчитывают по формуле:

$$D_{dnd} = \frac{C_{dn}}{C_d} \times 100$$

C_{dn} - число детей в возрасте 0-17 лет, находившихся под диспансерным наблюдением из числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами по результатам проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в отчетном периоде, человек (код по Общероссийскому классификатору единиц измерений - 792);

C_d - число детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами по результатам проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, подлежащих взятию под диспансерное наблюдение, в отчетном периоде, человек (код по Общероссийскому классификатору единиц измерений - 792);

Отчетным периодом является период с 1 января отчетного года по последнее число отчетного месяца включительно.

Источником информации для компонента 1 (C_{dn}) являются:

а) при расчете годового показателя - административные данные по форме федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», за отчетный год, до их предоставления (распространения) - данные для расчета показателя за 12 месяцев отчетного года (с использованием АСММС).

б) при расчете ежемесячного показателя - административные данные мониторинга «Сведения о компонентах для расчета показателей федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», предоставляемые исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья с использованием АСММС.

Источником информации для компонента 2 (C_d) являются:

а) при расчете годового показателя - административные данные по форме федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», за отчетный год, до их предоставления (распространения) - данные для расчета показателя за 12 месяцев отчетного года (с использованием АСММС);

б) при расчете ежемесячного показателя - административные данные мониторинга «Сведения о компонентах для расчета показателей федерального проекта

«Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», предоставляемые исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья с использованием АСММС.

Информация по компонентам 1 (*Cdn*) и 2 (*Cd*) предоставляется исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в АСММС ежемесячно не позднее 3-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным месяцем.

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

На основании проведенного анализа текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» сформирован план мероприятий (приложение № 1) по совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям в РСО-Алания в соответствии с поставленными задачами.

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В РСО-Алания в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025 год запланировано оснащение (дооснащение) родильного отделения ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РСО-Алания.

Объем выделенных бюджетных ассигнований (с учетом со финансирования) на оснащение родильного отделения ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания на 2025 год для Республики Северная Осетия -Алания составил 186 250,5 тыс. руб., (федеральный бюджет -184 388,0 тыс. руб., республиканский бюджет -1862,5 тыс. руб). Министерством здравоохранения РСО-Алания проведен анализ имеющегося медицинского оборудования в медицинской организации, выполняющей в республике функцию перинатального центра, планируемой к оснащению (переоснащению), необходимого для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях.

С учетом проведенного анализа сформирован перечень недостающего медицинского оборудования для оснащения (переоснащение) перинатальных центров, планируемый к приобретению в рамках реализации указанного мероприятия федерального проекта (отдельно по каждой медицинской организации), с учетом объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели. Перечень медицинского оборудования согласован с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Приказом МЗ РСО-Алания от 30.12.2020 №1033 о/д «Об организации медицинской помощи и маршрутизации беременных, рожениц и родильниц в Республике Северная Осетия- Алания это региональный НПА по организации медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» утверждена «дорожная карта» оказания медицинской помощи пациентам по профилю «акушерство и гинекология» которая содержит:

Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период;

Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития у плода;

Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи;

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период;

Порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период;

Лист маршрутизации беременных женщин в период родов и в послеродовой период;

Распределение учреждений здравоохранения республики по уровням оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период;

Распределение медицинских организаций, оказывающих женщинам медицинскую помощь в период беременности, родов и послеродовой период, по группам оказания стационарной медицинской помощи в РСО-Алания;

Перечень медицинских показаний для госпитализации в учреждения родовспоможения в зависимости от уровня оказания медицинской помощи в РСО-Алания;

Распределение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности и послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями, по группам оказания амбулаторной медицинской помощи в РСО-Алания;

Распределение медицинских организаций, имеющих в своем составе гинекологические отделения;

Перечень медицинских показаний для госпитализации в учреждения родовспоможения в зависимости от уровня оказания медицинской помощи в РСО-Алания;

Стандарт оснащения женской консультации и рекомендуемые штатные нормативы женской консультации.

Региональная маршрутизация оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология» актуализирована приказом МЗ РСО -Алания от 17.09.2025 № 643

о/д «Об утверждении порядка оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Неонатология», маршрутизация новорождённых, организация амбулаторного наблюдения за новорождёнными высокого риска и их маршрутизация в РСО-Алания».

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

В данном разделе представлены мероприятия по внедрению современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, направленных на снижение родового травматизма и частоты кесаревых сечений в акушерских стационарах РСО-Алания на основе анализа кесаревых сечений по Робсону в соответствии с Методическими письмами МЗ РФ (от 19.02.2019 № 15-4/И/2-1286 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона» и от 22.02.2022 № 15-4/И/2-2832 «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона»).

Согласно данным, представленных в разделе «Анализ показателей работы акушерских стационаров» (таблица 16.1) МЗ РСО-Алания и ГВС по профилю акушерства подготовлен и согласован перечень мероприятий по снижению частоты проведения кесаревых сечений, запланированных к внедрению в рамках региональной программы.

В целях профилактики первого кесарево сечения планируется внедрить на уровне региональных перинатальных центров, а затем и на базе перинатальных центров, выполняющих межмуниципальные функции, следующие технологии:

проведение наружного акушерского поворота плода на головку при тазовом предлежании плода;

комплексную оценку состояния плода во время беременности и в родах (шкала Фишера, FIGO, Dawes-Redman).

В целях определения возможности проведения родов через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения на этапе прегра-видарной подготовки планируется внедрить следующие технологии:

оценку состоятельности рубца на матке методом эхогистеросальпингоскопии;

трансцервикальную ревизию швов на матке после кесарева;

мультипараметрическое исследование нижнего маточного сегмента у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения.

Во внедрении представленных технологий предполагается привлечение главных внештатных специалистов МЗ РСО-Алания по профилям «акушерство и гинекология». В реализации примут участие специалисты родильного отделения ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РСО-Алания.

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

В РСО-Алания на 2025 год планируется создание женских консультаций на базе существующих площадей (оснащение медицинским оборудованием на базе имеющихся трех женских консультаций путем расширения и дооснащения имеющихся кабинетов акушеров-гинекологов) в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения «Пригородная центральная районная больница», «Моздокская центральная районная больница» и «Правобережная центральная районная клиническая больница». Запланировано приобретения медицинского оборудования в количестве 316 единиц.

Общий объем финансирования создания женских консультаций составил 107 725, 9 тыс. руб., (федеральный бюджет - 106 648,7 тыс. руб., республиканский бюджет - 1077,2 тыс. руб.).

МЗ РСО-Алания совместно с главными внештатными специалистами МЗ РСО-Алания проведен анализ имеющегося медицинского оборудования в ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания и ГБУЗ Правобережная ЦРКБ» МЗ РСО-Алания, необходимого для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях. С учетом проведенного анализа сформирован перечень недостающего медицинского оборудования для оснащения вновь создаваемых женских консультаций, планируемого к приобретению в рамках реализации указанного мероприятия федерального проекта (отдельно по каждой медицинской организации), с учетом объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели. Перечень медицинского оборудования согласован с МЗ РФ (письмо МЗ РФ от 03.09.2025 № 15-7/4529).

В рамках данного мероприятия запланировано приобретение 40 автоматизированных рабочих мест.

Оснащение предусмотрено в соответствии с приказом МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н.

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

В РСО-Алания на 2025 год планируется создание женских консультаций на базе существующих площадей (оснащение медицинским оборудованием на базе имеющихся трех женских консультаций путем расширения и дооснащения имеющихся кабинетов акушеров-гинекологов).

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

В рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена» в 2026 году планируется проведение капитального ремонта женской консультации филиал № 2 ГБУЗ «Поликлиника № 4».

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

Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей-акушеров-гинекологов с использованием модульных конструкций в РСО-Алания в данной региональной программе не предусмотрено.

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

Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей-акушеров-гинекологов с использованием модульных конструкций в РСО-Алания в данной региональной программе не предусмотрено.

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

В период 2019-2024 гг. в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в РСО-Алания реализовывался региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (далее - РП ЕГИСЗ).

В период 2019-2021 гг. в рамках РП ЕГИСЗ МЗ РСО-Алания осуществлялось обеспечение медицинских работников медицинских организаций автоматизированными рабочими местами (далее - АРМ). По состоянию на 2025 г. все рабочие места врачей-акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) оснащены АРМ, подключены к медицинской информационной системе медицинской организации, обеспечен ограниченный доступ в сеть «Интернет» согласно требованиям информационной безопасности.

В ходе проекта была осуществлена поставка компьютерного оборудования в каждом подразделении вплоть до уровня ФАПа. Обеспечено подключение всех структурных подразделений (достижение 100 % показателя РП ЕГИСЗ -120 ТВСП МО) к централизованной подсистеме «Телемедицинские консультации».

Все рабочие места во вновь созданных женских консультациях будут оснащены АРМ с подключением к ГИС «ЕМИАС РСО-Алания».

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

Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей-акушеров-гинекологов с использованием модульных конструкций в РСО-Алания в данной региональной программе не предусмотрено.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

В учреждениях здравоохранения РСО-Алания, с учетом медицинских организаций федерального подчинения на начало 2025 года работали 273 врача-акушера-гинеколога, в том числе согласно форме федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» в амбулаторных условиях вели прием 147 врачей-акушеров-гинекологов, из них в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, 17. В динамике за 5 лет число врачей-акушеров-гинекологов, ведущих амбулаторный прием, остается на одном уровне (2020 - 147 чел., 2021 - 151 чел., 2022 - 146 чел., 2023 - 143 чел., 2024 - 147 чел.). Благодаря проводимым мерам удалось восстановить численность врачей-акушеров-гинекологов, ведущих амбулаторный прием в медицинских организациях, расположенных в сельской местности (2020 - 18 чел., 2021 - 14 чел., 2022 - 16 чел., 2023 - 14 чел., 2024 - 17 чел.).

Реализуемая МЗ РСО-Алания система мер по привлечению и закреплению специалистов, в том числе в сфере охраны материнства и детства, а также индивидуальная работа руководителей медицинских организаций, подведомственных МЗ, по подбору и трудоустройству кадров позволит и в дальнейшем обеспечить все имеющиеся места специалистами.

В рамках приемной кампании 2024/25 учебного года в соответствии с потребностью государственных медицинских организаций республики заключено 3 договора о целевом обучении по программам ординатуры по специальности «акушерство и гинекология» и также 3 договора заключено в 2025/26 учебном году.

Принятые меры по привлечению и удержанию медицинских работников укомплектованность должностей врачей-акушеров-гинекологов в амбулаторном звене и в 2023 году, и в 2024 году составила 100%.

В рамках регионального проекта «Медицинские кадры» каждой медицинской организацией разработан план по укомплектованию вакантных должностей врачебного и среднего персонала на 2026-2030 гг.

В РСО-Алания есть все возможности для повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по

профилю «Акушерство и гинекология» на базе ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФИ ГБПОУ «СОМК» МЗ РСО-Алания.

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

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

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

В рамках проекта «Охрана материнства и детства», реализуемого в женских консультациях РСО-Алании, проводится комплексная стандартизация процессов с целью повышения качества и доступности медицинской помощи для женщин и детей. Основные направления данной инициативы включают:

1. Создание современных женских консультаций, адаптированных для семей с детьми и лиц с ограниченными физическими возможностями, что способствует обеспечению равных возможностей для всех категорий населения.

2. Унификация архитектурно-планировочных решений и визуальных элементов оформления, что обеспечивает единообразие и узнаваемость медицинского пространства.

3. Разработка речевых модулей, направленных на формирование позитивных репродуктивных установок и повышение осведомленности о важности здорового образа жизни.

4. Внедрение программ диспансеризации и мониторинга репродуктивного здоровья женщин, что способствует раннему выявлению и предотвращению заболеваний.

5. Организация мероприятий по прегравидарной подготовке семейных пар, что включает в себя комплексный подход к подготовке организма к беременности и родам.

6. Обеспечение качественной постнатальной поддержки и консультирования по вопросам грудного вскармливания, что является важным аспектом для здоровья матери и ребенка.

7. Предоставление медико-психологической и социально-правовой поддержки в случаях, связанных с репродуктивным выбором, что способствует снижению уровня стресса и улучшению психологического состояния женщин.

8. Создание официального веб-сайта с исчерпывающей информацией о беременности, вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ), социальных гарантиях и возможностях получения консультаций, что повышает доступность медицинских услуг для населения.

9. Установление и развитие межведомственного взаимодействия для обеспечения комплексной поддержки женщин и семей, что способствует интеграции различных служб и учреждений в процесс оказания медицинской помощи.

10. Проведение комплексного обследования перед проведением процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), что является важным этапом в процессе реализации репродуктивных прав и возможностей.

В рамках реализации проекта в женских консультациях республики будет разработан паспорт внедренного процесса, что позволит систематизировать и контролировать выполнение мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации и репродуктивного здоровья населения региона. В каждой женской консультации, в том числе вновь создаваемых, будет подготовлен и утвержден паспорт внедренного процесса, включающий сроки и ответственных за внедрение лиц.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

В женских консультациях, подведомственных МЗ РСО-Алания, будет обеспечено внедрение организационных бережливых технологий, что подразумевает определение перечня процессов с применением бережливых технологий, необходимых для повышения эффективности работы конкретной медицинской организации, после анализа проблем:

1. Сокращение сроков выписки рецептов льготных рецептов беременным (организация кабинета централизованной выписки льготных рецептов, оснащение кабинета врача принтерами с возможностью удаленной печати, выделение ставки дежурного врача и т.д.).

2. Оптимизация работы регистратуры (внедрение электронной записи, организация Call-центра для получения информации и записи по телефону, организация работы дежурного администратора и т.д.).

3. Оптимизация работы кабинета специализированного приема по патологии шейки матки (приобретение кольпоскопов для кабинетов участковых гинекологов, внедрение электронной записи и т.д.).

4. До 2030 года предполагается внедрение бережливых технологий во всех женских консультациях подведомственных МЗ РСО-Алания.

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

ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» МЗ РСО-Алания детская клиническая больница» МЗ РСО-Алания является «якорной» многопрофильной медицинской организацией 3 уровня, оказывающей медицинскую помощь детям РСО-Алания и других субъектов РФ.

В 2024 году специалистами федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» был проведен аудит состояния материально-технической базы ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания.

В ходе аудита установлено, что оснащение учреждения соответствует современным требованиям и оценивается как хорошее. Диагностический потенциал больницы также признан высоким.

Для дальнейшего повышения качества медицинской помощи пациентам с экстренной патологией и находящимся в состоянии тяжелой степени тяжести рекомендуется проведение мероприятий по обновлению и модернизации оборудования реанимационной службы, операционного блока, эндоскопического отделения.

Оборудование и аппаратура отделения анестезиологии-реанимации отвечают современным требованиям, но в связи с износом значительной части наркозно-дыхательной аппаратуры, инфузионной техники и мониторов витальных функций требует срочной замены. В связи с отсутствием аппаратов заместительной почечной терапии в отделении нет возможности использования методов экстракорпоральной детоксикации в лечении детей.

Учитывая наличие в стационаре инфекционного отделения респираторного профиля, представляется целесообразным внедрение в диагностический процесс экспресс-тестов для выявления бактериальных и вирусных инфекций на этапе приемного отделения. Это позволит своевременно назначать этиотропную терапию и минимизировать необоснованное назначение антибиотиков до получения результатов рутинных общеклинических исследований.

Требуется совершенствование системы автоматизации процессов лечебной и диагностической деятельности, микробиологической службы в МИС, необходимо провести интеграцию их работы.

В стационаре есть кадровый дефицит врачей-педиатров, анестезиологов реаниматологов, среднего медицинского персонала, что в будущем может негативно отразиться на качестве лечения пациентов при увеличении текущей нагрузки на стационар. Требуется обучение и привлечение новых сотрудников, разработка программ лояльности для привлечения и сохранения кадров.

В связи с запросом Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья от 04.04.2024 № 15-1/1341 сформирован паспорт «якорного» медицинской организации ГБУЗ «РДКБ» по профилю «Анестезиология-реанимация» (детство) и «Детская хирургия», проведена оценка существующей материально-технической базы с учетом своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, составлен перечень оборудования, медицинских изделий, необходимых для закупки в рамках дооснащения/переоснащения МО.

Планируемое к закупке оборудование не потребует дополнительной подготовки материально-технической базы МО, поскольку условия для его эксплуатации уже созданы.

Потребность в медицинском оборудовании будет включена в планы финансово-хозяйственной деятельности МО после включения и получения соответствующего подтверждения сроков финансирования мероприятий по закупке данного оборудования.

СХЕМА

маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи детскому населению по профилю «детская хирургия» в РСО-Алания



4.4.1. Формирование перечня оборудования ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница»

Наименование оснащения(оборудования) по порядку	Расч. число обору д.	Факт. число оборуд.		Потребность			
		Всег о	из них с 100% износо м	Всег о	в связи с отсутс твием	в связи с износо м	
ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница»							
Подразделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии							
Отделение реанимации и интенсивной терапии, АРО, ОРИТН							
Автоматический анализатор газов крови, кислотнo-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	3	3	0	0	0	0	
Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	4	1	1	4	3	1	
Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	3	3	3	3	0	3	
Аппарат высокопоточной оксигенотерапии	6	6	0	0	0	0	
Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	6	6	0	0	0	0	
Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом доплерографии	3	0	0	3	3	0	
Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазферез/плазмафильтрация) с низкoпоточными режимами, цитратно-	1	0	0	1	1	0	

кальцийвой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным							
Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	21	21	9		9	0	9
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	1	1	1		1	0	1
Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	3	0	0		3	3	0
Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	3	3	0		0	0	0
Аппарат для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях	3	0	0		3	3	0
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	4	3	3		4	1	3
Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	3	1	0		2	2	0
Дефибриллятор	3	3	0		0	0	0
Инкубатор для новорожденных	14	12	7		9	2	7
Инфузионный насос волюметрический	18	13	12		17	5	12
Инфузионный насос шприцевой	105	52	41		94	53	41
Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	1	1	0		0	0	0

Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	21	21	0		0	0	0
Кровать многофункциональная 3-х секционная с прикроватной тумбочкой	12	12	6		6	0	6
Кровать флюидизационная	2	0	0		2	2	0
Монитор внутричерепного давления	1	0	0		1	1	0
Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	21	21	18		18	0	18
Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингоскоп)	3	0	0		3	3	0
Откашливатель (инсуффлятор-эксуффлятор)	2	0	0		2	2	0
Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	3	3	3		3	0	3
Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	1	1	0		0	0	0
Стойка для инфузионных систем напольная	18	18	0		0	0	0
Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	2	1	1		1	0	1
Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	0	0		1	0	0
Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	3	2	1		2	1	1
Тромбоэластограф	1	0	0		1	1	0
Центральная мониторинговая станция	3	0	0		3	3	0
Электрокардиостимулятор	3	0	0		3	3	0
Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в	1	1	0		0	0	0

N, низкопоточным редуктором и мониторингом NO/NO2							
Операционные: оборудование							
Анализатор кислотно-основного равновесия крови	1	1			0	0	0
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)					0	0	0
Аппарат для гипотермии с циркулирующей жидкостью	1	0	0		1	1	0
Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный	1	0	0		1	1	0
Аппарат для обработки костей и костной ткани	1	1	1		1	0	1
Аппарат для реинфузии крови	1	0	0		1	1	0
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным, детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	1	1	1		1	0	1
Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	1	0	0		1	1	0
Аппарат конвекционного обогрева пациентов	4	0	0		4	4	0
Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	0	0		1	1	0
Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	2	1	1		2	1	1
Аппарат электрохирургический высокочастотный	1	1	0		0	0	0

Аппарат электрохирургический радиочастотный	1	0	0		1	1	0
Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	1	1	0		0	0	0
Артроскопическая стойка с набором инструментов	1	1	1		1	0	1
Аспиратор хирургический ультразвуковой	1	0	0		1	1	0
Бестеневые лампы	1	1	0		0	0	0
Бинокулярная лупа с источником освещения	2	1	1		2	1	1
Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	1	1	1		1	0	1
Видеобронхоскоп	2	2	2		2	0	2
Видеогастроскоп	4	3	1		2	1	1
Видеоколоноскоп	2	1	0		1	1	0
Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	2	1	0		1	1	0
Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	1	0	0		1	1	0
Видеопроцессор	3	3	1		1	0	1
Дефибриллятор	6	3	0		3	3	0
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1	0		0	0	0
Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	1	0	0		1	1	0
Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	1	0	0		1	1	0
Комплекс согревающий анестезиолого-реанимационный	1	0	0		1	1	0
Комплект сшивающих аппаратов для наложения механического шва с длинной кассеты 25, 30, 45, 55, 60, 80, 90 и 100 мм	1	1	1		1	0	1

Криохирургическая офтальмологическая установка	1	1	0		0	0	0
Лазерный офтальмологический коагулятор диодный для транспупиллярной и транссклеральной коагуляции сетчатки в комплекте с щелевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром	1	1	0		0	0	0
Лазерный фотокоагулятор с трансцилиарными наконечниками для транссклеральной и эндокоагуляции	1	1	0		0	0	0
Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	1	0	0		1	1	0
Микроскоп оториноларингологический операционный	1	1	1		1	0	1
Моечно-дезинфекционная машина	3	1	0		2	2	0
Монитор	3	3	1		1	0	1
Монитор операционный	6	6	3		3	0	3
Монитор оценки глубины анестезии	3	0	0		3	3	0
Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	2	0	0		2	2	0
Набор для измерения ликворного давления	1	1	1		1	0	1
Набор для лапароскопических операций (торакоскопических) (3мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	2	2	2		2	0	2
Набор для операции на межпозвонковых дисках	1	1	0		0	0	0
Набор для проведения хирургической артроскопии	1	1	1		1	0	1
Набор инструментов для сосудистой хирургии общий	1	1	1		1	0	1

Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	1	1	0		0	0	0
Набор микронеурхирургического инструментария	1	1	1		1	0	1
Набор микрососудистого инструментария	1	0	0		1	1	0
Набор нейрохирургических инструментов большой	1	1	0		0	0	0
Набор хирургических инструментов большой, малый	3	3	3		3	0	3
Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	1	0	0		1	1	0
Навигационная система безрамная (рамная)	1	0	0		1	1	0
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	6	5	1		2	1	1
Нефроскоп	1	0	0		1	1	0
Операционный микроскоп с коаксиальным освещением, окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна, с интегрированным видеомодулем и монитором для визуализации хода операции	1	1	0		0	0	0
Операционный стол (хирургический, рентгенопрозрачный)	1	1	0		0	0	0
Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	2	1	1		2	1	1
Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и	2	0	0		2	2	0

катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний							
Светильник (лампа) операционный					0	0	0
Светильник (лампа) операционный, хирургический	1	1	0		0	0	0
Система аргоноплазменной коагуляции	1	0	0		1	1	0
Система офтальмологическая хирургическая универсальная фако/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств	1	1	0		0	0	0
Сканер ультразвуковой интраоперационный	1	0	0		1	1	0
Стойка эндоскопическая аппаратная	2	1	0		1	1	0
Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор)	1	0	0		1	1	0
Стойка эндоскопическая (комплект)(цистоскопическая)	1	0	0		1	1	0
Стол операционный универсальный, регулируемый	6	5	1		2	1	1
Стол операционный (хирургический) рентгеноконтрастный	1	0	0		1	1	0
Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	1	1	1		1	0	1
Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	1	1	0		0	0	0

Уретерореноскоп жесткий, размер N 4,5 - 6, 6 - 7,5	1	1	0		0	0	0
Хирургический офтальмологический стол	1	1	0		0	0	0
Цистоскоп операционный, размер N 6 - 12	4	4	0		0	0	0
Цистоуретероскоп гибкий	1	1	0		0	0	0
Шкаф для хранения эндоскопов	3	2	1		2	1	1
Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	6	6	3		3	0	3
Электроэнцефалограф для операционной	1	0	0		1	1	0
Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель)	3	3	1		1	0	1
Оборудование моечное, дезинфекционное	3	0	0		3	0	3
Кабинеты МРТ/КТ, противошоковые палаты, РКЦ							
1. Кабинет МРТ с возможностью анестезии							
Магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла)	1	1	0		0	0	0
Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волномером, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	1	1	0		0	0	0
Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота	1	1	0		0	0	0

дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков							
Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	1	0	0		1	1	0
Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	1	1	1		1	0	1
2. Кабинет РКТ с возможностью анестезии							
Компьютерный томограф (не менее 64 среза)	1	1	0		0	0	0
Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	0	0		1	1	0
Инфузионный насос волюметрический (Насос инфузионный перистальтический)	1	1	1		1	0	1
Дефибриллятор	1	1	1		1	0	1
Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	1	1		1	0	1
Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	1		1	0	1
3. Противошоковая палата*							
Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	4	0	0		4	4	0

Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	4	4	4		4	0	4
Дефибриллятор	4	4	2		2	0	2
Инфузионный насос волуметрический	4	0	0		4	4	0
Инфузионный насос шприцевой	4	4	4		4	0	4
Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	4	4	0		0	0	0
Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	4	4	4		4	0	4
Электрокардиограф	4	0	0		4	4	0
Электрокардиостимулятор	4	0	0		4	4	0
4. Реанимобиль							
Обогреватель детский неонатальный (с регулировкой температуры 35-39°(С), с системой тревожной сигнализации)	1	0	0		1	1	0
Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	0		0	0	0
Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	0		1	0	1
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	1	1	0		0	0	0
5. Аппарат УЗИ							
Аппарат ультразвуковой диагностики	2	0	0		2	2	0

*В ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания 4 противошоковых кабинета, организованных в структуре приемного отделения, расположенного децентрализованно в трех корпусах: соматическом, инфекционном, хирургическом и в консультативном центре больницы.

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в РСО-Алания

Маршрутизация детей для оказания им медицинской помощи в РСО-Алания с учетом профиля и тяжести заболевания регламентирована приказами МЗ РСО-Алания:

приказ МЗ РСО-Алания от 13.12.2019 № 962 о/д «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям в РСО-Алания»;

приказ МЗ РСО-Алания от 31.12.2019 № 1069 «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «Педиатрия» в РСО-Алания»;

приказ МЗ РСО-Алания от 30.10.2019 № 837 о/д «О порядке оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» в РСО Алания»;

приказ МЗ РСО-Алания от 21.10.2019 № 816 о/д «О порядке оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями в РСО-Алания»;

приказ от 20.03.2013 № 130 о\д «Об оказании медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия». В связи с тем, что в настоящее время ведется разработка проекта нового федерального закона, регулирующего предоставление указанной медицинской помощи, актуализация местных нормативных актов откладывается до его вступления в силу.

В рамках реализации плана мероприятий по улучшению системы оказания медицинской помощи детям в РСО-Алания предусмотрена актуализация действующих нормативно-правовых актов. Это позволит обновить и усовершенствовать механизмы маршрутизации пациентов с учетом современных тенденций в медицине, новейших достижений и передового опыта.

В действующих порядках отсутствуют схемы маршрутизации детей для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не отражено взаимодействие медицинских организаций между собой при оказании лечебно-диагностической помощи детям. Имеющиеся приказы требуют доработки и актуализации в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами МЗРоссийской Федерации, в приказах необходимо отразить этапы оказания медицинской помощи согласно уровню оказания медицинской помощи по каждому профилю, учитывая территориальную доступность медицинских организаций и экстренность оказания медицинской помощи.

Таким образом, существующие нормативно-правовые акты и планируемые изменения в системе маршрутизации детей для оказания им медицинской помощи обеспечат высокий уровень организации и качества медицинской помощи, что будет способствовать улучшению показателей здоровья детского населения РСО-Алания.

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

Работа РКЦ для детей, функционирующего на базе отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания, регламентирована приказом МЗ РСО-Алания от 25.10.2018 №973 о/д «Об организации работы реанимационно-консультативного блока с выездной реанимационной бригадой».

В план мероприятий включена разработка функционала, обеспечивающего возможность документирования реанимационно-консультативной помощи детскому населению, с последующей актуализацией правового акта деятельности РКЦ.

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

При увеличении текущей нагрузки на стационар требуется обучение и привлечение новых сотрудников, разработка программ лояльности для привлечения и сохранения кадров.

В ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФИ и ГБПОУ «СОМК» МЗ РСО-Алания функционируют симуляционные центры по отработке навыков оказания медицинской помощи при критических состояниях у взрослых и детей для врачей и среднего медицинского персонала.

График обучения составляется на каждый предстоящий год с учетом заявок медицинских организаций.

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

В ГБУЗ «РДКБ» на сегодняшний день разрабатывается проект приказа «Порядок оказания медицинской помощи пациентам в приемном отделении при поступлении / обращении в зависимости от тяжести состояния и экстренности необходимых вмешательств». Порядок планируется ввести в действие 01.01.2025.

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

Обучение порядку оказания медицинской помощи пациентам в приемном отделении при поступлении / обращении в зависимости от тяжести состояния и

экстренности необходимых вмешательств происходит по утвержденному графику с отметкой о прохождении обучения.

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

Необходимо предусмотреть 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.

График планируемых стажировок сотрудников ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания

№ п/п	ФИО, специализация	Место проведения	Тема обучения	Планируемые сроки поездки
1	врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации	РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва	Лечение детей с острой почечной недостаточностью в отделении реанимации и интенсивной терапии	02.03.26-06.03.26
2	врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации	РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва	Современные ультразвуковые технологии в практике детского анестезиолога	16.03.26-20.03.26
3	врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации	РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва	Лечение детей с острой почечной недостаточностью в отделении реанимации и интенсивной терапии	13.04.26-17.04.26 (или 25.05.26-29.05.26)
4	врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва	Современные ультразвуковые технологии в практике детского анестезиолога	13.04.26-17.04.26 (или 18.05.26-22.05.26)
5	врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва	Программа повышения квалификации «Регионарная анестезия в детстве», 72 ч.	2026, по запросу

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

В ГБУЗ «РДКБ» ежегодно разрабатывается и утверждается протокол эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности после определения бакпейзажа за год и подсчёта чувствительности микробной флоры к антибиотикам.

Протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии разработан и утвержден приказом главного врача ГБУЗ «РДКБ» от 09.01.2025 № 65/1 «О внедрении стратегии контроля антимикробной терапии при оказании медицинской помощи в ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алании».

В рамках заседаний формулярной комиссии ГБУЗ «РДКБ» (ежеквартально) выполняется корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и терапии.

Разработана и 09.01.2025 утверждена Программа производственного контроля инфекций и после дооснащения бактериологической лаборатории (закупка оборудования и расходных материалов) будет полностью внедрена.

В ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания ежегодно разрабатывается и утверждается протокол эмпирической антимикробной терапии (приложение 2 к приказу от 09.01.2025 № 65/1 «О внедрении стратегии контроля антимикробной терапии при оказании медицинской помощи в ГБУЗ «РДКБ»). Данный протокол базируется на актуальных данных о локальной антибиотикорезистентности, полученных на основе анализа бактериологического пейзажа за истекший год и определения чувствительности микробной флоры к антибактериальным препаратам.

Протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии был разработан и утвержден приказом главного врача ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания (приложение 1 от 09.01.2025 года № 65/1 «О внедрении стратегии контроля антимикробной терапии при оказании медицинской помощи в ГБУЗ «РДКБ»), что свидетельствует о высоком уровне организации и стандартизации медицинского процесса в учреждении. На регулярной основе ежеквартально в рамках заседаний формулярной комиссии ГБУЗ РДКБ проводится корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов. В этот формуляр включаются все необходимые лекарственные средства для периоперационной антибиотикопрофилактики и терапии, что обеспечивает их оптимальное использование и минимизацию риска резистентности.

4.4.9. Укомплектование республиканской детской больницы врачебным и средним медицинским персоналом

Кадровая политика в здравоохранении направлена прежде всего на обеспечение высококвалифицированным персоналом всех служб и подразделений

медицинских организаций для оказания качественной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, выполнение поставленных перед больницами задач и достижение стратегических целей учреждения.

Администрацией ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания кадровая политика осуществляется по трем взаимосвязанным направлениям: планирование и оптимизация численности и структуры кадров, совершенствование подготовки кадров, управление человеческими ресурсами.

Проведенный аудит штатного расписания ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания показал, что данное штатное расписание составлено с учётом и соблюдением требований законодательства и действующих нормативных правовых актов (приказ МЗ РФ от 9.06.2003 № 230).

Штатное расписание стационара ГБУЗ РДКБ разработано по следующим профилям оказываемой помощи:

«аллергология и иммунология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 07.11.2012 № 606н;

«гастроэнтерология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 12.11.2012 № 906н;

«гематология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 15.11.2012 № 930н;

«детская кардиология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 25.10.2012 № 440н;

«детская онкология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 31.10.2012 № 560н;

«детская урология-андрология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 31.10.2012 № 561н;

«детская хирургия» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 31.10.2012 № 562н;

«детская эндокринология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 14.04.2025 № 206н;

«инфекционные болезни» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 05.05.2012 № 521н;

«неврология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 14.12.2012 № 1047н;

«нейрохирургия» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 15.11.2012 № 931н;

«неонатология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 15.11.2012 № 921н);

«нефрология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 18.01.2012 № 17н;

«офтальмология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 25.10.2012 № 442н;

«педиатрия» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 16.04.2012 № 366н;

«пульмонология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 15.11.2012 № 916н;

«ревматология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 25.10.2012 № 441н;

«травматология и ортопедия» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 12.11.2012 № 901н;

«хирургия (комбустиология)» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 09.06.2020 №559н;

«челюстно-лицевая хирургия» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 14.06.2019 № 422н;

«медицинская реабилитация» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 23.10.2019 № 878н;

«акушерство и гинекология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н;

«оториноларингология» составлено в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 12.11.2012 № 905н.

В ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания по состоянию на 01.01.2025 укомплектованность физическими лицами составила 76,9% (врачи - 76,2%, средний медицинский персонал - 81,02%, младший медицинский персонал - 78,28%, прочий персонал - 65,44%).

Процент укомплектованности физическими лицами за 2020-2024 годы снизился за счет среднего, младшего медицинского персонала и прочего персонала. На 6% увеличилась укомплектованность штатов врачами.

Актуальная потребность в специалистах ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания формируется и динамически поддерживается с учетом движения кадров, внедрения системы менеджмента качества и на основании укомплектованности штатного расписания в соответствии с текущим уровнем производительности труда.

На момент формирования программы актуальная потребность ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания во врачебных кадрах составляет 23 врача, из них: врач-анестезиолог-реаниматолог - 7, врач-невролог - 1, врач-травматолог-ортопед - 3, врач по паллиативной помощи - 1, врач КДЛ - 1, врач-рентгенолог - 1, врач по физической и реабилитационной медицине - 1, врач детский хирург - 2, врач-инфекционист - 4, врач-детский психиатр - 1, врач-пульмонолог - 1.

Потребность в среднем медицинском персонале составляет 18 чел., в младшем медицинском персонале - 23 чел.

Меры, направленные на снижение кадрового дефицита: заключение договоров о целевом обучении, участие в ярмарках вакансий среди выпускников ФГБОУ ВО СОГМА МЗ России, участие в ярмарках вакансий среди выпускников ГБПОУ СОГМА МЗ РСО-Алания, размещение вакансий медицинских работников в различных источниках: сайт учреждения, HeadHunter, «Центр занятости населения город Владикавказ», «Работа в России», переквалификация кадров путем профессиональной переподготовки.

Уровень заработной платы в ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания увеличился в 2025 году, по сравнению с предыдущими годами. Это связано, прежде всего, с

проводимой политикой федеральных и республиканских властей, направленной на увеличение роста заработной платы медицинских работников.

ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания сохраняет целевые показатели достигнутого уровня заработной платы медицинских работников больницы, равные целевым показателям, определенным Указом Президента Российской Федерации №597 от 07.05.2012 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», а также контролирует соблюдение соотношения средней заработной платы медицинских работников РСО-Алания, и среднемесячного дохода от трудовой деятельности в республике.

На должности среднего и младшего медицинского персонала привлекаются студенты государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Северо-Осетинский медицинский колледж» МЗ РСО-Алания, ФГБОУ ВО СОГМА МЗ России. Сегодня работают 23 специалиста на должностях среднего медицинского персонала и 4 - на должностях младшего медицинского персонала. За 2024-2025 гг. привлечено 13 ординаторов 2-го года обучения на должности врачей-стажеров.

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Во исполнение подпункта «з» пункта 6 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», в целях реализации федерального проекта «Производительность труда» национального проекта «Эффективная и конкурентная экономика» в части повышения производительности труда в отрасли здравоохранения на основе применения бережливого производства (далее - федеральный проект), а также в соответствии с утвержденным паспортом регионального проекта «Производительность труда» и Соглашением о реализации на территории субъекта Российской Федерации регионального проекта, обеспечивающего достижение показателей и мероприятий (результатов) федерального проекта, входящего в состав национального проекта «Эффективная и конкурентная экономика», в РСО-Алания реализуется федеральный проект «Производительность труда» национального проекта «Эффективная и конкурентная экономика», направленного на повышение производительности труда в том числе в отрасли здравоохранения, на основе применения принципов бережливого производства.

Согласно приказа МЗ РСО-Алания от 17.02.2025 № 104 «О включении медицинских организаций структурных подразделений Республики Северная Осетия- Алания в реализацию федерального проекта «Производительность труда» национального проекта «Эффективная и конкурентная экономика» для включения в проект до 2030 года запланированы детские поликлиники, консультативная поликлиника и стационар ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница».

4.5. Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для

проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»

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

С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи детям, в том числе в малонаселенных и труднодоступных районах республики, планируется оснащение мобильным комплексом 1 городская детская поликлиника ГБУЗ «Детская поликлиника № 2» МЗ РСО-Алания (для городских медицинских организаций) и 2 районные медицинские организации: ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания и ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» также для обслуживания МЗ РСО-Алания, для организации выездной работы.

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

В РСО-Алания проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации определенных групп детского населения в полном объеме обеспечивается имеющимися возможностями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Мобильные комплексы для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних не используются.

Исходя из расчета 1 передвижной медицинский комплекс на 50 тыс. детского населения с учетом численности детского населения потребность в передвижных медицинских комплексах для региона составляет 3 ед.

Письмом МЗ РФот 22.10.2025 № 15-7/5443 предварительно распределено 3 передвижных медицинских комплексов на 2026 год.

С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи детям, в том числе в малонаселенных и труднодоступных районах республики планируется оснащение мобильным комплексом 1 городскую детскую поликлинику ГБУЗ «Детская поликлиника № 2» МЗ РСО-Алания (для городских медицинских организаций) и 2 районные медицинские организации: ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания и ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания, для организации выездной работы.

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

Оснащение мобильным оборудованием медицинских организаций позволит организовать проведение медицинских профилактических осмотров, диспансеризации несовершеннолетних на базе образовательных организаций, а также работу специалистов Центров здоровья.

Составить план-график работы выездных мобильных бригад с использованием приобретённого оборудования и мобильных комплексов на момент формирования региональной программы не предоставляется возможным.

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

Предварительный план-график проведения профилактических осмотров подростков возрасте 15-17 лет с целью сохранения их репродуктивного здоровья

	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
Подлежит осмотру несовершеннолетних 15-17 лет, в т.ч.	19600	19700	19800	19900	20000
мальчики (врачами-урологами-андрологами)	10400	10500	10600	10700	10800
девочки (врачами акушерами-гинекологами)	9100	9200	9300	9400	9500

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

Охват вакцинацией детского населения в республике демонстрирует устойчиво высокий уровень, что является результатом систематической и эффективной работы системы здравоохранения. Заявка на иммунобиологические препараты для детей республики формируется ежегодно. Поступившие ИБП распределяются по МО в соответствии с численностью несовершеннолетних, подлежащих вакцинации. Мобильные медицинские комплексы, оснащенные современным медицинским оборудованием и укомплектованные квалифицированным медицинским персоналом, играют ключевую роль в реализации профилактических мероприятий.

Эти мобильные медицинские учреждения не только обеспечат проведение регулярных профилактических осмотров детей, но будут осуществлять плановые вакцинации в различных отдаленных и труднодоступных районах республики. Данная

стратегия позволяет поддерживать высокий уровень иммунизации детского населения, что является критически важным для предотвращения вспышек инфекционных заболеваний и обеспечения общественного здоровья.

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

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

Планирование мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия осуществляться с учетом Клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению (приказ МЗ РФ от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»), приказом МЗ РСО-Алания от 09.02.2021 № 65 о/д «Об организации лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в РСО-Алания», клинических рекомендаций «Женское бесплодие», утвержденных МЗ РФ 22.07.2024 приказом МЗ РСО - Алания от 24.11.2019 № 899 о/д «О повышении эффективности оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий».

Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется между медицинскими организациями, выполнившими не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования), с учетом кадрового обеспечения, мощностей отделения ВРТ, листов ожидания медицинской организации.

В перечень медицинских организаций, обеспечивающих реализацию ТППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по применению ВРТ при лечении бесплодия в РСО-Алания включена 1 МО, подведомственная МЗ республики ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания. Запланированный объем медицинской помощи на 2025-2030 годы составляет на 2025 год - 253,0; на 2026-507,0; 2027 - 762,0; 2028 - 1018,0; 2029 - 1275; 2030 - 1533,0 случая.

Для оказания качественной медицинской помощи беременным женщинам республики в соответствии с приказом МЗ РФ от 28.12.2000 № 457 «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей» и приказом МЗ РСО-Алания от 25.03.2021 №250о/д «О совершенствовании организации пренатальной диагностики нарушений развития плода» требуется наличие в ГБУЗ «РЦОЗС и Р» МЗ РСО-Алания ультразвукового аппарата премиум класса и биохимического анализатора «Криптор компакт Плюс». В связи с высокой стоимостью вышеуказанного оборудования не представляется возможным его приобретение.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

Постановлением Правительства РСО-Алания от 23.12.2024 № 557 утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов. В программе установлены целевые показатели доступности и качества медицинских услуг, включая:

Доля пациентов, прошедших обследование перед вспомогательными репродуктивными технологиями в соответствии с клиническими рекомендациями «Женское бесплодие», - 100%;

Количество циклов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), проводимых медицинскими организациями в течение года, - не менее 100/254;

Доля успешных случаев ЭКО, завершившихся беременностью - 33%;

Доля женщин, родивших после ЭКО (циклы с переносом эмбрионов), среди всех, прошедших процедуру - не менее 20,1%.

С января 2025 года Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ОМС) РСО-Алания ведёт мониторинг качества оказания медицинской помощи с использованием ВРТ. Для этого создан веб-ресурс ТФОМС РСО-Алания, где в модуле «Индивидуальная история страховых случаев застрахованных лиц с применением ЭКО» доступна информация о предоставляемых услугах.

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

В субъектах Российской Федерации создается трехуровневая система внедрения системы менеджмента качества (СМК) в учреждениях родовспоможения и детства.

Координационно-методическими центрами системы внедрения СМК в учреждениях родовспоможения в стране являются ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова» МЗ России.

Межрегиональными центрами компетенций по внедрению СМК служат сертифицированные перинатальные центры, имеющие действующий сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации МО «Качество и безопасность медицинской деятельности» в 2025 году, или образовательные организации, согласованные Росздравнадзором.

В межрегиональных центрах назначаются ответственные за взаимодействие с региональными центрами компетенций лица. Прикрепление субъектов Российской Федерации к межтерриториальным центрам компетенций происходит согласно территориальному расположению медицинских организаций и согласовывается с ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» МЗ России.

В каждом субъекте Российской Федерации создаётся региональный Центр компетенций, осуществляющий методическую поддержку внедрения и сертификации СМК в учреждениях родовспоможения и детства региона (акушерские стационары, женские консультации, детские больницы, детские поликлиники).

Сертификацию СМК МО осуществляет ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора.

В РСО-Алания нет медицинской организации, имеющей действующий сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации МО «Качество и безопасность медицинской деятельности».

На момент формирования еще не определено учреждение для Регионального Центра компетенции, в связи с чем план мероприятий и таблица 43 сформированы с учетом данного факта.

В план мероприятий для внедрения СМК включены 10 медицинских организаций, оснащение которых запланировано в рамках реализации программы, и 1 МО, осуществляющая ВРТ.

Издание нормативно-правового акта, регламентирующего создание Регионального центра компетенций, определение перечня МО, запланированных для внедрения СМК, а также определение лиц, ответственных за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения и детства в РСО-Алании, внесено в «дорожную карту» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения и детства (таблица 43) и План мероприятий Программы.

4.7.1. «Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения

Субъект РФ	Наименование субъекта РФ			
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в субъекте РФ	Караева И.К., начальник отдела организации и контроля качества медицинской помощи женщинам и детям, 8(8672) 40-49-66, эл.почта: i.karaeva@minzdrav.alania.gov.ru Тедтоева А.И. - главный внештатный специалист по профилю акушерство 8-918-828-43-43, эл.почта 8-an@inbox.ru			
Межтерриториальный Центр компетенций	Ответственный в субъекте межтерриториального Центра компетенций <i>еще не назначен</i>			
Региональный Центр компетенций (указывается наименование регионального Центра компетенций)	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой Сертификации / ресертификации СМК	
	Да/нет		Указывается год	
1. Акушерские стационары	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	1.1.Родильное отделение ГБУЗ «Республиканская клиническая больница»	нет	Да	2027
	1.2.			
2. Женские консультации	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу создания новых женских	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК

			консультаций (ФП «Охрана материнства и детства»)	
	2.1. ГБУЗ «Пригородная ЦРБ»	нет	Да	2028
	2.2. ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ»	нет	Да	2028
	2.3 ГБУЗ «Моздокская ЦРБ»	нет	Да	2028
3. Подразделения ВРТ	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	3.1. ГБУЗ «РЦОЗСиР»	нет		2029
4. Детские больницы	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	4.1. ГБУЗ «РДКБ»	нет		2028
5. Детские поликлиники	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	5.1. ГБУЗ «Детская поликлиника №1»	нет		2029
	5.2 ГБУЗ «Детская поликлиника №1»	нет		2029
	5.3 ГБУЗ «Детская поликлиника №1»	нет		2029
	5.4 ГБУЗ «Детская поликлиника №1»	нет		2029
	5.5 ГБУЗ «Поликлиника № 7»	нет		2030
	5.6 ГБУЗ «Алагирская ЦРБ»	нет		2030

	5.7 ГБУЗ «Ардонская ЦРБ»	нет	2030
	5.6 ГБУЗ «Дигорская ЦРБ»	нет	2030
	5.6 ГБУЗ «Ирафская ЦРБ»	нет	2030
	5.6 ГБУЗ «Кировская ЦРБ»	нет	2030

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

Оценка информационной инфраструктуры в МО.

В соответствии с постановлением Правительства РСО-Алания от 20.12.2022 № 552 «О государственной информационной системе в сфере здравоохранения РСО-Алания» создана Государственная информационная система РСО-Алания «Единая медицинская информационно-аналитическая система РСО-Алания» (далее - ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»).

Согласно РП «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» запланировано оснащение женских консультаций в рамках реализации мероприятия «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах Российской Федерации, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах». В рамках данного мероприятия запланировано приобретение 40 автоматизированных рабочих мест.

Доля медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства в государственных медицинских организациях республики, обеспеченных УКЭП, составляет 100%.

В соответствии с приказом МЗ РСО-Алания от 17.04.2025 № 282о/д «О внесении изменений в приказ МЗ РСО-Алания от 28.04.2023 № 332о/д «О ведении электронных медицинских документов медицинскими организациями РСО-Алания в государственной информационной системе «Единая медицинская информационно-аналитическая система РСО-Алания» в республике осуществляется формирование и регистрация в Федеральном реестре электронных медицинских документов ЕГИСЗ 53 видов структурированных электронных медицинских документов.

Планируется в 2025 году ввести в эксплуатацию 9 новых видов структурированных электронных медицинских документов:

эпикриз по результатам диспансеризации / профилактического медицинского осмотра;

статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара;

протокол медицинской манипуляции;

первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом);

извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена;

протокол оперативного вмешательства (операции);

лист назначений и их выполнение;

эпикриз родов;

программа дополнительного обследования гражданина.

В целях реализации мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» проведена работа по организации взаимодействия вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (ВИМИС «АКиНЕО») посредством централизованной подсистемы «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных) ГИС «ЕМИАС РСО-Алания». В ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» реализованы следующие виды СЭМД для отправки в ВИМИС «АКиНЕО»:

- протокол инструментального исследования;
- протокол лабораторного исследования;
- прием (осмотр) врача-специалиста;
- выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи;
- медицинское свидетельство о смерти;
- выписной эпикриз родильного дома;
- медицинское свидетельство о перинатальной смерти;
- извещение о случае критического акушерского состояния;
- протокол медицинской манипуляции;
- направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты;
- направление для проведения программы экстракорпорального оплодотворения и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- справка о выполнении медицинской организацией программы экстракорпорального оплодотворения и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- вкладыш в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), или карту стационарного больного, или карту пациента акушерско-гинекологического профиля в условиях стационара дневного пребывания, при использовании вспомогательных репродуктивных технологий и искусственной инсеминации;
- заключение по результатам расчета индивидуального риска;
- история родов;
- направление на проведение неонатального скрининга.

100% (100% - план на 2024 год) медицинских организаций обеспечивают регистрацию в электронном виде медицинских свидетельств о рождении.

Количество зарегистрированных СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме (CDA)» Редакция 4 в РЭМД в 2024 году, составило - 1385, СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении (CDA)» Редакция 4 - 6 393.

В соответствии с приказом МЗ РСО-Алания от 23.08.2024 № 629о/д «Об утверждении порядка формирования направления на неонатальный скрининг, в том числе расширенный неонатальный скрининг, посредством государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система РСО-Алания» с предоставлением в Вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» реализована возможность формирования направления на неонатальный скрининг в ГИС «ЕМИАС РСО-Алания».

В декабре 2023 года МЗ РСО-Алания приобретен программный модуль для анализа исследований компьютерной томографии, который помогает врачу находить заболевания органов грудной клетки, разработчик ООО «Третье мнение». приказом МЗ РСО-Алания от 23.08.2024 № 631о/д утвержден порядок использования медицинскими организациями республики медицинского изделия с технологией ИИ по описанию и интерпритации исследований компьютерной томографии грудной клетки.

В октябре 2024 года проведены работы по интеграции подсистемы ЦАМИ с платформой «МосМедИИ» для обмена информацией с использованием программного обеспечения на базе технологий искусственного интеллекта по следующим модальностям: компьютерная томография головного мозга, рентгенография органов грудной клетки, флюорография, маммография. Приказом МЗ РСО-Алания от 17.04.2025 № 281о/д утвержден регламент использования платформы «МосМедИИ» медицинскими организациями.

В целях реализации мероприятий по разрешению отраслевого инцидента № 11 «Внедрение технологии искусственного интеллекта (ИИ)» утвержден приказ от 20.11.2024 и создана рабочая группа, которая включает в себя руководство МЗ РСО-Алания, руководителей медицинских организаций, главных внештатных специалистов, сотрудников ТФОМС. Данной рабочей группой проводится мониторинг рекомендованных и утвержденных показателей.

В соответствии с приказами МЗ РСО-Алания от 28.01.2018 № 1158о/д «О внедрении информационной подсистемы мониторинга родовспоможения в деятельность государственных медицинских организаций РСО-Алания», от 04.06.2018 № 513о/д «О формировании регистра беременных, рожениц и родильниц в информационной системе РСО-Алания «Единая медицинская информационно-аналитическая система РСО-Алания» при оказании медицинской помощи в медицинских организациях РСО-Алания, работающих в системе обязательного медицинского страхования» ведется региональный мониторинг беременных.

В соответствии с приказами МЗ РСО-Алания от 17.01.2022 № 25о/д «Об обеспечении информационного взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения РСО-Алания, с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (ВИМИС «АКиНЕО») посредством централизованной подсистемы «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных) Единой медицинской информационно-аналитической

системы РСО-Алания», от 28.06.2023 № 507о/д «Об обеспечении информационного взаимодействия медицинских организаций, подведомственных МЗ РСО-Алания, с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (ВИМИС «АКИНЕО») посредством централизованной подсистемы «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных) Единой медицинской информационно-аналитической системы РСО-Алания» организована централизованная подсистема «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных) ГИС «ЕМИАС РСО-Алания», которая взаимодействует с ВИМИС «АКИНЕО».

Приказом МЗ РСО-Алания от 31.07.2023 № 582о/д «Об организации работы реанимационно-консультативного блока с выездной реанимационно-консультативной бригадой посредством Государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система РСО-Алания» утвержден порядок предоставления услуги «Заключение врача выездной реанимационно-консультативной бригады».

Издан приказ МЗ РСО-Алания от 29.11.2019 № 922о/д «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой для взрослого и детского населения на территории РСО-Алания», в соответствии с которым утвержден Перечень государственных медицинских организаций РСО-Алания, выполняющих функции консультирующих медицинских организаций, и схема маршрутизации запросов на телемедицинские консультации (консилиумы) регионального уровня в режиме реального времени и отложенных консультаций (консилиумов) в рамках порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой для взрослого и детского населения на территории РСО-Алания.

Приказом МЗ РСО-Алания от 31.03.2023 № 240о/д «Об оказании телемедицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских пунктах РСО-Алания» с применением Государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система РСО-Алания» утверждена схема маршрутизации телемедицинских запросов из амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов РСО-Алания.

В целях проведения телемедицинских консультаций с национальными медицинскими исследовательскими центрами заключено Соглашение о взаимодействии между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством РСО-Алания в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями РСО-Алания от 10 сентября 2019 года. В рамках Соглашения проводится взаимодействие ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» МЗ РСО-Алания со следующими национальными медицинскими исследовательскими центрами:

1. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» МЗ РФ- детская онкология и гематология;
2. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ- реаниматология и анестезиология (для детей)
3. Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ- педиатрия, детская хирургия;
4. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» МЗ РФ- детская травматология и ортопедия.

В рамках взаимодействия по профилю «акушерство и гинекология» осуществляется телемедицинское консультирование ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания МЗ РСО-Алания (якорная организация) с Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» МЗ Российской Федерации.

В настоящее время на портале ЕГИСЗ в перечне медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта, зарегистрированных в Российской Федерации Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, отсутствуют сертифицированные медицинские изделия, применяющие технологии искусственного интеллекта без демографических ограничений по возрастной группе до 18 лет, а также медицинские изделия, применяющие технологии искусственного интеллекта для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

5. Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства»

Результаты РП «Охрана материнства и детства»

№	Результат	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия Нарастающий итог (ед.)	253,0	507,0	762,0	1018,0	1275,0	1533,0
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения Нарастающий итог (ед.)		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
4	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1
5	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)			1,0	1,0	1,0	1,0
6	В субъектах РФ созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3

6. Сроки реализации РП «Охрана материнства и детства»

Программа реализуется в период 2025-2030 гг.

7. Социально значимый результат Программы «Охрана материнства и детства» в республике

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

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

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

8. План мероприятий РП «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		Начало (дд.мм.гггг)	Окончание (дд.мм.гггг)	Описание	В числовом выражении		
<i>1</i>	<i>Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»</i>						
1.1	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01.01.2025	31.12.2025	Оснащение родильного отделения ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» медицинскими изделиями и оборудованием в соответствии с приказом МЗРФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю	1	Министерство здравоохранения РСО-Алания, ГБУЗ «Республиканская Клиническая больница»	

				«акушерство и гинекология»			
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	01.01.2025	31.12.2026	Повышение качества организации и оказания медицинской помощи с включением в НПА - критерии для перевода новорожденных детей из отделения новорожденных в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных или в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей; - критерии для перевода новорожденных детей из акушерского стационара в педиатрический стационар в соответствии с профилем; -	2	МЗ РСО-Алания ГВС неонатолог, главные врачи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология»	Региональный план маршрутизации по профилю «Неонатология» актуализирован в 2025 году

				критерии, свидетельствующие о нетранспортабельности новорожденного; - перечень основных состояний и заболеваний, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии новорожденным			
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	01.01.2026	31.12.2030	План мероприятий по внедрению современных технологий оказания медицинской помощи, направленных на снижение родового травматизма и кесаревых сечений	20%	МЗ РСО-Алания, ГВС по акушерству, руководители медицинских организаций	
2	<i>Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»</i>						
2.1	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с	01.01.2025	31.12.2025	Создание (расширение) женских консультаций на базе имеющихся в ГБУЗ	3	МЗ РСО-Алания, главные врачи ГБУЗ «Пригородная ЦРБ», ГБУЗ	

	использованием модульных конструкций			«Пригородная ЦРБ», ГБУЗ Правобережная ЦРКБ», ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания		Правобережная ЦРКБ», ГБУЗ «Моздокская ЦРБ	
2.2	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	01.01.2026	31.01.2026	Филиал женская консультация №2 ГБУЗ «Поликлиника № 4»	1	МЗ РСО-Алания Министерство строительства и архитектуры РСО-Алания, главный врач	
2.4	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	01.01.2025	31.12.2025	ГБУЗ «Пригородная ЦРБ», ГБУЗ Правобережная ЦРКБ», ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	67 единиц	МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Пригородная ЦРБ»	
2.5	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	01.01.2025	31.12.2026	ГБУЗ «Пригородная ЦРБ», ГБУЗ Правобережная ЦРКБ», ГБУЗ «Моздокская ЦРБ»	40	МЗ РСО-Алания, главный врач ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» ГБУЗ «РМИАЦ»	
2.7	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	01.01.2025	31.12.2030	В РСО-Алания наблюдается профицит специалистов по	100%	МЗ РСО-Алания, главные врачи	

				профилю акушерство и гинекология			
3	Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение эффективности доабортного консультирования	3	МЗ РСО-Алания, руководители медицинских организаций	
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.01.2026	31.12.2030	Женские консультации	3	МЗ РСО-Алания, руководители медицинских организаций	
4	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»						
4.1	Формирование перечня оборудования	01.01.2025	31.12.2025	ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» МЗ РСО-Алания	1	МЗ РСО-Алания, руководитель медицинской организации	
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в субъекте РФ	01.01.2026	31.12.2026		2	МЗ РСО-Алания, руководители медицинских организаций, ГВС по педиатрии и детской хирургии	

4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	01.01.2026	31.12.2030	Разработан проект НПА, регламентирующий деятельность РКЦ для детей старше 1 мес., разработан проект НПА, регламентирующий деятельность НРКЦ (неонатальный реанимационно-консультативный центр)	1	МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «РДКБ» РСО-Алания	
4.4	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	01.01.2026	31.12.2030		50 % медицинского персонала повысил квалификацию в части оказания неотложной и экстренной медицинской помощи	МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания	
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.01.2025	31.12.2030	Создание регионального НПА по внедрению алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной	1	МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания	

				и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц			
4.6	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	01.01.2025	31.12.2030	Создание регионального НПА по внедрению системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	1	МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания	
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01.01.2027	31.12.2030		Сроки определяются сроками изменения Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» (приказ МЗ РФ № 909н от 12.11.2012 г.), запланированного на 2026 г.	МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания	
4.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в	01.01.2025	31.12.2030	Внедрена стратегия контроля антимикробной	1	МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания	

	детских больницах на основе российских клинических рекомендаций			терапии при оказании медицинской помощи в ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания»			
4.9	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	01.01.2026	01.01.2030	Укомплектование республиканской детской больницы врачебным и средним медицинским персоналом	Не менее 85%	МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания	
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.01.2025	01.01.2030	Внедрение бережливых технологий	1	МЗРСО-Алания, ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания	
5	<i>Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»</i>						
5.1	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных субъектами РФ, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и	01.01.2026	31.12.2026	Приобретение передвижных медицинских комплексов (оснащению детских поликлиник мобильным медицинским оборудованием)	3	МЗ РСО-Алания, главные врачи, ГВС по профилю педиатрия	

	диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности						
5.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	01.01.2025	31.12.2030	Увеличен охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	95%	МЗ РСО-Алания медицинские организации, оказывающие первично медико-санитарную помощь	
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15-17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2025	31.12.2030	Увеличен охват детей в возрасте 15-17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	Не менее 95%	МЗ РСО-Алания, медицинские организации, оказывающие первично медико-санитарную помощь, ГВС по педиатрии	

5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	01.01.2025	31.12.2030	Увеличена доля фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	Не менее 80%	МЗ РСО-Алания, Медицинские организации оказывающие первичной медико-санитарную помощь,	
6	Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»						
6.1	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	01.01.2025	31.12.2030	Оказание медицинской помощи женщинам с бесплодием за счет средств ОМС	1533,0 цикла к 2030 году	МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции» МЗ РСО-Алания	
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение эффективности ВРТ	До 15 % от числа родов	МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции» МЗ РСО-Алания	
7	Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1	Создание регионального Центра компетенций	01.01.2027	31.12.2027	Создание Центра Компетенций, оказание организационно-	1	МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Республиканская клиническая	

				методической помощи		больница» МЗ РСО-Алания	
7.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.01.2028	31.12.2030	Внедрили СМК	1	МЗ РСО-Алания, руководители медицинских организаций	
7.3	Внедрение СМК в женских консультациях	01.09.2028	31.12.2030	Внедрили СМК	3	МЗ РСО-Алания, руководители медицинских организаций	
7.4	Внедрение СМК в детских больницах	01.01.2030	31.12.2030	Внедрили СМК	1	МЗРСО-Алания, руководители медицинских организаций	
7.5	Внедрение СМК в детских поликлиниках	01.01.2030	31.12.2030	Внедрили СМК	4	МЗРСО-Алания, руководители медицинских организаций	
8	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1	Регистрация СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме (СДА)», СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении (СДА)» в РЭМД с последующей передачей в ФРСМР в объеме 100%	05.11.2025	31.12.2030	100% медицинских свидетельств о рождении зарегистрированы в РЭМД с последующей передачей в ФРСМР	100%	Руководители государственных медицинских организаций	

8.2	Формирование направления на неонатальный скрининг, в том числе расширенный неонатальный скрининг, посредством государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система РСО-Алания» с предоставлением в Вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	05.11.2025	31.12.2030	100% направлений на неонатальный скрининг, в том числе расширенный неонатальный скрининг формируются в ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» с отправкой в ВИМИС «АКИНЕО»	100%	Руководители государственных медицинских организаций	
8.3	Регистрация 100% протоколов лабораторного исследования по неонатальному скринингу	01.12.2025	31.12.2030	100% протоколов лабораторного исследования по неонатальному скринингу, проведенные ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания, зарегистрированы	100%	Руководитель ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания	
8.4	Проведение телемедицинских консультаций внутри республики по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «педиатрия»	05.11.2025	31.12.2030	Формирование и отработка 100% запросов на телемедицинские консультации от медицинских	100%	Руководители государственных медицинских организаций	

				организаций 1 и 2 уровней к медицинским организациям 3 уровня			
8.5	Реализация новых видов СЭМД в ГИС «ЕМИАС РСО- Алания»	05.11.2025	31.12.2030	Реализованы 100% видов СЭМД в соответствии с федеральными требованиями с учетом наличия финансирования	100%	МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания	