

АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 12 » *декабря* 2025 года № 505-а

г. Кострома

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

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», на основе паспорта федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья»

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Охрана материнства и детства» на территории Костромской области на 2025-2030 годы.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор области



С. Ситников

Приложение

УТВЕРЖДЕНА
постановлением администрации
Костромской области
от «12» декабря 2025 г. № 505-а

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА «Охрана материнства и детства» на территории Костромской области на 2025-2030 годы

Региональная программа «Охрана материнства и детства» на территории Костромской области на 2025-2030 годы (далее – программа) создана на основе паспорта федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья».

Программа является документом стратегического планирования, определяет направления, приоритеты, цели и задачи по обеспечению доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья, в Костромской области.

Программа направлена на достижение целевых показателей к 2030 году:

«Доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, и вставших на учёт по беременности» - 31,5%;

«Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров» - 95%;

«Доля женщин, проживающих в сельской местности, посёлках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, посёлках городского типа и малых городах» - 80%;

«Младенческая смертность» - 3,8 промилле;

«Охват граждан репродуктивного возраста (18 - 49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья» - 50%.

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

Глава 1. Краткая характеристика Костромской области

1. Костромская область входит в состав Центрального федерального округа. Площадь территории - 60,2 тыс. км², что составляет 0,35% от всей площади Российской Федерации. Часовой пояс МСК. Протяженность Костромской области с севера на юг - 260 км, с запада на восток - 420 км, с юго-запада на северо-восток - 500 км.

2. На севере Костромская область граничит с Вологодской областью, на юге - с Ивановской и Нижегородской областями, на западе - с Ярославской областью, на востоке - с Кировской областью.

3. В Костромской области 5 городских округов и 24 муниципальных округа.

4. Область находится в пределах моренно-холмистой, местами заболоченной равнины. Климат области умеренный континентальный. Средние температуры января от -11,9°С на юго-западе (г. Кострома, г. Нерехта, г. Волгореченск, п. Красное-на-Волге) до -14,0°С на северо-востоке (с. Павино, с. Боговарово, п. Вохма); июля от +17,0°С на северо-западе (г. Солигалич) до +18,5°С (п. Островское, п.г.т. Кадый, п.г.т. Судиславль); апреля от +2,0°С до +3,5°С; октября от +1,5°С до +3,0°С. Среднегодовая температура от +1,5°С на северо-востоке (п. Боговарово) до +3,0°С на юго-западе (г. Кострома, г. Нерехта, г. Волгореченск, п. Красное-на-Волге). Абсолютный максимум температуры воздуха +37°С, абсолютный минимум -53°С (г. Солигалич). Количество осадков: от 530 мм/год на северо-востоке и севере (п. Боговарово, п. Вохма, г. Солигалич) до 600 мм/год на западе (г. Буй) с максимумом в летний период и минимумом в зимний. Количество осадков преобладает над испарением. Вегетационный период - 110-140 дней. Суммы температур вегетационного периода от 1600°С до 1900°С. Безморозный период продолжается от 100 дней на севере до 130 дней на юге. Снежный покров держится в среднем 150-155 дней. Средняя дата появления снежного покрова - конец октября, средняя дата разрушения снежного покрова - середина апреля. Максимальная толщина снежного покрова достигает в феврале-марте 55-80 см. Среднее количество солнечных дней в году - 124. Летом преобладающее направление ветра северо-западное, зимой - юго-западное. Средняя скорость ветра 4,0 м/с. Время начала ледостава на реках - начало ноября, время вскрытия - конец марта - начало апреля. Толщина льда к концу зимы достигает 60 см. Ледоход длится 3-6 дней.

5. Численность населения Костромской области по данным Росстата на 1 января 2025 года составляет 560 825 человек (что на 5 441 человека меньше, чем на 1 января 2024 года). Городское население - 419 411 (74,7%), сельское население - 141 414 (25,2%). Плотность населения - 9,40 чел./км².

6. Костромская область относится к промышленно-аграрным регионам. Традиционной производственной ориентацией Костромской области является лесное и сельское хозяйство, электроэнергетика и машиностроение, текстильная промышленность. НАО «СВЕЗА Кострома»,

НАО «СВЕЗА Мантурово», ООО «СВИСС КРОНО», АО «Галичский автокрановый завод», ОАО «Газпромтрубинвест», ОАО «Костромской силикатный завод», ОАО «Буйский химический завод».

7. Общая протяжённость автомобильных дорог местного значения в Костромской области на 1 января 2024 года составляет 9 776,6 км.

8. До удаленных крупных городов регулярное транспортное сообщение осуществляется посредством: автомобильного транспорта (маршруты «Кострома – Москва», «Кострома – Нижний Новгород», транзитные рейсы по маршрутам Уфа – Ярославль, Шарья – Урень (Нижегородская обл.) Шарья – Никольск (Вологодская обл.), Ярославль – Казань, Ярославль – Чебоксары); железнодорожного транспорта (сообщения «Кострома – Москва», «Москва – Владивосток», мультимодальное сообщение по маршруту «Кострома – С-Петербург»); пригородного железнодорожного транспорта до ст. Нерехта и ст. Галич и далее на поездах дальнего следования в различных направлениях; - воздушного транспорта («Кострома – Санкт-Петербург» ежегодно, «Кострома – Анапа» и «Кострома – Казань» в летний период).

Таблица № 1

Административно-территориальные характеристики
Костромской области

Костромская область	по состоянию на 01.01.2024
1	2
Площадь, км ²	60 211
Административный центр (с указанием численности населения)	городской округ город Кострома - 265 761 человек
Наиболее крупные города	Буй, Волгореченск, Галич, Шарья
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населённого пункта до административного центра	471 км ²
Численность населения, абс.	560 825
Городское население, абс. (%)	419 411 (74,7%)
Сельское население, абс. (%)	141 414 (25,2%)
Плотность населения, человек на 1 км ²	9,40

9. В целях межведомственного взаимодействия и оперативного решения задач, а также вопросов, связанных с реализацией мероприятий по улучшению демографической ситуации в регионе, распоряжением администрации Костромской области от 30 июня 2023 года № 145-ра «Об утверждении региональной программы по повышению рождаемости в Костромской области на период 2023-2025 годов» утвержден состав

рабочей группы по выполнению комплекса мер региональной программы по повышению рождаемости и поддержке семей с детьми в Костромской области (далее - рабочая группа). В состав рабочей группы входят:

1) департамент по труду и социальной защите населения Костромской области, сайт: <https://socdep.kostroma.gov.ru/>;

2) комитет по делам молодёжи Костромской области, сайт: <https://kdm.kostroma.gov.ru/>;

3) департамент информационной политики, анализа и развития коммуникационных ресурсов Костромской области, сайт: <https://dip.kostroma.gov.ru/>;

4) управление записи актов гражданского состояния Костромской области, сайт: <https://zags.kostroma.gov.ru/>;

5) департамент образования и науки Костромской области, сайт: <https://don.kostroma.gov.ru/>;

6) департамент строительства, жилищно-коммунального хозяйства и топливно-энергетического комплекса Костромской области, сайт: <https://gkh.kostroma.gov.ru/>.

Глава 2. Анализ основных демографических показателей Костромской области

10. Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число детей, рождённых одной женщиной региона в течение её жизни), невзирая на меры, принимаемые в регионе по стимулированию рождаемости и поддержке многодетности, с тенденцией к снижению.

11. По данным Единой межведомственной информационно-статистической системы (далее – ЕМИСС), суммарный коэффициент рождаемости в Костромской области за 2024 год составил 1,50 промилле, а в 2023 году - 1,55 промилле, что на 3,23% меньше показателя 2024 года, но на 2,74% больше показателя 2020 года.

12. В ближайшие годы также можно ожидать невысоких значений показателя рождаемости, что обусловлено сокращением доли населения активного репродуктивного возраста.

13. Показатели суммарного коэффициента рождаемости в период с 2020 по 2025 годы приведены в таблице № 2.

Таблица № 2

Суммарный коэффициент рождаемости в Костромской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте (ЕМИСС)*	1,46	1,38	1,52	1,55	1,50

Примечание. *ЕМИСС — Единая межведомственная информационно-статистическая система.

Глава 3. Основные показатели естественного движения населения

14. Основные показатели естественного движения населения в период с 2021 по 2025 годы приведены в таблице № 3.

Таблица № 3

Численность населения Костромской области (человек)

Показатель	по состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
1	2	3	4	5	6
Численность населения, всего	589 195	577 996	571 900	566 266	560 825
из общей численности населения: женщины, абс. (%)	321 591 (54,6)	315 324 (54,6)	312 206 (54,6)	309 332 (54,6)	306 647 (54,7)
Женщины 15–49 лет, абс. (%)	125 648 (39,1)	123 384 (39,1)	121 979 (39,1)	120 508 (39,0)	119 437 (38,9)
из них девочки-подростки 15–17 лет включительно абс. (%)	9 249 (7,4)	9 485 (7,7)	9 433 (7,7)	9 564 (7,9)	10 041 (8,4)
из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	82 350 (25,6)	79 476 (25,2)	77 775 (24,9)	75 773 (24,5)	74 292 (24,2)
Мужчины, абс. (%)	267 604 (45,4)	262 672 (45,4)	259 694 (45,4)	256 934 (45,4)	254 178 (45,3)
из них мальчики-подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	9 729 (3,6)	9 713 (3,7)	9 709 (3,7)	9 884 (3,8)	10 390 (4,1)
Дети до 1 года, абс. (%)	5 089 (0,9)	4 919 (0,9)	4 495 (0,8)	4 429 (0,8)	4 159 (0,7)
Численность детского населения 0–17 лет включительно, абс. (%)	122 041 (20,7)	120 716 (20,9)	118 581 (20,7)	116 422 (20,6)	114 442 (20,4)

15. На начало 2025 года гендерная структура всего населения Костромской области выглядела следующим образом: женское население – 306 647 человек (54,7% от общей численности населения), мужское – 254 178 человек (45,3% от общей численности населения).

16. Таким образом, для Костромской области остаётся характерным доминирование женского населения над мужским. В половом аспекте за прошедшее пятилетие население региона уменьшилось в большей степени за счёт женщин. За период с 2021 года численность женщин Костромской области сократилось на 28 370 человек (на 4,65%), мужчин – на 13 426 человек (на 5,02%). Соотношение полов в целом по региону не изменилось. Преобладание численности женщин над мужским населением Костромской области остаётся стабильным на протяжении последних пяти лет. На начало 2025 года соотношение числа женщин на 1000 мужчин составило 1206 человек (на 01.01.2024 – 1203; 01.01.2023 - 1202; на 01.01.2022 - 1200; на 01.01.2021 - 1201), (РФ, 2024 - 1152). При этом отмечается неравномерное распределение мужчин и женщин по возрастным группам. В младшей возрастной группе населения преимущество за гражданами мужского пола, что объясняется преобладанием мальчиков среди родившихся.

17. На изменение показателей рождаемости, кроме изменения репродуктивного поведения женщин (откладывание рождения первого ребёнка), значительное влияние оказывает динамика численности и возрастной структуры женского населения репродуктивного возраста.

18. По состоянию на 1 января 2024 года количество лиц репродуктивного возраста (от 18 до 49 лет), проживающих на территории региона, составила 218639 человек, из них 107695 мужчин, 110944 женщины.

Таблица № 4

Общий коэффициент рождаемости в Костромской области (‰*)

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

Примечание *‰ – промилле (знак, обозначающий общий коэффициент смертности).

19. В период с 2024 по 2021 годы наблюдается снижение общего коэффициента рождаемости на 18,68%.

20. Несмотря на принятые в регионе меры, направленные на увеличение рождаемости, на территории региона сохраняется негативная демографическая тенденция, причиной которой выступают как социально-демографические факторы, так и отложенное материнство и приверженность к малодетности семьи.

Таблица № 5

Число родов в Костромской области (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Всего в субъекте	4864	4414	3400	3904	3600
Всего в субъекте в сельской местности	21	8	3	4	2
Всего в субъекте в ПГТ	0	0	0	0	0
Всего в субъекте в малых городах	646	389	326	274	246

21. В 2024 году число родов продолжило снижаться и составило 3600 родившихся, что на 7,79% ниже числа родившихся в 2023 году и 26% ниже числа родившихся в 2020 году.

Таблица № 6

Естественное движение населения в Костромской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Родившихся живыми	5 376	9,1	4 929	8,5	4 509	7,9	4 448	7,9	4 156	7,4
Умерших от всех причин / ОКС	10 512	17,8	12 604	21,8	9 806	17,1	8 819	15,6	9 391	16,7
Естественный прирост / убыль, +/-	-5 136	-8,7	-7 675	-13,3	-5 297	-9,3	-4 371	-7,7	-5 235	-9,3

Примечание *‰ – промилле (знак, обозначающий общий коэффициент смертности).

Глава 4. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в Костромской области

Таблица № 7

Динамика уровня и причин материнской смертности в Костромской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего случаев материнской смерти, в т.ч. от:	0	0	1	22,6	1	24,9	0	0	0	0	н/с	11,2
- внематочной беременности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с
- медицинского аборта	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с
- аборта, начатого вне лечебного учреждения и не установленного характера	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с
- отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
периоде												
- кровотечения в связи с отслойкой и предлежание плаценты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с
- кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с
- осложнений анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с
- сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с
- акушерской эмболии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с
- разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с
- других причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с
- не прямых причин акушерской смерти	0	0	1	22,6	1	24,9	0	0	0	0	н/с	н/с
- остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с
- акушерского столбняка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/с	н/с

22. В период с 2020 по 2024 годы на территории региона зафиксировано 2 случая материнской смертности. По результатам разбора установлено, что данные случаи произошли не от прямых акушерских причин.

23. Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в Костромской области в период с 2020 по 2024 годы приведена в таблице № 8, показатели смертности детей в Костромской области в период с 2020 по 2024 годы приведены в таблице № 9.

Таблица № 8

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в Костромской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	11:0	50:1	13:1	19:0	17:0

Примечание КАС:МС - Критические акушерские состояния/младенческая смертность.

Таблица № 9

Показатели смертности детей в Костромской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	7,5	4,0	4,1	5,3	3,4	4,0
Коэффициент детской смертности (0–4 года включительно), ‰	8,3	5,5	5,3	7,5	3,6	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0–14 лет включительно, на 100 тыс.	53,5	38,5	28,9	28,2	22,6	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15–17 лет включительно, на 100 тыс.	41	50,7	30,5	31,4	35,9	35,3
Коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно, на 100 тыс.	51,6	41,1	39,3	40,5	29,9	40,5

Примечание ‰ – промилле (знак, обозначающий общий коэффициент смертности).

24. Показатель младенческой смерти детей до года в 2024 году составил 3,4 промилле, что на 35,85% ниже показателя 2023 года, и на 54,67% ниже показателя 2020 года.

Показатель детской смертности от 0 до 4 лет в 2024 году составил 3,6 промилле, что на 52% ниже показателя 2023 года и на 56,63% ниже показателя 2020 года.

Показатель смертности детского населения в возрасте от 0 до 14 лет в 2024 году составил 22,6 промилле, что на 22,6% ниже показателя 2023 года и на 57,76% ниже показателя 2020 года.

Показатель смертности детского населения от 15-17 лет составил 35,9 промилле, что на 14,33% выше показателя 2023 года и на 12,44% ниже показателя 2020 года.

Показатель смертности детского населения 0 до 17 лет составил 29,9 промилле, что на 26,7% ниже показателя 2023 года и на 42,05% ниже показателя 2020 года.

25. Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в Костромской области в период с 2020 по 2024 годы приведена в таблице № 10.

Таблица № 10

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

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
Перинатальная	52	9,6	30	6,1	26	6,0	25	6,1	22	6,1

смертность										
Аntenатальная смертность	27	5,5	19	4,3	22	5,5	16	4,1	18	5,0
Интранатальная смертность	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Неонатальная смертность	28	5,2	13	2,6	15	3,3	16	3,6	0	0,0
Ранняя неонатальная смертность	13	3,0	7	1,4	4	0,9	9	2,0	4	1,1
Поздняя неонатальная смертность	12	2,2	6	1,2	11	2,4	7	1,6	0	0,0
Младенческая смертность	42	7,5	19	4,0	18	4,1	28	5,3	13	3,4

Примечание ‰ – промилле (знак, обозначающий общий коэффициент смертности).

26. Показатель перинатальной смертности на территории Костромской области в 2024 году составил 6,1 промилле и равен коэффициенту 2023 года (6,1 промилле), но на 1,64% ниже коэффициента по РФ (6,2).

Показатель антенатальной смертности в 2024 на территории Костромской области в 2024 году составил 5,0 промилле, что на 21,95% выше коэффициента 2023 года (4,1 промилле).

Показатель интранатальной смертности на территории Костромской области зафиксирован в 2020 году и составил 5,2 промилле.

Наиболее высокий коэффициент неонатальной смертности на территории Костромской области составил в 2024 году составил 0 промилле.

Ранняя неонатальная смертность на территории Костромской области в 2024 году составила 1,1 промилле, что 50% ниже коэффициента 2023 года (2,0 промилле).

Наиболее высокий коэффициент поздней неонатальной смертности на территории Костромской области зафиксирован в 2022 году и составил 2,4 промилле.

27. Динамика причин младенческой смертности в Костромской области приведена в таблице № 11.

Таблица № 11

Динамика причин младенческой смертности в Костромской области

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего умерших от всех причин, в том числе:	41	7,8	20	4,0	18	3,9	22	6,3	13	2,99
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), из них	29	5,3	12	2,4	12	2,7	10	2,2	8	1,6
Болезни нервной системы	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(G00–G99)										
Болезни органов дыхания (J00–J99)	0	0,0	2	0,4	2	0,4	2	0,4	2	0,5
Болезни органов пищеварения (K00–K93)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	1	0,2	1	0,2	2	0,4	2	0,4	0	0,0
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	6	1,1	3	0,6	1	0,2	5	1,1	2	0,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Злокачественные новообразования (C00–C97)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	2	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	3	0,6	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0

Примечание ‰ – промилле (знак, обозначающий общий коэффициент смертности).

28. Первое место в структуре младенческой смертности детей до года в период с 2020 по 2025 годы занимают отдельные состояния перинатального периода, доля которых уменьшилась с 5,3 промилле в 2020 году до 1,6 промилле в 2024 году.

Второе по значимости место занимают врожденные пороки развития, доля которых уменьшилась с 1,1 промилле в 2020 году до 0,5 промилле в 2024 году, при этом в первой половине 2025 года случаи смерти от врожденных пороков развития не зарегистрированы.

29. Динамика причин смертности детей 0–17 лет включительно в Костромской области приведена в таблице № 12.

Таблица № 12

Динамика причин смертности детей 0–17 лет включительно
в Костромской области

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего умерших от всех причин, в т.ч.:	63	48,7	52	41,1	49	39,3	39	40,9	31	26,6
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	29	2,2	12	0,9	12	0,9	10	1,4	8	6,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- болезни нервной системы (G00–G99)	3	0,2	6	0,5	4	0,3	3	0,25	3	2,6
- болезни органов дыхания (J00–J99)	1	0,1	3	0,2	5	0,4	3	0,25	5	4,3
- болезни органов пищеварения (K00–K93)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,08	1	0,8
- болезни системы кровообращения (I00–I99)	1	0,1	3	0,2	4	0,3	2	0,2	2	1,7
- болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	7	0,5	4	0,3	2	0,2	5	0,4	2	1,7
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	1	0,1	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
- злокачественные новообразования (C00–C97)	3	0,2	7	0,5	4	0,3	2	0,2	2	1,7
- внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	14	1,1	15	1,2	17	1,3	11	0,9	8	6,9
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	3	0,2	0	0,0	1	0,08	1	0,08	0	0,0

30. В период 2020-2025 годов причинная структура смертности детей 0-17 лет существенно изменилась. Значительно уменьшилась доля случаев смерти от внешних причин, которые тем не менее остаются ведущей причиной. В 2020 году на отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, приходилось 46,03% всех случаев смерти детей в возрасте 0-17 лет (29 случаев). В 2024 году доля отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, составляет 25,81% (8 случаев).

Среди внешних причин смерти ведущей причиной выступили дорожно-транспортные происшествия, доля которых увеличилась с 12,7% в 2020 году до 25,81% в 2024 году.

С 2024 года в причинной структуре смертности детей 1-17 лет впервые зарегистрированы инфекционные болезни (5,3% в 2024 году), болезни системы кровообращения (5,3%), врожденные пороки развития (5,3%).

Глава 5. Доступность медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия» в Костромской области

31. Паспорт службы родовспоможения в Костромской области по состоянию на 1 января 2025 года приведён в таблице № 13, ресурсы педиатрической службы в таблице № 14.

Таблица № 13

Паспорт службы родовспоможения в Костромской области

Показатель	на 01.01.2025
1	2
Число акушерских стационаров:	12
- I группы (уровня)	10
- из них urgentных родильных залов	4
- II группы (уровня)	2
- III А группы (уровня)	0
- III Б группы (уровня)	0
Число urgentных родильных залов, всего	4
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	117
- в акушерских стационарах I группы	22
- в акушерских стационарах II группы	95
- в акушерских стационарах III группы	0
Число коек патологии беременности, всего, из них:	120
- в акушерских стационарах I группы	35
- в акушерских стационарах II группы	85
- в акушерских стационарах III группы	0
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	9.8
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	10.0
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	181,20
- в акушерских стационарах I группы	118,50
- в акушерских стационарах II группы	203,30
- в акушерских стационарах III группы	0.0
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	7,70
- в акушерских стационарах I группы	6,0
- в акушерских стационарах II группы	8,30
- в акушерских стационарах III группы	0,0
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	5.3
- в акушерских стационарах I группы	4,70
- в акушерских стационарах II группы	3,98
- в акушерских стационарах III группы	0.0
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.:	24.0
- в учреждениях родовспоможения	19
- в детских больницах	5
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т.ч.:	1.0
- в учреждениях родовспоможения	0
- в детских больницах	1

1	2
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.:	33
- в учреждениях родовспоможения	5
- в детских больницах	28
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	0
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	0
Число неонатальных операционных	0

Таблица № 14

Ресурсы педиатрической службы в Костромской области

Показатель	на 01.01.2025
1	2
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	21
Первая группа, в т.ч.:	12
- центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	12
Вторая группа, в т.ч.:	8
- городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	8
Третья группа, в т.ч.:	1
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	1
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	14
Первая группа, в т.ч.:	
- поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	16 подразделений в 10 медицинских организациях
Вторая группа, в т.ч.:	
- самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	Подразделений в 5 организациях: 7 детских поликлиник, 3 отделения детских поликлиник и 1 филиал детской поликлиники
- дневные стационары для детей	33

1	2
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	4
- центры здоровья для детей	1
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	18,7
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	3,78
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	2,1
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	218
- в МО 1-го уровня	97
- в МО 2-го уровня	66
- в МО 3-го уровня	55
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	323
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	142
- в МО 3-го уровня	181
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	44
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	14
- в МО 3-го уровня	30
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	6,3
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	7,2
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	233,3
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	255,5
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	240
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в МО 3-го уровня	0

Примечание. РКЦ — реанимационно-консультативный центр.

32. Якорной медицинской организацией, в которой оказывается медицинская помощь детскому населению, является круглосуточный стационар 3 уровня - ОГБУЗ «Костромская областная детская больница».

33. В целом в регионе отмечается удовлетворительная обеспеченность специализированными койками. Большинство специализированных коек развернуто на базе ОГБУЗ «Костромская

областная детская больница». Коечный фонд позволяет в полной мере оказывать специализированную медицинскую помощь детскому населению Костромской области.

Глава 6. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства в Костромской области

34. Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» к 2030 году, представлена на рисунке № 1.

Рисунок № 1



35. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Педиатрия», представлена на рисунке № 2.

Рисунок № 2



36. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия», представлена на рисунке № 3.

Рисунок № 3



37. Маршрутизация детского населения Костромской области, проживающего на северо-востоке, сосредоточена в ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.», на юго-западе - в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница». В структуре заболеваний госпитализированных пациентов лидируют пациенты с заболеванием органов дыхания. При наличии медицинских показаний пациенты транспортируются на госпитализацию в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» силами санитарной авиации.

Глава 7. Анализ эффективности пренатальной диагностики

38. Пренатальная диагностика в регионе организована в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 20 января 2023 года № 62/1 «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода в медицинских организациях Костромской области», приказом Минздрава России от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

39. Эффективность пренатальной диагностики в Костромской области приведена в таблице № 15.

Таблица № 15

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	4 826	4 518	4 331	4 130	3 690
- из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	4 019 (83,3)	3 942 (87,3)	3 849 (88,9)	3 679 (89,1)	3 330 (90,2)
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 (связанное с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, %	4 052 (84,0)	3 880 (85,9)	3 707 (85,6)	3 657 (88,5)	3 331 (90,3)
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 нед. 0 дней – 13 нед. 6 дней от вставших на учет по беременности до 12 нед.	4 052 (100,8)	3 880 (98,4)	3 707 (96,3)	3 657 (99,4)	3 331 (100,0)
- на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной	9 (0,2)	18 (0,4)	17 (0,4)	18 (0,4)	9 (0,2)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
(дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)					

40. В регионе функционирует одноуровневая система пренатальной диагностики. Создан областной кабинет антенатальной охраны плода на базе Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы», проведена селекция врачей УЗД. Здесь же расположена лаборатория пренатального скрининга, медико-генетическая служба, установлено ПО Astraia.

41. Всем женщинам, стоящим на учете по беременности в учреждениях государственной формы собственности Костромской области, за исключением отдаленных северо-восточных районов, выполняется УЗИ в сроке 11-14 недель и 19-21 неделя в областном кабинете антенатальной охраны плода. Программный комплексный расчет рисков хромосомной патологии и больших акушерских синдромов в 1 триместре беременности также проводится в областном КАОП в рамках «клиники одного дня». Для северо-востока на базе ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» выполняется экспертное УЗИ специалистом, прошедшим подготовку и имеющим доступ к проведению скрининговых исследований беременных. Кровь отправляется для выполнения расчета в областной КАОП. Результаты передаются по месту наблюдения беременной через региональную медицинскую информационную систему по защищенному каналу связи.

42. В настоящее время инвазивная диагностика в регионе не проводится. Для проведения инвазивной диагностики беременные направляются в ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России и медико-генетическое отделение ГБУЗВО «Областная клиническая больница» (г. Владимир) с последующей компенсацией расходов за счет средств региона.

43. Перинатальный консилиум также работает на базе Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

Председателем перинатального консилиума является главный врач ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы», главный акушер-гинеколог департамента здравоохранения Костромской области. В состав перинатального консилиума входят главные специалисты службы родовспоможения, врачи – акушеры-гинекологи, врач ультразвуковой диагностики кабинета антенатальной охраны плода, главный генетик и неонатолог департамента здравоохранения Костромской области, по согласованию приглашаются специалисты по профилю выявленной патологии у плода (детский хирург, нейрохирург, кардиолог, травматолог-ортопед).

44. В случае выявления у плода клинически значимых пороков, требующих впоследствии экстренного или отсроченного оперативного вмешательства и/или внутриутробной коррекции, беременная маршрутизируется на федеральный перинатальный консилиум в ФГБУ «Научный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России с целью выполнения экспертной эхокардиографии, нейросонографии по показаниям для определения дальнейшей тактики ведения, сроков и места родоразрешения.

45. При выявлении пороков развития плода, несовместимого с жизнью, или наличия сочетанных пороков развития с неблагоприятным прогнозом для жизни и развития перинатальным консилиумом предоставляется возможность семье принять решение о целесообразности пролонгирования настоящей беременности. При этом женщина не принимает решения и не дает согласия на прерывание беременности в присутствии членов консилиума, имея возможность сделать осознанный выбор. Дальнейшее общение с беременной осуществляет врач – акушер-гинеколог женской консультации.

46. Динамика основных показателей раннего пренатального скрининга в период 2021-2024 годов в Костромской области представлена на схеме № 1.

Схема № 1

Динамика основных показателей раннего пренатального скрининга
в период 2021-2024 годов в Костромской области

Год	Группа риска ХА, %	ЭПК (эффективность пренатального кариотипирования), %.	Эффективность выявления Трисомии 21, %.
1	2	3	4
2021	2,3 %	11,1%	88,9 %
2022	2,5 %	9,6 %	63,6 %
2023	1,6 %	28,1%	85,7 %
2024	1,4 %	23,4 %	88,9 %

47. В Костромской области на сегодняшний день обеспечены широкий охват и качество комплекса пренатальной диагностики 1 и 2 триместров беременности, достигнуты целевые показатели эффективности выявления Трисомии 21, низкие показатели младенческой смертности от врожденных пороков развития плода.

48. Несмотря на достигнутые показатели, работу по пренатальной диагностике нельзя оценивать как абсолютно эффективную ввиду отсутствия возможности в регионе проведения инвазивной диагностики и цитогенетических исследований, расширенной эхокардиографии плода.

49. Для более эффективной работы необходимо:

1) переоснащение парка ультразвукового оборудования аппаратами экспертного класса (на сегодняшний день в кабинете антенатальной охраны плода системы ультразвуковой навигации 2011 года);

2) закупка оборудования и открытие цитогенетической лаборатории на базе Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»;

3) планирование учебы по циклам «эхокардиография плода», «лабораторная генетика» для уже имеющих специалистов.

50. Прерывание беременности до 22 недель осуществляется в 2-х клинических базах: гинекологическом отделении ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

51. В Костромской области реализуются мероприятия, направленные на повышение качества пренатальной диагностики: регулярное участие в конференциях и форумах как в онлайн, так и в очном формате, прохождение учебы и сертификации врачей специалистов, участие в комиссиях по разбору перинатальной и младенческой смертности. Лаборатория пренатального скрининга работает в тесной взаимосвязи с коллегами из федеральных центров, регулярно проводит коррекцию медиан, обновление программного обеспечения, с 2024 года участвует в федеральной системе внешней оценки качества клинических лабораторных исследований.

Глава 8. Анализ показателей работы акушерских стационаров в Костромской области

52. Показатели, характеризующие службу родовспоможения в Костромской области, представлены в таблице № 16.

Таблица № 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в Костромской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Число родов в акушерских стационарах I группы	669	13,8	397	9,0	329	8,2	278	7,1	258	7
- в т.ч. в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Число родов в акушерских стационарах II группы	4194	86,2	4017	91,0	3671	91,8	3626	92,9	3342	93
Число родов в акушерских стационарах III группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, в т.ч.:	279	5,7	205	4,6	182	4,6	163	4,2	167	4,6
- в акушерских стационарах I группы	30	10,8	22	10,7	21	11,5	22	13,5	14	8,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- 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 родов)	249	89,2	183	89,3	161	88,5	141	86,5	153	91,6
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	3024	62,2	2760	62,5	2519	62,98	1483	37,99	1725	47,92
- в акушерских стационарах I группы	460	69,2	293	74,7	263	79,94	213	76,62	69	26,74
- в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	2564	61,1	2467	61,5	2256	61,45	1270	35,02	1656	49,55
- в акушерских стационарах III группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кесаревых сечений:	1550	31,9	1409	31,9	1313	32,8	1308	33,5	1225	34,0
- в акушерских стационарах I группы	93	13,9	56	14,1	31	9,4	22	7,9	30	11,7
- в акушерских стационарах II группы	1457	34,7	1353	33,7	1282	34,9	1286	35,5	1195	35,8
- в акушерских стационарах III группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	659	42,5	720	51,1	671	51,1	650	49,7	626	51,1
- в акушерских стационарах I группы	13	14,0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	646	44,3	720	53,2	671	52,3	650	50,5	626	52,4
- в акушерских стационарах III группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

53. Число родов в Костромской области за 2024 год – 3600, из них путем операции кесарева сечения - 1225, что составляет 34%. Число родов за 2023 год - 3904, из них путем операции кесарева сечения - 1308 (33,5%).

54. Распределение кесаревых сечений по категории неотложности в 2024 году:

I категория (экстренные) – 599 (48,8%) (в медицинских организациях I уровня - 30 (5% от данной категории), II уровня - 569 (95% от данной категории), III уровня - 0 (0% от данной категории));

II категория – нет данных;

III категория (плановые) – 626 (51,2 %) (в медицинских организациях I уровня - 0% от данной категории), II уровня - 626 (100% от данной категории), III уровня - 0 (0% от данной категории).

55. Перинатальная смертность при родоразрешении путем операции кесарева сечения в 2024 году составляет 1,9 промилле (в 2023 году - 3,3 промилле).

56. Структура показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения в Костромской области приведена на схеме № 2.

Схема № 2

Структура показаний к родоразрешению,
путем операции кесарева сечения в Костромской области

Показания к операции кесарева сечения	2024 г.		2023 г.	
	Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения	Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения
1	2	3	4	5
Рубец на матке после кесарева сечения	649	53	758	57,9
Рубец на матке после миомэктомии	18	1,5	12	0,9
Косое и поперечное положение плода	3	0,2	2	0,1
ЭКО	36	2,9	35	2,8
Предлежание плаценты	3	0,2	2	0,1
Тазовое предлежание плода	72	5,9	69	5,2
Сумма относительных показаний	133	10,9	101	7,9
Крупный плод	6	0,5	9	0,7
Симфизит	3	0,2	15	1,1
Тяжелая преэклампсия	10	0,8	15	1,1
Клинически узкий таз	81	6,6	85	6,6
Разгибательное вставление головки	4	0,3	5	0,3
Дискоординация родовой деятельности	17	1,4	13	0,9
Слабость родовой деятельности	66	5,4	61	4,7
Дистресс плода	95	7,8	101	7,8
ПОНРП	29	2,4	25	1,9
Всего:	1225	100	1308	100

57. Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения по шкале Робсона в Костромской области приведена на схеме № 3.

Схема № 3

Группа	2024 г.		2023 г.	
	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	2	3	4	5
1.	150	12.2	182	13.9
2.	204	16.7	209	16.0

1	2	3	4	5
2a	34	2.8	41	3.1
2b	170	13.9	168	12.9
3.	38	3.1	47	3.6
4.	114	9.3	151	11.5
4a	14	1.1	22	1.6
4b	100	8.2	129	9.9
5.	512	41.8	542	41.4
5a	331	27.0	354	27.0
5b	181	14.8	188	14.4
6	50	4.0	44	3.3
7	79	6.4	57	4.4
7a	45	3.7	34	2.5
7b	34	2.7	23	1.9
8	22	1.8	17	1.3
8a	6	0.5	4	0.3
8b	16	1.3	13	1.0
9	7	0.6	6	0.5
9a	1	0.1	1	0.1
9b	6	0.5	5	0.4
10	49	4.0	53	4.0
10a	30	2.4	38	2.9
10b	19	1.6	15	1.1
Итого	1225	100	1308	100

58. Доля случаев материнской смертности в регионе для пациенток, родоразрешенных путем кесарева сечения в 2023 и 2024 годах, - 0% от всех случаев материнской смертности.

59. Снижение абсолютного числа кесаревых сечений в медицинских организациях Костромской области в 2024 году (1225) по сравнению с 2023 годом (1308) обусловлено снижением общего количества родов (в 2023 году - 3904 родов, в 2024 году - 3600 родов).

60. Большое количество операций кесарева сечения выполняется в группах 2b (первородящие до начала родовой деятельности, число КС в этой группе в 2023 году - 168, в 2024 году - 170) и 4b (повторнородящие до начала родовой деятельности, число КС в этой группе в 2023 году - 129, в 2024 году - 100), что связано с наличием большого числа беременных с отягощенным анамнезом, перинатальными потерями, экстрагенитальными заболеваниями (сумма относительных показаний).

61. Максимальный вклад в общую частоту операций кесарева сечения дает группа № 5 (число КС в этой группе в 2023 году - 542, в 2024 году - 512).

62. Значимое количество операций кесарева сечения выполняется в группах № 6 (первородящие в тазовом предлежании, число КС в этой группе в 2023 году - 44, в 2024 году - 50) и группа № 7b (повторнородящие в тазовом предлежании без рубца на матке, число КС в этой группе в 2023 году - 23, в 2024 году - 34).

В Костромской области медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в 11 стационарных учреждениях родовспоможения, из них:

- 2 учреждения II группы в г. Кострома (ОГБУЗ «Родильный дом г. Кострома», акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»). Расстояние между акушерскими стационарами II группы - 2 км;

- 10 учреждений I группы, 6 родильных отделений и 4 urgentных родильных зала.

63. В Костромской области отсутствует стационар III уровня. Беременные женщины высокой группы акушерского и перинатального риска для родоразрешения направляются в ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России 3Б уровня (105 км от г. Кострома) или в ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр» 3А уровня (85 км от г. Кострома).

Глава 9. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

64. Характеристика детей на грудном вскармливании в Костромской области приведена в таблице № 17.

Таблица 17

Характеристика детей на грудном вскармливании в Костромской области

ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
1		2	3	4	5	6
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	100	92,3	83,3	100	100
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	70	83,3	90	54,5	68,7
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	58	85	48	31	91
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	30	21	31	23	17
ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года,	В возрасте от 3 до 6 месяцев	29	35	23	24	20

1		2	3	4	5	6
которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	11	14	9	15	13
	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»					
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	45,7	26,5	19,3	33,3	28,5
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	16,6	32,5	37	36,6	30
Боговаровское отделение ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	100	95	44	54	53
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	68	41	44	38	47
Павинское отделение ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	62,5	29,6	33	50	50
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	25	33,3	41,6	35,7	25
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	81	57	96	72	48
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	82	35	22	19	31
ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	68	69	70	68	69
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	41	42	43	41	42
ОГБУЗ «Кологривская районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые	В возрасте от 3 до 6 месяцев	7	5	1	5	5
	В возрасте от	2	4	1	5	4

1		2	3	4	5	6
находились на грудном вскармливании, %	6 месяцев до 1 года					
ОГБУЗ «Красносельская районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	59	48	51	50	49
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	46	43	40	41	39
ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	35,6	34,8	27,9	38,3	44,4
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	37,8	25,6	16,3	21,2	30,6
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	16	23	15	12	12
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	23	22	17	19	19
ОГБУЗ «Нейская районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	87,7	85,2	85	86,3	86,5
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	47	42,6	45	44,2	45,5
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	138	131	129	118	138
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	64	69	23	65	64
ОГБУЗ «Островская районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на	В возрасте от 3 до 6 месяцев	90	87	80	92	85
	В возрасте от 6 месяцев до	70	75	65	68	72

1		2	3	4	5	6
грудном вскармливании, %	1 года					
ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	85	83	81	82	83
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	19	19	21	21	22
ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	80	90	85	95	95
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	65	75	70	78	79
ОГБУЗ «Судиславская районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	68,2	40,0	70,3	72,4	64,2
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	24,7	24,7	29,6	27,5	35,7
ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	58	63	61	60	62
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	25	32	32	27	33
ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	48	46	39	45	48
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	27	23	22	33	27
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	84	73	69	61	63
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	122	109	105	109	104

1		2	3	4	5	6
вскармливания, %						
ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	66,1	66,1	66,2	66,1	66,1
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	33,5	33,2	33,1	33,0	33,1
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	34,6	31,5	33,5	26	26,1
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	53,1	52,0	42,5	44,0	44,9
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	68	68	67,9	66,7	66,8
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	43	43	42,1	43,3	43,2
ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»						
		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	100	90	94	86	80
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	90	85	75	70	65

65. Во всех медицинских организациях службы родовспоможения Костромской области внедрены основные принципы поддержки грудного вскармливания. В женских консультациях и кабинетах акушера-гинеколога в составе центральных районных больниц Костромской области проводятся школы для беременных, одна из тем которых посвящена грудному вскармливанию «Грудное вскармливание. Современный подход, преимущества. Особенности поведения и питания при беременности и лактации», «Грудное вскармливание. Осложнения и проблемы при грудном вскармливании».

66. В женских консультациях размещены стенды с информацией о поддержке грудного вскармливания. Врачи-неонатологи ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» активно ведут телеграм-канал

«Неонатологи на связи», размещая публикации о пользе грудного вскармливания.

67. В 2024 году в Костромской области обучение по вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания прошли 7 врачей – акушеров-гинекологов, 8 врачей-неонатологов, 6 медицинских сестер отделений новорожденных медицинских организаций Костромской области.

68. Доля медицинских организаций, внедривших принципы поддержки грудного вскармливания, составляет 100%.

Глава 10. Послеродовая поддержка женщин в Костромской области

69. В целях оказания послеродовой поддержки женщинам на территории Костромской области предусмотрены следующие меры:

1) выдача родового сертификата, позволяющего беременной женщине выбрать медицинскую организацию для получения бесплатной медицинской помощи на протяжении беременности, родов, а также в послеродовой период. Сертификат оформляется в электронном виде во время первого посещения женской консультации по месту проживания. После формирования он находится в личном кабинете на портале «Госуслуги»;

2) предоставление ежемесячной денежной компенсации на питание беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до 3 лет. Выплата предоставляется семьям, среднедушевой доход которых не превышает величину прожиточного минимума на душу населения в Костромской области. Размер компенсации составляет 450 рублей ежемесячно;

3) разработан «Региональный план мероприятий медицинского, социального и психологического сопровождения родивших женщин в первый год жизни ребенка на 2025-2030 годы в Костромской области», в соответствии с которым организованы «Дни здоровой мамы» на базе женских консультаций/акушерско-гинекологических кабинетов в зависимости от графика работы, с выделением отдельных часов приема врачами – акушерами-гинекологами/акушерками для посещения женщинами в послеродовой период по двум стабильно закрепленным субботам месяца для удобства женщин;

4) выделены дополнительные часы приема психологами для женщин, оказавшихся в трудной психологической ситуации, в первый год жизни ребенка. За 8 месяцев 2025 года данным видом помощи воспользовались 124 женщины.

Глава 11. Специализированная (в т.ч. высокотехнологичная) медицинская помощь детям в Костромской области

70. Основным медицинским учреждением 3-го уровня, которое оказывает медицинскую помощь детям, проживающим на территории Костромской области, по профилю «педиатрия», в том числе высокотехнологичную, является ОГБУЗ «Костромская областная детская больница».

71. Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0–17 лет включительно в Костромской области по профилям медицинской помощи в 2020-2024 годах, приведена в таблице № 18.

Таблица № 18

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

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет включительно в год				
	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Аллергология и иммунология	0,7	0	0,2	0	0
Гастроэнтерология	1,6	2,0	2,3	2,1	2,3
Гематология	0,8	0	0	0,7	1,1
Дерматология	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2
Инфекционные болезни	14,0	15,1	28,9	19,4	18,6
Кардиология (детская)	0,6	0,2	1,8	2,0	1,6
Неврология	3,4	5,0	4,9	5,3	5,6
Нефрология	3,2	3,2	3,3	4,0	4,4
Педиатрия	39,8	43,0	31,0	50,3	58,1
Неонатология	0	0	0	0	0
Пульмонология	0	0	0	0	0
Медицинская реабилитация	1,2	2,1	5,0	5,0	4,0
Ревматология	0,5	0	0,2	0,7	0,8
Эндокринология (детская)	1,9	2,0	1,8	1,8	2,0
Гинекология	0,7	0,5	0,5	0,6	0,6
Травматология и ортопедия	2,6	3,3	3,6	5,2	6,4
Нейрохирургия	0,7	0,7	0,6	0,4	0,4
Онкология (детская)	0,4	0,3	0,6	2,2	1,5
Оториноларингология	7,7	9,0	10,2	10,9	11,1
Урология (урология-андрология детская)	1,6	2,0	1,2	1,8	2,5
Хирургия (детская)	9,7	11,4	12,1	11,8	12,5

72. Профили с высокой динамикой:

Педиатрия является абсолютным лидером по числу госпитализаций. Показатель демонстрирует сильный рост, особенно в последние два года, увеличившись с 39,8 случая на 1000 детей в 2020 году до 58,1 случая на

1000 детей в 2024 году. Данный показатель говорит об увеличении объёма помощи в общих педиатрических стационарах или о росте числа тяжелых случаев, требующих стационарного лечения.

Инфекционные болезни занимают второе место. Здесь наблюдается резкий всплеск в 2022 году (28,9 случая), вероятно, связанный с распространением COVID-19 и других респираторных инфекций. После этого показатель снизился, но остается выше допандемийного уровня.

Оториноларингология и детская хирургия показывают стабильный рост на протяжении всего периода. Это может быть связано как с увеличением заболеваемости, так и с улучшением доступности плановой хирургической помощи (например, удаление аденоидов, миндалин, грыж).

73. Профили с выраженной положительной динамикой:

1) травматология и ортопедия: наблюдается устойчивый рост с 2,6 случая до 6,4 случая. Рост обусловлен увеличением случаев травматизма, так и расширением объемов плановой ортопедической помощи (лечение сколиозов, патологий суставов и др.);

2) неврология: наблюдается стабильный рост с 3,4 случая до 5,6 случая, что указывает на увеличение потребности в стационарной неврологической помощи;

3) нефрология: стабильный рост с 3,2 случая до 4,4 случая, что коррелирует с данными по резкому увеличению диспансерного наблюдения по заболеваниям мочеполовой системы в 2024 году;

4) медицинская реабилитация: значительный рост с 1,2 случая в 2020 году до пика в 5,0 случая в 2022-2023 годах с небольшим снижением в 2024 году до 4,0 случаев. Это указывает на повышенное внимание к реабилитационному лечению детей после различных заболеваний и травм.

74. Профили с нестабильной или нулевой динамикой:

1) аллергология и иммунология, гематология, ревматология: для данных профилей характерны нулевые или близкие к нулю;

2) детская кардиология: показатель колеблется с пиком в 2023 году до 2,9 случаев;

3) детская онкология: резкий скачок в 2023 году до 2,2 случая с последующим снижением.

75. Высокотехнологичная медицинская помощь детям в Костромской области приведена в таблице № 19 и схеме № 4.

Таблица 19

Высокотехнологичная медицинская помощь детям в Костромской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах субъекта РФ, всего, абс., в т.ч.:	0	0	5	55	55

- ВМП в ОМС (раздел 1)	0	0	5	50	55
- ВМП (раздел 2)	0	0	0	5	0
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям субъекта РФ, %, в т.ч.:	н/д	н/д	н/д	1,4	1,2
- ВМП в ОМС (раздел 1)	н/д	н/д	н/д	0	0
- ВМП (раздел 2)	н/д	н/д	н/д	1,4	1,2

Примечание.

ОМС — обязательное медицинское страхование;

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь.

Схема № 4

№ п/п	Наименование		2022	2023	2024
1	2		3	4	5
1.	Количество поданных заявок на выделение квоты по оказанию:	высокотехнологичной медицинской помощи	445	462	370
2.		иной медицинской помощи	0	0	0
3.	Количество выделенных квот по оказанию:	высокотехнологичной медицинской помощи	339	348	274
4.		иной медицинской помощи			

76. В 2024 году запланированные объемы по ВМП были выше, чем в 2023 году. Фактические итоговые объемы оказанной ВМП не достигли запланированного уровня за счет неонатологии и педиатрии. Выделяемые объемы квот соответствуют имеющейся потребности в регионе. После введения в эксплуатацию нового хирургического корпуса планируется квотирование по урологии.

77. Пациенты детского возраста, не получившие высокотехнологичную медицинскую помощь в текущем году, ввиду наличия плановых объемов и свободных мест в федеральных клиниках вносятся в «лист ожидания» на следующий год. Точную дату госпитализации определяет принимающая медицинская организация.

78. Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет от всех причин в стационарах Костромской области в 2020–2024 годах приведена в таблице № 20.

Таблица № 20

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет от всех причин в стационарах Костромской области в 2020–2024 годах

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Уровень больничной летальности, %	0,3	1,5	0,2	0,6	0,1	0,4	0,2	0,5	0,1	0,3
Уровень	0,3	1,5	0,2	0,6	0,1	0,4	0,2	0,5	0,1	0,3

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
досуточной летальности, %*										

Примечание. * В течение первых суток пребывания в стационаре.

79. За пятилетний период произошло существенное снижение больничной летальности. По группе от 0 до 17 лет после относительно высокого показателя в 2020 году уровень больничной летальности значительно снизился и стабилизировался на уровне 0,1% - 0,2%.

80. По уровню больничной летальности в группе до 1 года наблюдается выраженная положительная динамика. Показатель летальности за 5 лет снизился в 5 раз (с 1,5% до 0,3%). Несмотря на остающийся риск более высоким, чем в среднем по детскому населению, тенденция явно улучшается.

81. Показатели уровня досуточной летальности полностью совпадают с общими показателями летальности.

82. Динамика показателей хирургической работы детских стационаров государственных медицинских организаций в Костромской области в 2020-2024 годах приведена в таблице № 21.

Таблица № 21

**Динамика показателей хирургической работы детских стационаров
государственных медицинских организаций
в Костромской области в 2020–2024 годах**

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
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	40	40	40	40	44
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	1296	1561	1538	1398	1505
Проведено ими койко-дней, всего	9383	10635	10552	10106	11953
Средний койко-день, дни	7,3	6,9	6,9	7,3	8,2
Прооперировано детей 0–17 лет из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	791	1018	1178	1388	1162
- операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	267	876	793	732	780
- 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*	0	0	0	0	0
Хирургическая активность, %	61,03	65,2	76,6	99,3	77,2
Число осложнений после операций	2	1	2	0	0
Доля умерших из числа прооперированных	0	0,2	0,2	0,2	0

83. Произошло заметное перераспределение в пользу плановой госпитализации (768 случаев в 2024 году против 637 случаев в 2021 году) и сокращение экстренной госпитализации (303 случая в 2024 году против 444 случаев в 2021 году).

84. Наблюдается увеличение числа пациентов детского возраста, госпитализированных в экстренном порядке позднее 24 часов от начала заболевания (с 62 случаев до 58 случаев с пиком в 2023 году - 52 случая).

Рост объема хирургической помощи.

85. Хирургическая активность (процент оперированных от всех госпитализированных) демонстрирует значительный рост, достигнув пика в 92% в 2023 году, составив 80% в 2024 году.

86. Общее количество операций резко возросло в 2024 году (1208 случаев в 2024 году против 925 случаев в 2023 году).

87. Количество операций с применением видеохирургических методов (лапароскопия) сильно колебалось: с 273 случаев в 2021 году до 145 случаев в 2022 году, 290 случаев в 2023 году и 265 случаев в 2024 году. Снижение количества случаев в 2022 году связано с различными факторами (кадровыми, техническими). В 2023-2024 годах показатель восстановился, но не превысил уровень 2021 года, несмотря на общий рост числа операций.

88. Средний койко-день стабильно растет с 6,9 дня в 2021-2022 годах до 8,2 дня в 2024 году. Данный показатель свидетельствует о госпитализации более тяжелых пациентов в данный период.

89. Отделение работает с возрастающей нагрузкой при сокращающемся коечном фонде, смещая акцент на плановую помощь и сохраняя высокий уровень хирургической активности. Открытие нового корпуса ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» позволит решить проблему нехватки современных мощностей для проведения лапароскопических операций, что, вероятно, увеличит их долю, сократит среднее время пребывания пациента в стационаре и усилит эффективность проводимой работы.

90. В ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» отсутствуют лицензии на ВМП по профилю «детская хирургия», «детская урология-андрология».

91. Отсутствие должного инструментария (с-дуга, лазерный литотриптор, рентгеконтрастный стол, уродинамическая система с проведением профилометрии и возможностью Бос-терапии), не входящего в современные порядки как детской хирургии, так и детской урологии-андрологии, не позволяет внедрять технологии ВМП, но приводит к оттоку пациентов к лечению в федеральных центрах.

92. Увеличение в динамике среднего койко-дня, пропорционального увеличению функции койки. Оперативная активность остается на достаточном уровне, отмечается внедрение операций с применением видеоэндоскопических технологий после прихода в отделение двух детских урологов-андрологов.

Плановая помощь врачами хирургического отделения ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» по профилю «челюстно-лицевая хирургия» оказывается лишь при срединных кистах шеи и при травмах ротовой полости (раны языка, раны губы и прочие). С учетом отсутствия кадров по челюстно-лицевой хирургии, способных оперировать детей, пациентов с боковыми кистами шеи, боковыми свищами шеи, детское население направляется в федеральные центры.

93. В составе отделения, оснащённого согласно порядкам оказания помощи по «детской хирургии», имеется операционный блок, оборудованный двумя эндоскопическими стойками, что позволяет выполнять малоинвазивные и современные хирургические вмешательства детям всех возрастных групп.

94. Благодаря наличию современного высококласного оборудования в детском хирургическом отделении ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» внедрены и выполняются следующие виды операции: аппендэктомия с применением видеоэндоскопических технологий с 2013 года, перевязки и пересечение яичковых сосудов с применением видеоэндоскопических технологий с 2014 года, оперативное лечение паховой грыжи с применением видеоэндоскопических технологий проводится с 2015 года, холецистэктомия лапароскопическая с 2015 года, пластика диафрагмы с применением видеоэндоскопических технологий с 2016 года (впервые выполненная операция среди ближайших регионов (Ярославская область, Ивановская область)), пилоромиотомия (у детей до 2 месяцев) с применением видеоэндоскопических технологий с 2018 года, иссечение мембраны желудка в период новорожденности с применением видеоэндоскопических технологий внедрена в 2024 году, проведение видеоэндоскопической резекции пиелоретрального сегмента с пластикой мочеточника и лоханки с января 2025 года, лапароскопическая дезинвагинация проводится с 2022 года. Лапароскопическая операция фундопликация по Ниссен внедрена с 2020 года. Лапароскопическая установка низкопрофильной гастростомы проводится с 2020 года.

95. Внедрение данных оперативных вмешательств и применение хирургической техники в настоящее время является возможным благодаря

использованию видеоэндоскопической стойки «KARL STORZ» с 2013 года (ресурс практически выработан).

96. Врачи детского хирургического отделения ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» имеют практический опыт работы на видеоэндоскопическом оборудовании отечественного производства марки Esten с 2018 года, марки Крыло (Казань) до 2017 года, показавший, что использование данного оборудования и инструментария значительно уступает по производительности, надежности, а также по уровню допустимых хирургических операций оборудованию фирмы «KARL STORZ». Применяется данная (отечественная) техника в основном для диагностических лапароскопий и аппендэктомий при неосложненном остром аппендиците, при этом выполнение более сложных технически хирургических вмешательств не представляется возможным.

97. Коечная мощность в период с 2021 по 2024 годы приведена на схеме № 5.

Схема № 5

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек	46	40	40	44
Количество госпитализированных пациентов	1547	1538	1398	1505
- из них в плановом порядке	637	605	615	768
- в экстренном порядке	444	440	380	303
Из экстренных больных госпитализировано позднее 24 ч. от начала заболевания	62	48	52	58
Госпитализировано детей до года	59	60	81	71
Госпитализировано новорожденных (0-28 дней)	0	0	0	0
Количество оперированных пациентов	1081	1178	1213	1162
Количество операций			925	1208
-из них с применением видеохирургических методов лечения	273	145	290	265
Общее количество койко-дней за отчетный период	10625	10522	10106	11953
Средний койко-день	6,9	6,9	7,2	8,2
Функция койки (занятость 1 койки в году)	226	245	253	304
Оборот койки	33	36	35	27
Время простоя койки	0	0	0	10
Хирургическая активность	69	72	92	80
Умерло всего / умерло после операции	2/2	2/2	3/1	0/0

98. Структура смертности детей 0–17 лет по месту наступления смерти в Костромской области в 2024 году приведена в таблице № 22.

Таблица № 22

Структура смертности детей 0–17 лет по месту наступления смерти в Костромской области в 2024 году

Возраст	МО 1		МО 2		МО 3		На дому		Вне дома И МО		Вне региона	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
До 1 мес.	1	3,22	2	6,45	1	3,22	0	0	0	0	1	3,22
Старше 1 мес.	0	0	0	0	14	45,1	4	12,9	7	22,5	5	16,1

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

99. Анализируя структуру смертности детей по месту наступления смерти в 2024 году, в регионе отмечается снижение количества детей, умерших от заболеваний на дому, в сравнении с 2022 и 2023 годами. Отмечается увеличение числа детей, умерших в медицинской организации 3 уровня.

100. Согласно маршрутизации пациентов дети в тяжелом состоянии и дети, требующие дообследования, госпитализируются в якорную медицинскую организацию 3 уровня ОГБУЗ «Костромская областная детская больница».

101. Учитывая высокий показатель смерти детей от внешних причин, для снижения уровня смертности детей 0-17 лет усилено межведомственное взаимодействие органов исполнительной власти Костромской области.

Глава 12. Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров (АДКЦ), НДКЦ и РКЦ для детей старше 1 месяца жизни в Костромской области

102. Группы медицинских организаций Костромской области в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности (далее - риск), коечной мощностью, оснащением, кадровым обеспечением и объемами оказываемой медицинской помощи:

I группа (низкая степень риска):

акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача – акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача – анестезиолога-реаниматолога (всех специалистов либо одного из них):

- 1) ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»,
- 2) ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»,
- 3) ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»,
- 4) ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»,
- 5) ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница».

6) ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.».

Медицинские организации, имеющие в составе urgentный родильный зал:

- 1) ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»,
- 2) ОГБУЗ «Нейская районная больница»,

- 3) ОГБУЗ «Островская районная больница»,
- 4) ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница».

II группа (средняя степень риска) – акушерские стационары (родильные дома) с круглосуточными дежурствами акушера-гинеколога, врача-неонатолога и анестезиолога-реаниматолога, имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реанимации) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных:

- 1) ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» – якорное учреждение в службе родовспоможения Костромской области,
- 2) акушерский стационар в составе многопрофильной больницы ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

Имеет выездную реанимационно-консультативную акушерско-анестезиологическую бригаду для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

103. Акушерский дистанционный консультативный центр (далее - АДКЦ) организован на базе многопрофильной больницы ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени королева Е.И.», имеющей в составе акушерский стационар 2 группы, штат сотрудников осуществляет работу по совместительству в соответствии с графиком ответственных за проведение консультаций с акушерскими стационарами 1 группы.

104. Консультации осуществляются по телефону и с применением региональной системы акушерского мониторинга «АИСТ РАМ» в формате дистанционного консультирования. Имеется возможность проведения ТМК с федеральными медицинскими организациями.

105. Выезд акушерских, реанимационных бригад и медицинская эвакуация осуществляется сотрудниками отделения плановой и экстренной консультативной помощи (санитарная авиация) как наземным, так и авиационным транспортом. Имеется 2 санитарных вертолета.

106. Для снижения вероятности возникновения тяжелых и критических состояний все беременные с высокой и средней степенью риска акушерской и перинатальной патологии в обязательном порядке своевременно в соответствие с федеральными нормативными правовыми документами направляются для лечения и родоразрешения в стационары соответствующего уровня.

107. С целью координации и повышения эффективности действий всех участников оказания неотложной помощи при возникновении тяжелых и критических состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде разработан «алгоритм действия при развитии экстренной ситуации в акушерстве».

108. При возникновении у беременной женщины, роженицы или родильницы признаков КАС, после оценки тяжести ее состояния и установления предварительного диагноза дежурный врач – акушер-

гинеколог, врач анестезиолог-реаниматолог проводят мероприятия по временной остановке кровотечения: балонную тампонаду полости матки, лапаротомию с перевязкой маточных сосудов, компрессию матки; компрессию брюшной аорты, инфузионно-трансфузионную терапию; стабилизацию состояния женщины, поддержание нарушенных жизненно важных функций организма.

109. Ответственный дежурный акушер-гинеколог немедленно извещает заведующего акушерским или гинекологическим отделением. Заведующий акушерским или гинекологическим отделением в свою очередь информирует начальника службы по акушерству и гинекологии и принимает с ним совместное решение о выезде на рабочее место.

110. Решение о методах постоянной остановки кровотечения принимается совместно с заведующим акушерским или гинекологическим отделением и начальником службы по акушерству и гинекологии.

110. Начальник службы по акушерству и гинекологии информирует главного врача и главного внештатного специалиста акушера-гинеколога департамента здравоохранения Костромской области.

111. В системе акушерского мониторинга «АИСТ РАМ» формируется экстренное извещение о критическом акушерском состоянии, информируется начальник АКДЦ, также отправляется экстренное извещение в «ВИМИС АКИНЕО», пациентка берется на контроль.

112. До момента перевода женщины из отделения реанимации в профильное отделение осуществляется ежедневный контроль за ее состоянием с передачей сведений о динамике состояния в «ВИМИС АКИНЕО».

113. Проведение телемедицинских консультаций с ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова» Минздрава России осуществляется круглосуточно по показаниям и при наличии отрицательной динамики.

Глава 13. Анализ оснащенности областных государственных медицинских организаций Костромской области

114. В рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» выделено финансирование в сумме 114,12 млн. руб. для закупки нового оборудования для оснащения (дооснащения) ОГБУЗ «Родильный дом города Кострома».

115. Оснащение ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» медицинским оборудованием позволит привести стандарт оснащения роддома в соответствие с приказом Минздрава России от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология». Приведет к улучшению качества оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», в том числе снижению материнской и перинатальной смертности, позволит поддерживать высокий

профессиональный уровень врачей, привлечет на работу в учреждение молодых специалистов, в том числе из других регионов.

116. В настоящее время законтрактовано 111 единиц оборудования. Итого в рамках реализации мероприятия «Оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций» в ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» в 2025 году уже поступили в электроотсосы – 11 шт., монитор анестезиологический для новорожденных – 3 шт., монитор анестезиологический – 12 шт., аппарат для терапии оксидом азота – 1 шт., облучатель фототерапевтический для новорожденных – 6 шт., стерилизатор паровой – 1 шт., аппарат УЗИ переносной – 1 шт., кровать функциональная для приема родов – 7 шт., фетальный монитор – 9 шт., анализатор газов крови – 1 шт., электрокардиограф с набором неонатальных электродов – 1 шт., электрокардиограф – 1 шт., насос инфузионный – 20 шт., кровать функциональная – 12 шт., амплитудная ЭЭГ – 1 шт., дефибриллятор – 4 шт. Поставка остальных 20 единиц оборудования планируется до конца 2025 года.

Глава 14. Доступность медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» в Костромской области

117. Якорное учреждение - ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» 3 уровня включает в себя:

отделение патологии новорожденных и недоношенных детей круглосуточного стационара в части профиля медицинской помощи «Неонатология»;

педиатрическое отделение № 1 круглосуточного стационара в части профилей медицинской помощи «Ревматология», «Педиатрия»;

отделение детской онкологии в части профилей медицинской помощи «Онкология».

2 уровень:

иные структурные подразделения.

ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» - 3;

ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» - 3;

ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница» - 2;

ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» - 1;

ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» - 2;

ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» - 1;

ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» - 2;

ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» - 2;

ОГБУЗ «Кадыйская районная больница» - 1;

ОГБУЗ «Кологривская районная больница» - 1;

ОГБУЗ «Красносельская районная больница» - 1;

ОГБУЗ «Макарьевская районная больница» - 1;
 ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» - 2;
 ОГБУЗ «Нейская районная больница» - 2;
 ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» - 2;
 ОГБУЗ «Островская районная больница» - 1;
 ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница» - 1;
 ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» - 1;
 ОГБУЗ «Судиславская районная больница» - 1;
 ОГБУЗ «Сусанинская районная больница» - 1;
 ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница» - 1;
 ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени
 Каверина В.Ф.» - 1.

118. Специализированные койки для детей приведены на схеме № 6.

Схема № 6

Специализированные койки для детей

Профиль	Число коек всего		
	РФ-2024	Костромская область	
		абс.	Обеспеченность
1	2	3	4
аллергологические	0,33	0	-
гинекологические	0,17	5	0,43
гастроэнтерологические	0,66	12	1,03
гематологические	0,36	6	0,52
дерматологические	0,34	1	0,09
венерологические	0,015	0	-
кардиологические	0,61	6	0,52
неврологические	2,15	27	2,32
нефрологические	0,77	20	1,72
онкологические	0,80	6	0,52
оториноларингологические	1,30	49	4,21
офтальмологические	0,71	7	0,60
психоневрологические	0,65	-	-
психиатрические	2,08	25	2,15
пульмонологические	0,70	0	-
реабилитационные	2,2	40	3,44
ревматологические	0,45	3	0,26
травматологические	1,35	16	1,37
ортопедические	0,80	10	0,86
туберкулезные	1,56	60	5,15
урологические	0,84	10	0,86
уроandroлогические	0,59	10	0,86
хирургические детские	2,33	44	3,78
нейрохирургические	0,53	5	0,43
торакальной хирургии	0,08	0	-
хирургические гнойные	0,41	0	-

челюстно-лицевая хирургия	0,39	2	0,17
эндокринологические	0,67	12	1,03
педиатрические соматические	14,68	218	18,72
патология новорожденных и недоношенных	82,3	33	2,83
ожоговые - для детей не выделены	-	-	-
реанимационные для новорожденных	30,2	24	2,06
паллиативные	0,44	5	0,43
инфекционные для детей	8,45	85	7,3

119. По большинству профилей наблюдается значительный дефицит коек относительно федеральных нормативов. Самый большой разрыв между нормативом и фактической обеспеченностью наблюдается в следующих категориях: педиатрические койки: норматив 14.68, обеспеченность 18.72. В данном случае обеспеченность выше норматива, что является положительным исключением. Койки для новорожденных: норматив 83.3, обеспеченность всего 2.83. Это один из самых больших дефицитов. Реанимационные для новорожденных: норматив 30.2, обеспеченность 2.06. Также критически низкий показатель. Инфекционные койки: норматив 8.45, обеспеченность 7.3. Неврологические: норматив 2.15, обеспеченность 2.32. Обеспеченность близка к нормативу. Реабилитационные: норматив 2.45, обеспеченность 3.44. Обеспеченность выше норматива. Профили с относительным соответствием или превышением: оториноларингологические: норматив 1.30, обеспеченность 4.21 (значительное превышение). Туберкулезные: норматив 1.56, обеспеченность 5.15 (значительное превышение). Хирургические: норматив 2.33, обеспеченность 3.78 (превышение).

Глава 15. Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в т.ч. проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах

120. Акушерско-гинекологические кабинеты, расположенные в малых городах с численностью общего населения до 50 тыс. человек, - 12, поселках городского типа - 1, в сельской местности - 8;

121. Женские консультации, расположенные в малых городах с численностью общего населения до 50 тыс. человек, - 5, в поселках городского типа - 5, в сельской местности - 6.

122. Динамика числа посещений врача – акушера-гинеколога женщинами старше 18 лет в Костромской области (на 10 тыс. населения соответствующего возраста) приведена в таблице № 23, обеспеченность и кадровый потенциал женских консультаций в сельской местности, поселках городского типа и малых городах приведен в таблице № 24.

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Число посещений врача – акушера-гинеколога, всего, из них	3163,2	3188,4	3256,6	3833,2	3827,5
- в сельских поселениях	759,3	753,6	760,2	1028,0	909,1

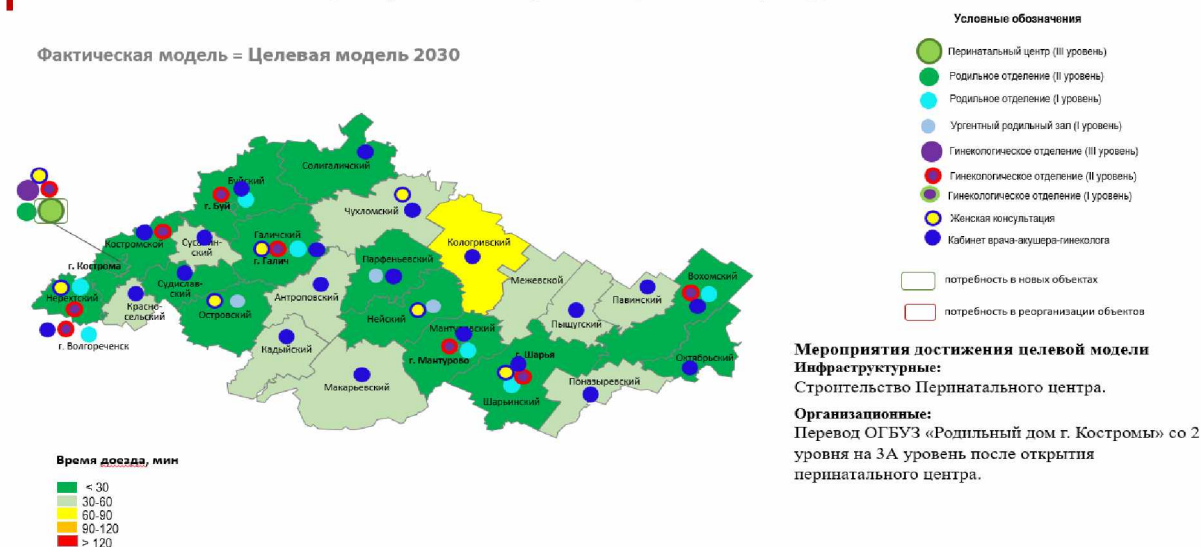
Таблица 24

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, %	78,0	65,8	60,0	60,9	79,0
Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, %	н.с.	55,7	60,9	77,6	77,6
Доля врачей – акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), %	н.с.	н.с.	н.с.	н.с.	н.с.

Схема территориального планирования медицинских организаций 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.) приведена на рисунке № 4.

Система оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным



123. Создание новых женских консультаций к 2030 году на территории региона не планируется.

Глава 16. Доступность медицинской помощи детскому населению в Костромской области

124. План профилактических осмотров несовершеннолетних на 2024 год составлял 90911 детей, осмотрено 70117 человек, что составляет 77,13%.

125. По результатам проведенных профилактических осмотров было выявлено 64654 заболевание (в 2023 году 64121 заболевания). Из них, впервые выявлено 16070 заболеваний (в 2023 году 11182 заболевания). В целом же структура заболеваний у детей от 0-17 лет выглядит следующим образом: на 1 месте – болезни глаза и его придатков 15004 заболевания – 23,2 % (в 2023 году 12317 заболеваний, что составляет 19,2 %), на 2 месте – болезни эндокринной системы расстройства питания и обмена веществ – 14703 заболеваний, что составляет 22,7% (в 2023 году - 12278 заболеваний, что составляет 19,1%), на 3 месте - болезни органов пищеварения 12966 - 20,05 % (в 2023 году - 12212, что составляет 19,04%), 4 место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 5862, что составляет 9% (в 2023 году - 6918 заболеваний, 10,6%), 5 место – врожденные anomalies развития 2730 (что ставило 4,2%), в 2023 году 4,9%), болезни мочевой системы 3,7% (в 2023 году 4%).

126. Сравнительная характеристика выявленных заболеваний болезней глаз и его придаточного аппарата в 2023-2024 годах приведена на схеме № 7.

**Сравнительная характеристика выявленных заболеваний
болезней глаз и его придаточного аппарата**

Медицинская организация	Выявлено заболеваний данной нозологии в структуре общей заболеваемости в 2023 году	Выявлено заболеваний данной нозологии в структуре общей заболеваемости в 2024 году
1	2	3
ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	30,6%	26
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	26,5%	21,1
ОГБУЗ «Вохомская районная больница»	21%	26,5
ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	17,7%	15,3
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	17,9%	24,3
ОГБУЗ «Кадынская районная больница»	13,1%	11,6
ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	0,7%	30
ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	15,9%	24,7
ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	10,3%	13,02
ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	15%	17,03
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	21%	24,6
ОГБУЗ «Нейская районная больница»	9,7%	34
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	20,5%	13,7
ОГБУЗ «Островская районная больница»	17,8%	20,7
ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	9,0%	14,4
ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	23,5%	33,75
ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	24,7%	29,9

1	2	3
ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	18,2%	12,5
ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	14,5%	16,3
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	6,2%	17,5
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	6,2%	26,2
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	25%	33,4
ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»	28%	24,4

127. В перечень медицинских организаций, которым удалось снизить процент детей с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата по результатам проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, входят: ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», ОГБУЗ «Сусанинская районная больница», ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», ОГБУЗ «Волгореченская городская больница», ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница», ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница».

128. Структура первичной заболеваемости детей 0–17 лет включительно в динамике с 2020 по 2024 год в Костромской области (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) приведена в таблице № 25.

Таблица № 25

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

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
1	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний (A00–T98)	31855	31749	72304	66011	64653	167447,0
В т.ч. некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00–B99)	2	13	15	3	11	6451,2
Новообразования (C00–D48)	371	397	753	624	604	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50–D89)	287	432	781	734	689	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E90)	5645	8718	15242	13996	14703	1784,2
Психические расстройства и	287	576	956	967	1155	557,9

расстройства поведения (F01, F03–F99)						
Болезни нервной системы (G00–G98)	1355	1618	2465	2249	2157	3131,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00–H59)	6168	8784	15635	15050	15003	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)	54	102	144	141	171	4376,4
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	636	984	1303	1185	1167	606,1
Болезни органов дыхания (J00–J90)	2722	3193	5184	4836	4156	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00–K92)	7310	11643	15315	13264	12966	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L98)	497	717	1041	910	819	6081,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)	3515	4463	6882	6095	5862	2889,4
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	1678	1942	3002	2689	2424	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	1327	2218	3560	3248	2730	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98)	1	11	21	12	34	11801,9

129. Данные показывают значительные изменения в уровнях и структуре первичной заболеваемости детей за период с 2020 по 2024 год. Особенно заметен резкий скачок в 2022 году по большинству категорий заболеваний, после которого в 2023-2024 годах наблюдается тенденция к некоторому снижению, хотя показатели остаются существенно выше, чем в 2020-2021 годах.

130. Общий уровень заболеваемости.

В 2020 и 2021 годах общий показатель был относительно стабильным (около 31 800 на 100 тыс.). В 2022 году произошел резкий рост более чем в 2 раза (до 72 304). Это может быть связано с последствиями пандемии COVID-19. В 2023 и 2024 годах показатель снизился, но остается на очень высоком уровне (66 011 и 64 653 соответственно).

Наиболее значимые группы заболеваний (по уровню в 2024 году).

Болезни органов дыхания (J00–J99): их абсолютное число снизилось до 4156 в 2024 году, показатель распространенности по РФ составляет 113 990,5, что делает эту группу абсолютным лидером по обращаемости. Это традиционно самая массовая группа в детской заболеваемости.

Болезни органов пищеварения (K00–K92): вторая по массовости группа (12 966 случаев, РФ - 4502,6).

Болезни эндокринной системы (E00–E90): показывают устойчивый рост с 2020 года и в 2024 году достигли 14 703 случаев.

Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00–H59): стабильно высокий уровень (15 003 случая в 2024 году, РФ - 4586,4).

Группы с наиболее резкой динамикой роста.

Психические расстройства и расстройства поведения (F01–F99): за 5 лет показатель вырос в 4 раза (с 287 до 1155). Это одна из самых тревожных тенденций.

Болезни нервной системы (G00–G98): Показатель увеличился более чем в 1,5 раза (с 1355 до 2157).

Врожденные аномалии (Q00–Q99): несмотря на снижение в 2024 году, уровень заболеваемости более чем в 2 раза выше, чем в 2020 году (1227 против 2730). Рост может быть связан с улучшением диагностики.

Болезни крови (D50–D89): показатель также более чем удвоился (с 287 до 689).

Группы с нестабильной или экстремальной динамикой.

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99): абсолютные числа крайне низки и колеблются, но показатель по РФ в 2024 году (6451,2) аномально высок.

Травмы и отравления (S00–T98): аналогичная ситуация - низкие абсолютные числа при экстремально высоком по РФ (11881,9).

131. Структура и динамика посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений детьми в возрасте 0–17 лет включительно в 2020–2024 годах приведена в таблице № 26.

Таблица № 26

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

Цель посещения	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	59080,8	68177,1	66638,4	63387,7	59848,1
- в неотложной форме, %	4664,7	6678,5	6886,1	6953,6	10212,6
- по диспансерному наблюдению, %	4239,8	3064,0	2785,7	3012,2	3273,2
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т.ч.:	48826,4	58982,5	57657,5	68806,4	68892,6
- медицинский осмотр, %	35025,9	37512,7	32550,6	37747,8	45774,0
- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	4110,3	5874,9	10402,9	11144,2	9480,2
- комплексный медицинский осмотр, %	342,3	3160,2	4326,9	6760,3	471,6
- передвижными амбулаториями, %	0	0	0	0	0
- передвижными врачебными	0	0	0	0	0

Цель посещения	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
бригадами, %					
- мобильными медицинскими бригадами, %	220,9	391,0	0	0	32,1
- мобильными медицинскими комплексами, %	25,1	193,9	51,2	40,0	0

132. Амбулаторная помощь детскому населению оказывается в 5 детских поликлинических отделениях при ОГБУЗ «Волгореченская городская больница», ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница», ОГБУЗ «Нейская районная больница», ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», ОГБУЗ «Судиславская районная больница»; 9 детских поликлиниках при ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница», ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница», ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Костромская областная детская больница».

133. В 2020 году посещения по заболеваниям преобладали над профилактическими. Начиная с 2021 года ситуация изменилась: профилактические посещения стали значительно более частыми, и этот разрыв продолжал расти в 2023-2024 годах.

134. Посещения по заболеваниям.

Общее число посещений по заболеваниям на 10 тыс. детей достигло пика в 2021 году (68 177,1), после чего начало устойчиво снижаться до 59 848,1 в 2024 году.

135. Неотложная помощь: наблюдается резкий рост числа обращений в неотложной форме. За 5 лет показатель вырос более чем в два раза (с 4 664,7 до 10 212,6), самый значительный скачок произошел в 2024 году. Это может указывать на увеличение числа острых состояний или изменение моделей обращения за помощью.

136. Диспансерное наблюдение: посещения для диспансерного наблюдения (наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями) сократились (с 4 239,8 в 2020 году до 3 273,2 в 2024 году).

138. Профилактические посещения: общее число профилактических визитов демонстрирует стабильный рост на протяжении всего периода, особенно значительный скачок произошел в 2023 году.

139. Медицинские осмотры являются основной причиной профилактических посещений. После спада в 2022 году их число не только восстановилось, но и существенно выросло в 2024 году (45 774,0).

140. Диспансеризация: показатель диспансеризации и профилактических осмотров вырос более чем в 2 раза за период с 2020 года по 2023 год, однако в 2024 году зафиксировано снижение.

141. Комплексные осмотры: наблюдается очень нестабильная динамика. После резкого роста в 2021-2023 годах в 2024 году показатель вернулся к уровню ниже, чем в 2020 году.

142. Мобильная медицинская помощь: использование мобильных форм (бригад, комплексов) крайне незначительно и непостоянно, их вклад в общую структуру посещений близок к нулю.

143. Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0–17 лет включительно в Костромской области в 2020–2024 годах приведена в таблице № 27.

Таблица № 27

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

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0–14 лет включительно, %, в т.ч.:	98,6	95	97,4	96,5	98
- в возрасте 0–1 года, %	99,0	95,7	97,8	96,5	98,1
- 1–14 лет включительно, %	98,2	94,2	97,0	96,5	98,0
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15–17 лет включительно, %, из них:	96%	92,2%	98,4%	98,3%	97,2%
- юноши, %	96,0%	94,2%	98,2%	99,1%	97,5%
- девушки, %	96,0%	90,3%	98,2%	97,4%	97,4%
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	76,95	75,85	82,85	85,55	90
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	75%	70%	76%	80,5%	90%
- болезней крови, кроветворных органов, %	78,9%	81,7%	89,7%	90,6%	90%
- болезней мочеполовой системы, %	0	0	0	0	89
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет включительно (девушек – врачами – акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-андрологами), %, из них:	96%	92,2%	98,4%	98,3%	97,2%
- юноши, %	96,0%	94,2%	98,2%	99,1%	97,5%
- девушки, %	96,0%	90,3%	98,2%	97,4%	97,4%

1	2	3	4	5	6
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.:					
- в возрасте 0–1 года, %	3,1	2,6	3,0	3,4	4,5
- 15–17 лет включительно, %, из них:	3,3	2,3	3,7	4,0	3,7
- юноши, %	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
- девушки, %	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

144. Общий охват (0-14 лет): после заметного снижения в 2021 году (95%) показатель восстановился и к 2024 году (98%) практически вернулся к уровню 2020 года (98,6%). Аналогичная динамика наблюдается в обеих возрастных подгруппах (0-1 год и 1-14 лет).

145. Подростки 15-17 лет: в этой группе также было падение в 2021 году (92,2%), но затем произошел значительный рост, и в 2022-2024 годах показатель стабильно превышает 97%. Интересно, что в 2021 году охват девушек (90,3%) был значительно ниже, чем у юношей (94,2%), но к 2024 году эта разница нивелировалась.

146. Диспансерное наблюдение: наблюдается стабильный и значительный рост доли детей, взятых под диспансерное наблюдение с впервые установленными диагнозами: с 76,95% в 2020 году до 90% в 2024 году.

Болезни эндокринной системы: рост с 75% до 90%, что может указывать на улучшение выявляемости таких состояний, как ожирение, диабет и др.

Болезни крови: показатель вырос с 78,9% до 90%, причем основной рост пришелся на 2021-2023 годы.

Болезни мочеполовой системы: в 2020-2023 годах данные отсутствуют (указан 0%), но в 2024 году зафиксирован резкий скачок до 89%. Это может быть связано с изменением методики учета или запуском целенаправленной программы по диагностике таких заболеваний.

147. Показатели полноты охвата осмотрами у гинекологов (для девушек) и урологов-андрологов (для юношей) полностью идентичны показателям диспансеризации для возрастной группы 15-17 лет. Это позволяет сделать вывод, что эти осмотры являются неотъемлемой частью общей диспансеризации в данном регионе.

148. Выявляемость заболеваний при профосмотрах.

Дети 0-1 года: доля заболеваний, выявленных при профосмотрах, из числа впервые установленных диагнозов, демонстрирует тенденцию к росту (с 3,1% в 2020 до 4,5% в 2024). Это может говорить о повышении эффективности осмотров у самых маленьких.

149. Подростки 15-17 лет: после спада в 2021 году (2,3%) показатель вырос и стабилизировался на уровне около 3,7-4,0%, что выше, чем в 2020 году (3,3%).

150. За пятилетний период, несмотря на временное ухудшение ряда показателей в 2021 году (вероятно, связанное с пандемией COVID-19), в системе первичной медико-санитарной помощи детскому населению Костромской области наметились позитивные тенденции. Значительно улучшились показатели диспансерного наблюдения, что свидетельствует о более эффективном и раннем выявлении хронических заболеваний. Охват диспансеризацией и профилактическими осмотрами восстановился и остается на высоком уровне. Особенно заметен прогресс в работе с подростковой возрастной группой.

151. Фактическое число медицинских мобильных комплексов в Костромской области и потребность в них (из расчета на 50 тыс. детского населения) приведены в таблице № 28.

Таблица № 28

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

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
116422	1	2

152. В целях повышения доступности медицинской помощи населению, в том числе в рамках проведения профилактических медосмотров и диспансеризации, организованы выездные формы её оказания. Работа осуществляется в соответствии с планом-графиком и включает 2 направления: выезды медицинских бригад врачей-специалистов районных больниц в населенные пункты в зоне их обслуживания; выезды бригады врачей-специалистов областных медицинских организаций, состав которой формируется с учетом потребности населения в том или ином специалисте.

153. К 2028 году запланировано приобретение 2 мобильных комплексов для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на территории городского округа города Кострома и в Шарьинском муниципальном округе Костромской области.

154. Динамика работы передвижных подразделений в Костромской области в динамике 2020-2024 годы приведена в таблице № 29.

Таблица № 29

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений

в Костромской области в динамике за 2020–2024 годы

Выполнено посещений	2020		2021		2022		2023		2024	
	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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	3190	3105	7535	7460	651	651	474	474	374	158
- врачебными бригадами, %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- мобильными медицинскими бригадами, %	2865	2780	5037	4962	0	0	0	0	374	158
- мобильными медицинскими комплексами, %	325	325	2498	2498	651	651	474	474	0	0

155. Имеющиеся ресурсы амбулаторно-поликлинических медицинских организаций Костромской области обеспечивают возможность оказания медицинской помощи детскому населению, проживающему в сельской местности и отдаленных районах.

Глава 17. Анализ мер, направленных на охрану материнства, сбережения здоровья детей и подростков, в том числе и репродуктивного здоровья, повышение рождаемости

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

156. Плановые значения количества несовершеннолетних лиц, подлежащих прохождению профилактических медицинских осмотров в 2026 году, утверждены приказом департамента здравоохранения Костромской области от 1 ноября 2025 года № 1351 «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на территории Костромской области, в 2026 году» (представлены в таблице).

	Подлежит всего	январь- февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ОГБУЗ	610	20	190	38	110	11	10	9	39	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
«Антроповская районная больница»											
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	3200	450	700	700	600	100	100	100	150	150	150
ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	1500	200	200	200	100	100	100	100	150	250	100
ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	746	120	200	220	100	10	5	5	5	81	0
ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» Боговаровское отд.	425	40	90	90	30	10	10	10	90	50	5
ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» Павинское отд.	378	62	115	84	68	21	6	1	21	0	0
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	3080	200	200	200	280	200	200	200	400	800	400
ОГБУЗ «Кадынская районная больница»	880	130	100	100	100	100	50	50	100	100	50
ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	439	108	37	31	43	41	39	43	27	39	31
ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	6100	550	700	700	700	700	400	400	600	700	650
ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	2600	410	288	317	275	230	120	120	290	300	250
ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	756	34	76	98	70	97	88	84	92	58	59
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» город	1738	150	90	225	220	240	215	215	90	215	78
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» район	142	30	22	15	15	10	0	0	0	30	20
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» Межевское отд.	293	30	30	30	30	0					
ОГБУЗ «Нейская районная больница»	570	50	50	60	60	60	60	30	40	80	80
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	3400	100	100	200	300	500	500	200	500	500	500
ОГБУЗ «Островская районная больница»	1097	155	73	210	220	30	30	30	304	45	0
ОГБУЗ «Парфеньевская	540	40	100	100	50	0	0	0	100	100	50

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
районная больница»											
ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	1230	100	192	200	160	100	50	50	100	178	100
ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	1350	300	200	200	200	200	100	100	100	100	50
ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	400	50	50	50	50	0	0	0	50	100	50
ОГБУЗ «Чухломская районная больница»	1180	160	158	202	260	150	60	0	90	50	50
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница»	119	0	0	16	16	15	15	15	15	15	12
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница»	6863	558	962	922	1101	920	230	226	231	954	759
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница» Пыщугское отд.	487	17	50	150	100	20	20	20	20	70	20
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница» Поназыревское отд.	630	60	100	100	100	200	10	10	80	100	50
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	18669	3136	2361	2350	2353	2355	680	677	1236	1718	1740
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»	14450	2496	1963	1910	1843	1276	240	679	1372	1367	1304
ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»	10036	1450	1210	1222	1225	784	181	981	875	1234	874
Всего	83908	11206	10607	10940	10779	8510	3549	4385	7197	9414	7455

157. В соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 1 ноября 2025 года № 1352 «О проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в Костромской области, в 2026 году» утверждены плановые значения количества лиц данной категории, подлежащих диспансеризации (представлены в таблице).

№ п/п	Наименование медицинского учреждения	Наименование муниципального образования	Числен- ность детей всего (человек)	из них:		
				опекае- мых детей (человек)	приемных детей (человек)	усынов- лен. (удоче- рен.) (человек)

1	2	3	4	5	6	7
1.	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	Антроповский муниципальный округ	29	7	22	0
2.	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	г. Буй	39	24	15	0
		Буйский муниципальный округ	4	4	0	0
3.	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	г. Волгореченск	30	15	15	0
4.	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	Вохомский муниципальный округ	32	12	20	0
		Октябрьский район	5	0	5	0
		Павинский район	36	0	7	0
5.	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	г. Галич	46	21	23	2
		Галичский муниципальный округ	7	0	7	0
6.	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	Кадыйский муниципальный округ	25	3	21	1
7.	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	Кологривский муниципальный округ	42	9	33	0
8.	ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	Костромской муниципальный округ	80	28	52	0
9.	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	Красносельский муниципальный округ	24	8	15	1
10.	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	Макарьевский муниципальный округ	14	8	6	0
11.	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	г. Мантурово муниципальный округ	33	9	24	0
		Межевской район	8	1	7	0
12.	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	г. Нея и Нейский муниципальный округ	10	4	6	0
13.	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	г. Нерехта и Нерехтский муниципальный округ	65	32	33	0
14.	ОГБУЗ «Островская районная больница»	Островский муниципальный округ	17	10	7	0
15.	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	Парфеньевский муниципальный округ	7	0	7	0
16.	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	Солигаличский муниципальный округ	22	10	12	0
17.	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	Судиславский муниципальный округ	28	9	19	0
18.	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	Сусанинский муниципальный округ	14	3	11	0
19.	ОГБУЗ «Чухломская	Чухломской	18	11	6	0

1	2	3	4	5	6	7
	центральная районная больница»	муниципальный округ				
20.	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	г. Шарья	40	17	23	0
		Шарьинский муниципальный округ	13	0	13	0
		Поназыревский район	12	4	8	0
		Пыщугский район	10	4	6	0
	Всего по г. Костроме:		258	135	109	14
21.	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	г. Кострома	92	48	39	5
22.	ОГБУЗ «Окружная больница КО № 1»	г. Кострома	122	64	52	6
23.	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»	г. Кострома	44	23	18	3
	Всего		940	390	532	18

158. В соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 1 ноября 2025 года № 1353 «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Костромской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2026 году» утверждены плановые значения количества лиц данной категории, подлежащих диспансеризации (представлены в таблице).

Наименование стационарного учреждения системы образования, здравоохранения и социальной защиты	Численность пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежащих диспансеризации			Срок проведения диспансеризации, месяц	Наименование государственного учреждения здравоохранения, проводящего диспансеризацию
	Всего гр.4 + гр. 5	от 0 до 4-х лет включительно	от 5 до 17 лет включительно		
1	2	3	4	5	6
ОГКУ «Нерехтский СРЦН «Радуга»	6	0	6	февраль-март	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»
ГКУ КО «Волжский центр помощи детям»	9	2	7	февраль-март	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
ГКУ КО «Центр помощи детям»	3	0	3	февраль-март	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»
ОГКУ «Шарьинский СРНЦ «Радость»	8	1	7	февраль-март	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»
ГКОУ «Буйская школа-интернат Костромской области для детей с ограниченными возможностями»	60	0	60	февраль-март	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»

1	2	3	4	5	6
здоровья»					
Костромское отделение ОГБПОУ Шарьинский педагогический колледж Костромской области»	4	0	4	февраль-март	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
ГКОУ «Никольская школа-интернат Костромской области для детей с ограниченными возможностями здоровья»	70	0	70	февраль-март	ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»
ГКОУ «Островский центр помощи детям»	16	0	16	февраль-март	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»
ГКОУ «Школа-интернат Костромской области для слепых, слабовидящих детей»	20	0	20	февраль-март	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»
ГКОУ «Вохомская школа-интернат Костромской области для детей с ограниченными возможностями здоровья»	70	0	70	февраль-март	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»
Итого за февраль-март	266	3	263	Х	Х
ГКОУ «Нерехтская школа-интернат Костромской области для детей с ограниченными возможностями здоровья»	127	0	127	апрель-май	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»
ОГБПОУ «Шарьинский политехнический техникум Костромской области»	25	0	25	апрель-май	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»
ОГБПОУ «Шарьинский аграрный техникум Костромской области»	10	0	10	апрель-май	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»
ОГБПОУ «Шарьинский педагогический колледж Костромской области»	1	0	1	апрель-май	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»
ОГКУ «Костромской СРЦН «Родничок»	11	1	10	апрель-май	ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»
ГКУ «Первомайский детский дом-интернат»	48	0	48	апрель-май	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»
ОГКУ «СРЦН г. Нея и Нейского района»	5	0	5	апрель-май	ОГБУЗ «Нейская районная больница»
ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка с органическим поражением ЦНС с нарушением психики»	15	15	0	апрель-май	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»

1	2	3	4	5	6
ОГБПОУ «Костромской автодорожный колледж» Макарьевский филиал	5	0	5	апрель-май	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»
Итого за апрель-май	247	16	231	Х	Х
ЧУ «Ковалевский центр помощи детям»	6	0	6	июнь-июль	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»
ОГБПОУ «Костромской областной медицинский колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова»	10	0	10	июнь-июль	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
ГКУ КО «Ченцовский центр помощи детям»	1	0	1	июнь-июль	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»
Солигаличский филиал ОГБПОУ «Чухломский лесопромышленный техникум имени Ф.В. Чижова Костромской области» г. Солигалич	4	0	4	июнь-июль	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»
ГКОУ «Школа-интернат Костромской области для детей с тяжелыми нарушениями речи и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата»	67	0	67	июнь-июль	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»
ОГКУ «Судиславский СРЦН «Теремок»	5	0	5	июнь-июль	ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»
ОГКУ «Галичский СРЦН»	5	1	4	июнь-июль	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»
ОГКОУ «Школа № 3 Костромской области для детей с ограниченными возможностями»	75	0	75	июнь-июль	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»
ОГБПОУ «Волгореченский промышленный техникум Костромской области»	5	0	5	июнь-июль	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»
ОГБПОУ «Буйский техникум градостроительства и предпринимательства Костромской области»	20	0	20	июнь-июль	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»
ОГБПОУ «Буйский техникум железнодорожного транспорта Костромской области»	10	0	10	июнь-июль	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»
ОГБПОУ «Галичский педагогический	20	0	20	июнь-июль	ОГБУЗ «Галичская центральная районная

1	2	3	4	5	6
колледж Костромской области»					больница»
ОГБПОУ «Галичский аграрно-технологический техникум Костромской области»	20	0	20	июнь-июль	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»
ГКОУ «Шарьинская школа-интернат Костромской области для детей с ограниченными возможностями здоровья»	164	0	164	июнь-июль	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»
ОГБПОУ «Шарьинский медицинский колледж»	7	0	7	июнь-июль	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»
ОГБПОУ «Костромской колледж бытового сервиса» г. Кострома	10	0	10	июнь-июль	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»
ОГКУ «Буйский СРЦН «Солнышко»	8	1	7	июнь-июль	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»
ОГБПОУ «Костромской колледж отраслевых технологий строительства и лесной промышленности»	16	0	16	июнь-июль	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»
Итого за июнь-июль	453	2	451	X	X
ОГБПОУ «Костромской энергетический техникум им. Ф.В.Чижова»	9	0	9	август-сентябрь	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
ОГБПОУ «Костромской политехнический колледж»	8	0	8	август-сентябрь	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
ОГБПОУ «Костромской машиностроительный техникум»	6	0	6	август-сентябрь	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»
ОГБПОУ «Нерехтский политехнический техникум»	8	0	8	август-сентябрь	ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ»
ОГБПОУ «Костромской автодорожный колледж»	5	0	5	август-сентябрь	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»
ГКОУ «Мантуровская школа-интернат Костромской области для детей с ограниченными возможностями здоровья»	7	0	7	август-сентябрь	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»
ОГБПОУ «Мантуровский политехнический	12	0	12	август-сентябрь	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»

Девочки (15–17 лет включительно)	н/д	н/д	6600	98,36	6324	99,51	6129	98,25	7243	100,1
Мальчики (15–17 лет включительно)	н/д	н/д	6046	98,28	6052	99,11	6317	99,46	7397	100,0

161. За последние пять лет наблюдается значительный рост числа несовершеннолетних, прошедших профилактический осмотр с целью оценки репродуктивного здоровья, а именно:

- девочки (15-17 лет) рост на 44,48% в сравнении с 2021 годом;
- мальчики (15-17 лет) рост - 41,22% в сравнении с 2021 годом.

162. Результаты репродуктивной диспансеризации (показатель на 1000 девочек и мальчиков 15–17 лет) приведены в таблице № 31.

Таблица № 31

Результаты репродуктивной диспансеризации
(показатель на 1000 девочек и мальчиков 15–17 лет)

Показатель	2024	
	Абс.	%
1	2	3
Девочки (15–17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	1234	17,0
II группа репродуктивного здоровья	2849	39,3
III группа репродуктивного здоровья	1129	15,6
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	4	0,05
N80. Эндометриоз	0	0,0
N84.0. Полип эндометрия	0	0,0
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	0	0,0
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	0	0,0
N87. Дисплазия шейки матки	0	0,0
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0,0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	9	0,12
N92–N93. аномальные маточные кровотечения	12	0,16
D25. Лейомиома матки	0	0,0
E28. Дисфункция яичников	1	0,01
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	0	0,0
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0,0
Мальчики (15–17 лет)		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	1453	19,64
II группа репродуктивного здоровья	3003	4,60
III группа репродуктивного здоровья	1059	14,30
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
E29.1. Гипофункция яичек	2	0,03
I86.1. Варикоцеле	52	0,70
N44. Перекрут яичка	25	0,34
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	4856	33,10
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0,0
A54 Гонококковая инфекция	0	0,0

A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	0	0,0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0,0
N 41.1. Простатит	0	0,0
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	0	0,0
B26. Эпидемический паротит	0	0,0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	18	0,12

Примечание. *‰ – промилле (знак, обозначающий общий коэффициент смертности).

Центр здоровья для детей находится в п. Новый, на базе детской поликлиники № 2 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ключевыми направлениями деятельности которого являются: формирование здорового образа жизни у несовершеннолетних Костромской области, включая сокращение потребления алкоголя и табака, осуществление консультативно-диагностической, организационно-методической работы, реализация комплекса мероприятий, направленных на сохранение здоровья, пропаганду здорового образа жизни (далее - ЗОЖ), мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей, борьба с факторами развития заболеваний, предотвращение социально значимых заболеваний.

По результатам комплексного медицинского обследования детей и подростков врач-педиатр предоставляет рекомендации по профилактике вредных привычек, неинфекционных заболеваний, пропаганде здорового питания и формированию здорового образа жизни, по рациональному питанию и борьбе с избыточным весом, проводят беседы по здоровому питанию в семье. С этой целью сформированы и предоставляются на руки диетические рекомендации, с родителя проводятся беседы по оказанию помощи по отказу от курения.

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

163. Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 1 ноября 2024 года № 1323 «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (в том числе углублённой и диспансеризации репродуктивного здоровья) взрослого населения в Костромской области в 2025 году» утверждены плановые значения количества взрослого населения, подлежащего диспансеризации репродуктивного здоровья, на 2025 год.

164. Общее количество лиц, подлежащих диспансеризации репродуктивного здоровья в 2025 году, составляет 69042 человека, из них 35190 женщин, 33852 мужчины.

165. Население, прошедшее диспансеризацию с целью оценки репродуктивного здоровья в период с 2020-2024 годы, приведено в таблице № 32, результаты репродуктивной диспансеризации (показатель рассчитан

на 1000 женщин или мужчин старше 18–49 лет) приведены в таблице № 33.

Таблица № 32

Население, прошедшее диспансеризацию
с целью оценки репродуктивного здоровья в Костромской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	3418	2,8%
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	3002	87,8%
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	1482	0
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	н/с	178	12%

Таблица № 33

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

Показатель	2024	
	Абс.	%
1	2	3
Женщины 18–49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	-	-
II группа репродуктивного здоровья	-	-
III группа репродуктивного здоровья	54	1,8%
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	19	0,6%
N80. Эндометриоз	10	0,3%
N81 выпадение женских половых органов	0	0
N84.0. Полип эндометрия	1	0,03 %
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	1	0,03%
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	0	0
N87. Дисплазия шейки матки	1	0,03%
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	0	0
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	0	0
N96. Привычный выкидыш	0	0
N97. Женское бесплодие	0	0
D25. Лейомиома матки	7	0,2 %
E28. Дисфункция яичников	0	0
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	15	0,5 %
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мужчины 18–49 лет		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	0	0

II группа репродуктивного здоровья	0	0
III группа репродуктивного здоровья	0	0
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.*:		
N46. Мужское бесплодие	0	0
E29.1. Гипофункция яичек	0	0
I86.1. Варикоцеле	0	0
N44. Перекрут яичка	0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	0	0
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0
A54. Гонококковая инфекция	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0
N41.1. Простатит	0	0
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	0	0
B26. Эпидемический паротит	0	0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	0	0

Примечание. *‰ – промилле (знак, обозначающий общий коэффициент смертности).

166. На 2025 год общее количество лиц, подлежащих репродуктивной диспансеризации, составляет 69042 человека, из них 35190 женщин, 33852 мужчины. 18-49 лет, из них женщин 18-29 лет - 12803, 30-49 лет - 22387; мужчин 18-29 лет - 6852, 30-49 лет - 27000. За 9 месяцев 2025 года отмечается низкий процент охвата населения Костромской области диспансеризацией для оценки состояния репродуктивного здоровья населения – 19% (16383). Но при этом отмечается хорошая частота направления на 2 этап диспансеризации – 2745 (16,7). Прошедших 2 этап диспансеризации - 2048 (74,6%), из них женщин 18-49 лет – 2033 (99,4%). Выявлено гинекологических заболеваний у 216 женщин (10,6%).

167. В целях повышения информированности населения и санитарно-гигиенического просвещения населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья проводятся лекции с учащимися средних специальных учебных заведений, студентами высших учебных заведений Костромской области. На сайте ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» размещена видеолекция «Охрана репродуктивного здоровья», статья «Диспансеризация репродуктивного здоровья». Проводится совместная работа со страховыми медицинскими компаниями по распространению печатной продукции (буклеты, лифлеты) с информацией о необходимости прохождения данного вида диспансеризации и маршрутизацией пациента. Кроме того, постановлением администрации Костромской области от 8 апреля 2025 года № 103-а «О сертификате молодоженов Костромской области» в целях повышения демографического потенциала Костромской области, поддержки репродуктивного здоровья населения Костромской области всем жителям региона, вступающим в брак (в возрасте 18-49 лет), вручается «Сертификат молодоженов», позволяющий пройти обследование состояния репродуктивного здоровья.

168. Проблемы, которые остаются на данный момент:

- 1) кадровый дефицит врачей в районах региона: акушеров-гинекологов, урологов и хирургов, прошедших ТУ;
- 2) периодические медицинские осмотры организованных коллективов не позволяют провести повторный осмотр врачом акушером-гинекологом.

169. Разработаны пути решения проблемы.

Учитывая наличие в крупных муниципальных образованиях Костромской области крупных предприятий, рекомендовано рассмотреть вариант исправления ситуации посредством распространения информации для повышения охватом диспансеризацией, направленной на оценку репродуктивного здоровья представленной в Методических рекомендациях Минздрава России от 17 сентября 2024 года «Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья работающих граждан».

Кроме того, возможна реализация данного вида предложений в организованных коллективах бюджетных организаций, крупных промышленных предприятиях в районах Костромской области, а именно:

- 1) подготовить списки работников (женщины и мужчины в возрасте 18-49 лет) для проведения репродуктивной диспансеризации;
- 2) обеспечить взаимодействие с региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики и медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с целью планирования репродуктивной диспансеризации;
- 3) выделить необходимое помещение для размещения медицинских работников и необходимого медицинского оборудования или обеспечить возможность размещения на территории мобильного медицинского комплекса для проведения диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья;
- 4) организовать непрерывный поток работников организации для прохождения репродуктивной диспансеризации.

При невозможности проведения репродуктивной диспансеризации на рабочем месте работодателю рекомендуется согласовать сроки её проведения в условиях медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, спланировав поток работников.

170. Главным врачам областных государственных медицинских организаций Костромской области необходимо:

информировать население - печатная продукция, соцсети, сайты МО, реклама на телевидении и радио;

работать с руководителями предприятий и учреждений;

рассмотреть возможность разработки руководителями предприятий корпоративных программ, направленных на укрепление и сохранение репродуктивного здоровья (Методические рекомендации «Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья работающих граждан», ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, 2024 г.);

проводить анкетирования и осмотр 1 этапа с забором биоматериала для исследования средним медицинским персоналом (фельдшеры, акушерки).

171. В данный период времени, учитывая низкий процент охвата репродуктивной диспансеризацией, не представляется возможным провести оценку складывающихся тенденций в заболеваемости граждан 18–49 лет и эффективности диспансеризации репродуктивного здоровья женщин и мужчин 18–29 и 30–49 лет.

Глава 18. Анализ мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости в Костромской области

172. Общая численность населения Костромской области по состоянию на 01.01.2024 составляет 566266 человек, женщин - 54,6 % (309332), из них женщины фертильного возраста в 2024 году - 38,96% (120508). В 2024 году численность населения фертильного возраста 120508 человек – в соотношении с 2023 годом (121979) уменьшилась на 1477 человек и соответственно на 1,2%.

173. Общее число аборт в Костромской области в 2024 году составило 1203, что на 131 аборт меньше (10,04%), чем в 2023 году (1334 аборта).

174. В Костромской области сохраняется стойкая тенденция снижения числа абортов. За последние десять лет общее число абортов уменьшилось на 2567 (31,9%). Соотношение родов и абортов в 2024 году 1:0,33.

175. Показатель абортов по желанию женщины на 1000 женщин фертильного возраста уменьшился с 4,6 в 2023 году до 4 в 2024 году.

176. Алгоритм сопровождения пациентки в состоянии репродуктивного выбора в медицинскую организацию Костромской области выглядит следующим образом: первичное обращение женщины к врачу – акушеру-гинекологу с желанием прервать беременность (прием обязательно сопровождается беседой, направленной на выявление причин желая прервать данную беременность) → направление к психологу (беседа, заполнение «Анкеты доабортного консультирования», проведение «Мотивационного анкетирования») → направление к социальному работнику с целью ознакомления с мерами социальной поддержки беременных женщин и матерей с детьми (социальный работник направляет в органы социальной защиты при выявлении материальных трудностей в семье и желаний женщины сохранить беременность), при желании женщина направляется на консультацию юриста → повторный визит пациентки к врачу – акушеру-гинекологу с репродуктивным выбором.

177. В медицинских организациях Костромской области, не имеющих в штате психологов или социальных работников, доабортное медико-психологическое консультирование проводит врач – акушер-гинеколог или акушерка, прошедшие обучение по доабортному консультированию.

178. При желании женщины представители Костромской Епархии принимают активное участие в доабортном консультировании. Заключено соглашение с ГКУ «Центр социальной помощи семье и детям», НКО «Союз православных женщин».

179. Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике в период 2020-2024 годов в Костромской области, приведены в таблице № 34.

Таблица № 34

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин
в динамике в период 2020-2024 годов

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Число аборт, абс.	1737	1513	1499	1334	1203
- из них по желанию, абс. (%) от всех аборт	940 54,1%	684 45,2 %	683 45,6 %	563 42,2%	493 41%
Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	12,6	11,1	11,5	10,9	9,9
Число аборт на 100 родов	35,8	34,3	37,4	34,1	33,4
Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	1351	1080	1054	865	733
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	411 30,2 %	396 36,6 %	371 35,2 %	302 34,9 %	240 32,7 %
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	1737	1513	1499	1334	1203

180. В структуре аборт Костромской области преобладают медицинские (легальные) аборт.

На втором месте – самопроизвольное прерывание беременности.

На третьем – медикаментозное прерывание беременности по медицинским показаниям.

181. Показатели аборт в разрезе муниципальных образований Костромской области за 2024 год приведены на схеме № 7.

Схема № 7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
муниципальный округ												
Нейский муниципальный округ	1797	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ИТОГО:	7254	40	12	1		12	20	-	2	8	-	
Шарьинский муниципальный округ	8510	108	165	-	-	35	35	-	5	38	-	3
Вохомский муниципальный округ	1065	4	2	-	-	3	-	-		1	-	-
Октябрьский район	497	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Павинский район	464	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Поназыревский район	769	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Пыщугский район	551	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ИТОГО:	11856	112	167	1		38	35	-	5	39	-	3
ИТОГО:	120508	1203	3600	1		264	493	34	103	412	-	128

182. Общее количество медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание работ/услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности), - 16, из них 11 - государственной формы собственности:

ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»;
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»;
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»;
ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»;
ОГБУЗ «Островская районная больница»;
ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»;
ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»;
ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»;
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»;
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

Медицинские организации частной формы собственности:

ООО «Центр амбулаторной хирургии»;
ООО медицинский центр «Арго-Кострома»;
ООО «Гинеколог и Я»;
ИП «Плешков Александр Витальевич»;
ООО «Мир здоровья».

183. Показатели аборт в Костромской области за 2020 - 2024 годы приведены на схеме № 8, структура абортов в Костромской области за 2020-2024 годы приведена на схеме № 9.

Схема № 8

Показатели абортов в Костромской области за 2020 - 2024 годы

	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Абсолютное число	1737	1513	1499	1334	1203

абортов					
Абсолютное число родов	4851	4414	4000	3904	3600
Соотношение родов и абортов	1:0,35	1: 0,34	1:0,37	1:0,34	1:0,33
Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста	12,6	11,1	11,5	10,9	9,98

Схема № 9

Структура абортов в Костромской области за 2020-2024 годы

	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Самопроизвольные аборты	288 16,5%	294 19,4%	300 20%	270 20,2%	264 21,95%
Медицинские (легальные) аборты, в т.ч. МПБ	940 54,1%	684 45,2%	683 45,6%	563 42,2%	493 40,98%
Аборты по медицинским показаниям	21 1,2%	28 1,8%	36 2,4%	41 3,07%	34 2,8%
Криминальные аборты	-	-	-	-	-
Неуточненные аборты	-	-	-	-	-
Аборты у первобеременных	107 6,1%	142 9,6%	163 10,9%	146 10,9%	128 10,6%

184. В 2024 году количество медицинских легальных абортов составило 493 случая, что на 70 случаев меньше показателя 2023 года.

185. В структуре абортов Костромской области преобладают медицинские (легальные) аборты.

На втором месте – прерывание аномальных продуктов зачатия.

На третьем - самопроизвольное прерывание беременности.

186. В структуре прерывания беременности в сроки 12-21 неделя самопроизвольные аборты составляют 27,4% в 2023 году и 30,1% в 2024 году, а в 2023 году другие аномальные продукты зачатия составляют 42,2% случаев, в 2024 году 42,3% .

187. Количество абортов по медицинским показаниям уменьшилось по сравнению с 2023 годом (с 41 в 2023 году до 34 в 2024 году) и составляет 27,6% в 2024 году (30,4% случаев в 2023 году), из них доля прерываний в связи с выявленными врожденными пороками развития плода составляет 100%.

188. Анализ частоты абортов в различных возрастных группах показывает, что большой процент всех прерываний беременности приходится на женщин репродуктивного возраста, что в 2023 году составило – 97,9%, а в 2024 году – 98,4%.

189. Анализ частоты абортов в различных возрастных группах показывает, что большой процент всех прерываний беременности

приходится на женщин репродуктивного возраста, что в 2023 году составило – 97,9%, в 2024 году – 98,4%.

190. Возрастная структура аборт в Костромской области за период 2023-2024 годов приведена на схеме № 10.

Схема № 10

Возрастная структура аборт в Костромской области
за период 2023- 2024 годов

Возрастная категория	2023	2024
1	2	3
от 0 до 14 лет	2	0
15 - 17 лет	15	10
18 - 44 года	1306	1184
45 - 49 лет	11	9
50 лет и старше	0	0
абсолютное число аборт	1334	1203

191. Эффективным методом работы с психологическими причинами, побуждающими женщин совершить аборт, представляется пробуждение материнских чувств, повышение степени осознанности ситуации, формирование позитивного образа будущего.

192. Методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 июля 2017 года № 15-4/10/2-4792 рекомендованы к применению в практике методические рекомендации «Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности».

193. Письмом департамента здравоохранения Костромской области от 11 августа 2017 года № 9988 методические рекомендации направлены для внедрения в работу во все медицинские организации Костромской области.

194. Психологическое доабортное консультирование организуется непосредственно в медицинском учреждении, выдающем направление на аборт, и легко встраивается в существующую схему работы врача-гинеколога.

195. В предлагаемой схеме направление на сдачу анализов перед абортом выдается на приеме врачом-гинекологом вместе с направлением на психологическое доабортное консультирование. На вторую консультацию к врачу-гинекологу женщина приходит с отметкой психолога о проведенной консультации.

196. В ходе консультации психолог выявляет причины, побудившие женщину пойти на процедуру прерывания беременности, оказывает необходимую психологическую поддержку и помощь, помогает женщине укрепить ее желание сохранить и выносить беременность, предоставляет достоверную информацию о последствиях аборта, в случае необходимости проводит постабортное консультирование и реабилитацию.

197. Доабортное психологическое консультирование – это оказание квалифицированной психологической помощи женщинам в кризисной ситуации. В результате совместной работы психолога и клиента осознанное решение о сохранении беременности принимается только той частью женщин, которые были готовы принять свое материнство.

Глава 19. Анализ эффективности лечения женского бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), доступности и эффективности программ ВРТ

198. Организация использования вспомогательных репродуктивных технологий в Костромской области регламентирована приказом департамента здравоохранения Костромской области от 14 января 2021 года № 10 «О порядке направления жителей Костромской области на процедуру экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования». В Костромской области отсутствуют государственные клиники, занимающиеся лечением бесплодия с применением методов ВРТ (ЭКО, ИКСИ и т.д.). В регионе 2 клиники негосударственной формы собственности - клиника «Мать и дитя» и «Центр ЭКО». Обе клиники участвуют в территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Отсутствие государственных медицинских организаций с наличием лицензии на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), выполняющих услуги по данному профилю, получение отчетных данных в виде заполнения формы федерального статистического наблюдения № 30 не представляется возможным. Информация представлена из данных ТФОМС, вкладыша к форме федерального статистического наблюдения № 32, данных пояснительных записок к годовым отчетам акушерско-гинекологической службы.

199. Отмечается ежегодное снижение женщин фертильного возраста в Костромской области.

200. Обследование бесплодных супружеских пар в Костромской области проводится на базе Центр охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом города Костромы». Обследование с целью выявления причины бесплодия проводится за счет средств обязательного медицинского страхования. В целях повышения доступности медицинской помощи и повышения информированности населения Костромской области в женских консультациях и акушерско-гинекологических кабинетах центральных районных больниц приказом департамента здравоохранения Костромской области от 15 июня 2023 года № 666 «Об организации специализированных приемов врачами акушерами-гинекологами» открыты специализированные приемы супружеских пар с проблемами в реализации репродуктивной функции с последующей

маршрутизацией в Центр охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

201. Анализ женского бесплодия (Центр охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом города Костромы») приведен на схеме № 11.

Схема № 11

Анализ женского бесплодия (Центр охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»)

	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
1.1. Обращение по поводу бесплодия всего, из них:	н/с	307	282	334	342
1.1.1. женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции.	н/с	84	68	83	85
1.1.2. женское бесплодие трубного происхождения (связанное с врожденной аномалией маточных труб или трубной непроходимостью)	н/с	130	118	137	139
1.1.3. женское бесплодие маточного происхождения (связанное с врожденной аномалией матки, дефектами имплантации яйцеклетки)	н/с	0	0	1	1
1.1.4. женское бесплодие цервикального происхождения	н/с	0	1	0	0
1.1.5. женское бесплодие, связанное с мужскими факторами	н/с	28	26	29	32
1.1.6. другие формы женского бесплодия	н/с	33	63	78	79
1.1.7. женское бесплодие неуточненное	н/с	7	2	7	6
2. Состояло на учёте с диагнозом бесплодие всего на 01.01.2024	н/с	264	217	255	295
3. Взято на учет всего:	н/с	196	182	169	138
4. Направлено на ЭКО - женщин/количество циклов	н/с	134/160	141/165	95/104	115/132
5. Направлено на перенос размороженного криоконсервированного эмбриона - женщин/количество переносов	н/с	68/115	67/116	57/84	65/80
6. Направлено на лечение выявленной причины бесплодия в другие МО	н/с	41	14	42	15
7. Отказ от лечения	н/с	42	31	11	35
8. Снято с «Д» наблюдения, из них:	н/с	81	57	79	92
8.1. Наступление беременности в результате ВРТ	н/с	37	53	47	82
8.2. Спонтанное наступление беременности		12	14	12	10
9. Возраст пациентов с диагнозом «Бесплодие», направленных на ЭКО					
9.1. до 25 лет		2	1	0	0
9.2. 25-29		24	33	10	20
9.3. 30-34		69	71	53	52
9.4. 35-39		79	76	65	59
9.5. 40-44		27	20	21	45
9.6. 45-49		7	7	3	4

202. Доступность вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) приведена в таблице № 35, эффективность ВРТ приведена в таблице № 36.

Таблица № 35

Доступность ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в Костромской области в течение одного года, абс.	405	385	374	351	300
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в Костромской области, %	1,3 %	1,4 %	1,4 %	1,6 %	2,4 %

Таблица № 36

Эффективность ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
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. (%)	н/с	н/с	н/с	н/с	98
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. (%)	н/с	н/с	н/с	н/с	98

203. В целях совершенствования медицинской помощи супружеским парам, планирующим беременность и рождение ребёнка, приказом департамента здравоохранения Костромской области от 15 июня 2023 года № 666 «Об организации специализированных приёмов врачами акушерами-гинекологами» открыты специализированные приёмы женского населения по планированию беременности и супружеских пар с проблемами в реализации репродуктивной функции (бесплодием) на базе ЦРБ с последующей маршрутизацией пациентов для обследования с целью выявления причины бесплодия и подготовки к лечению бесплодия с

использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий в Центре охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

204. В Костромской области отсутствуют государственные клиники, занимающиеся лечением бесплодия с применением методов ВРТ (ЭКО, ИКСИ и т.д.). В регионе 2 клиники негосударственной формы собственности, они участвуют в территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

205. Наличие отделения вспомогательных репродуктивных технологий сделает процесс обследования и лечения бесплодия законченным, повысит доступность данного вида бесплатной медицинской помощи, даст возможность контроля как за процессом обследования пациентов, так и процессом лечения.

206. На фоне снижающегося количества женщин фертильного возраста в Костромской области отмечается рост числа обращений в государственную медицинскую организацию – Центр охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» по поводу женского бесплодия на 11% с 307 обращений в 2021 году до 342 в 2024 году. Это связано с увеличением количества женщин старшего репродуктивного возраста, желающих иметь детей. Кроме того, отмечается рост количества женщин, идущих на ЭКО вследствие отсутствия полового партнера. Отмечается и увеличение доли родов после ЭКО с 1,3% до 2,4%.

207. Для проведения процедуры ЭКО жительницы Костромской области, страдающие бесплодием, чаще всего выбирают Клинику «Мать и дитя», ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. Городкова В.Н.», ФГБУ «НМИЦ Акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава РФ.

Глава 20. Кадровое обеспечение

208. В 2024 году в Костромскую область по завершению обучения вернулись и приступили к работе 2 врача-неонатолога в ОГБУЗ «Родильный дом г. Кострома», 1 врач-педиатр в ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», 1 врач – акушер-гинеколог в ОГБУЗ «Кадыйская районная больница».

209. В 2025 году приступили к работе 2 врача-педиатра в ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» и ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница», врач – детский эндокринолог в ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», врач-хирург в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», врач-неонатолог в ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы», 6 врачей – акушеров-гинекологов (из них 2 врача специалиста в ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», 4 врача в ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»).

210. В 2026 году к работе после завершения обучения должен приступить врач-неонатолог, детский врач-хирург, 4 врача-педиатра.

211. Обеспеченность врачевным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства приведена в таблице № 37.

Таблица № 37

Обеспеченность врачевным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения	РФ 2024
1	2	3
Врачи – акушеры-гинекологи	2,0	4,1
Врачи-неонатологи	0,3	41,0
Врачи-педиатры	2,9	16,8
Врачи – детские хирурги	0,1	1,1
Врачи – анестезиологи-реаниматологи	1,7	2,3
Акушерки	3,4	5,61
Средний медицинский персонал	1,92	76,5

212. Обеспеченность врачами (физическими лицами) службы родовспоможения и детства в 2024 году составляет: врачами – акушерами-гинекологами - 2,0 на 10 тыс. соответствующего населения, что на 51,22% ниже уровня по Российской Федерации (РФ, 2024 г. – 4,1); врачами-неонатологами – 0,3 на 10 тыс. соответствующего населения, что на 99,27% ниже показателя по Российской Федерации (РФ, 2024 г. – 41,0); врачами-педиатрами – 2,9 на 10 тыс. населения в возрасте 0 - 17 лет включительно, что ниже на 82,74% показателя по Российской Федерации (РФ, 2024 г. – 16,8); врачами – детскими-хирургами – 0,1 на 10 тыс. детского населения, что на 90,91% ниже показателя по Российской Федерации (РФ – 1,1); врачами – анестезиологами-реаниматологами – 1,7 на 10 тыс. населения, что на 26,09% ниже уровню показателя по Российской Федерации (РФ – 2,3); 94 - акушерками – 3,4 на 10 тыс. соответствующего населения, что на 78,2% ниже аналогичного показателя по Российской Федерации (РФ, 2024 г. – 5,61); средним медицинским персоналом – 1,9 на 10 тыс. населения, что на 97,49% ниже показателя по Российской Федерации (РФ, 2024 г. – 76,5).

213. Укомплектованность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Костромской области по состоянию на

01.01.2025 приведена в таблице № 38, укомплектованность стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Костромской области по состоянию на 01.01.2025 приведена в таблице № 39.

Таблица № 38

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Костромской области по состоянию на 01.01.2025

Название округа	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Укомплектованность кадрами, %*		
		Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5
Городской округ г. Кострома	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»		91.63	96,17
	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»	90	100	100
	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»	100	84	87
	ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	56,25	72	92
Мантуровский муниципальный округ	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	100	100	100
Буйский муниципальный округ	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	95,7	83.33	100
Островский муниципальный округ	ОГБУЗ «Островская районная больница»	77,5	100	96,67
Антроповский муниципальный округ	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	100	100	100
Красносельский муниципальный округ	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	81	93.33	100
Макарьевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	50	50	100
Шарьинский муниципальный округ	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница»	0	0	100
Кадыйский муниципальный округ	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	100	100	100
Нерехтский муниципальный округ	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	68	66.67	100
Судиславский муниципальный округ	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	93,33	91.67	100
Нейский муниципальный округ	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	100	100	100
Чухломской муниципальный округ	ОГБУЗ «Чухломская центральная районная	100	100	100

1	2	3	4	5
	больница»			
Парфеньевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	100	100	98
Вохомский муниципальный округ	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	100	100	100
Галичский муниципальный округ	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	100	0	100
Волгореченский муниципальный округ	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	28,57	100	100
Сусанинский муниципальный округ	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	100	100	100
Солигаличский муниципальный округ	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	94,87	100	100
Кологривский муниципальный округ	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	90,16	75	100

Таблица № 39

Укомплектованность стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Костромской области по состоянию на 01.01.2025

Название муниципального округа	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Укомплектованность кадрами, %*		
		Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5
Городской округ г. Кострома	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	50	50	н.с.
	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»	100	89,47	н.с.
	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»		100	н.с.
	ОГБУЗ КОПТД		100	н.с.
	ОГБУЗ «Дом ребенка»	100	90,9	н.с.
	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»	100	100	н.с.
	ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»		0	н.с.
Мантуровский муниципальный округ	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	100	100	н.с.
Буйский муниципальный округ	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	100	100	н.с.
Островский муниципальный округ	ОГБУЗ «Островская районная больница»	0	0	н.с.
Антроповский муниципальный округ	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	0	0	н.с.

1	2	3	4	5
Красносельский муниципальный округ	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	100	100	н.с.
Макарьевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	100	100	н.с.
Шарьинский муниципальный округ	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница»	100	100	н.с.
Кадыйский муниципальный округ	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	100	100	н.с.
Нерехтский муниципальный округ	ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ»	100	100	н.с.
Судиславский муниципальный округ	ОГБУЗ «Судиславская РБ»	0	0	н.с.
Нейский муниципальный округ	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	85,71	85,71	н.с.
Чухломской муниципальный округ	ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	0	0	н.с.
Парфеньевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	100	100	н.с.
Вохомский муниципальный округ	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	75	75	н.с.
Галичский муниципальный округ	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	95,65	100	н.с.
Волгореченский муниципальный округ	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	100	100	н.с.
Сусанинский муниципальный округ	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	100	100	н.с.
Солигаличский муниципальный округ	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	100	100	н.с.
Кологривский муниципальный округ	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	100	0	н.с.

214. Обучающимся по программам специалитета предусмотрена: ежемесячная выплата для студентов 1-4 курса – 2,5 тыс. руб., для студентов 5-6 курсов – 5 тыс. руб. в соответствии с Законом Костромской области от 7 июля 2020 года № 724-6-ЗКО «О ежемесячной выплате студентам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования».

215. Обучающимся по программам ординатуры предусмотрена: ежемесячная выплата в размере 5 тыс. руб. на основании Закона Костромской области от 7 июля 2020 года № 729-6-ЗКО «О ежемесячной выплате ординаторам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих образовательные программы ординатуры».

216. Обучающимся по программам СПО предусмотрены: бесплатное проживание в общежитии, возмещение стоимости проезда к месту жительства и обратно два раза в год во время каникул в размере фактических расходов, но не более 8 000 рублей за учебный год,

возможность получить дополнительное образование во время учебы в колледже за счет средств областного бюджета, бесплатное обучение по программе профессионального обучения подготовке водителей категории «В» для студентов, планирующих трудоустройство в сельской местности на основании Закона Костромской области от 21 мая 2024 года 477-7-ЗКО «О мерах поддержки обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях Костромской области, заключивших договор о целевом обучении».

217. Всем после получения высшего образования:

1) единовременная выплата в размере до 1,5 млн. рублей по программе «Земский доктор» в случае трудоустройства в сельскую местность,

2) единовременная выплата в размере 500 тыс. рублей на основании Закона Костромской области от 30 мая 2017 года № 254-6-ЗКО «О мере социальной поддержки врачей-специалистов, принятых на работу в областные государственные медицинские организации»,

3) единовременная выплата в размере 100 тыс. рублей на основании Закона Костромской области от 25 ноября 2010 года № 2-5-ЗКО «О единовременном пособии выпускникам профессиональных образовательных организаций или образовательных организаций высшего образования, принятым на работу в государственные или муниципальные организации, расположенные в удаленных сельских населенных пунктах на территории Костромской области»,

4) ежемесячная денежная компенсация в размере 8 тыс. рублей либо ежемесячная денежная компенсация части затрат по ипотечному жилищному кредиту (займу) в размере 9 тыс. рублей врачу-специалисту, являющемуся нанимателем жилого помещения по договору найма жилого помещения, на основании Закона Костромской области от 28 октября 2014 года № 580–5-ЗКО «О дополнительных мерах социальной поддержки врачей-специалистов областных государственных медицинских организаций»,

5) предоставление земельных участков для индивидуального жилищного строительства врачам-специалистам, занимающим штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) по основному месту работы в областных государственных медицинских организациях не менее десяти лет, на основании Закона Костромской области «О внесении изменений в Закон Костромской области «О предоставлении земельных участков отдельным категориям граждан в собственность бесплатно» от 17 июня 2020 года № 706-6-ЗКО,

6) предоставление служебных жилых помещений гражданам, не обеспеченным жилыми помещениями в населенных пунктах Костромской области, на территории которых они проходят службу, или находятся на государственной должности Костромской области, или осуществляют свою трудовую деятельность, в порядке очередности исходя из времени принятия таких граждан на учет, на основании Закона Костромской

области от 5 октября 2007 года №196-4-ЗКО «О специализированном жилищном фонде Костромской области» с правом дальнейшей приватизации.

218. Всем после получения среднего профессионального образования:

1) единовременные выплаты в размере до 750 тыс. рублей по программе «Земский фельдшер» в случае трудоустройства в сельскую местность,

2) единовременная выплата в размере 100 тыс. рублей на основании Закона Костромской области от 25 ноября 2010 года № 2-5-ЗКО «О единовременном пособии выпускникам профессиональных образовательных организаций или образовательных организаций высшего образования, принятым на работу в государственные или муниципальные организации, расположенные в удаленных сельских населенных пунктах на территории Костромской области». В результате реализуемые меры позволят увеличить обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях Костромской области.

Глава 21. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

219. С 2022 года в учреждениях Костромской области активно используется система регионального акушерского мониторинга (РАМ) «АИСТ». Это программа для сплошного мониторинга беременных женщин в регионе, начиная от этапа постановки на диспансерный учет или первичного обращения в стационар, назначения и выполнения плана мероприятий в виде стандарта оказания медицинской помощи на основании федерального порядка и до 42 дней после родоразрешения.

220. Программа включает в себя планирование посещений акушера-гинеколога и врачей-специалистов, регистрацию осмотров беременной с сохранением результатов в электронной медкарте, что позволяет автоматически контролировать выполнение необходимых консультаций, инструментальных и лабораторных исследований согласно медицинским показаниям, в том числе рекомендуемому графику мероприятий по сопровождению беременности, и многое другое. Кроме того, данная программа позволяет:

обеспечить преемственность между амбулаторными и стационарными звеньями оказания акушерско-гинекологической помощи, своевременность госпитализации, соблюдение стандартов оказания медицинской помощи.

221. Важнейшей целью мониторинга является предотвращение случаев гибели беременных, рожениц и родильниц от управляемых причин и снижение уровня перинатальной смертности благодаря активному мониторингу и контролю маршрутизации пациенток.

222. На текущий момент система обладает следующими функциональными возможностями:

постановка беременных на диспансерный учет с формированием электронной обменной карты;

планирование посещений врача акушера-гинеколога и врачей-специалистов;

регистрация и внесение результатов осмотров беременной лечащим врачом, врачами-специалистами с сохранением в карте ведения беременности;

назначение и контроль выполнения необходимых консультаций, инструментальных исследований, лабораторных исследований согласно медицинским показаниям и единым стандартам, в том числе рекомендуемому графику мероприятий по сопровождению беременности;

автоматический анализ принадлежности беременной к группе риска;

формирование сигнальной информации о здоровье будущей матери;

ведение дневника наблюдения врача акушера-гинеколога, ведение родов;

регистрация в карте ведения беременности данных функциональных и лабораторных исследований;

закрепление за пациенткой медицинской организации для планового или экстренного родоразрешения;

формирование и оформление электронной истории родов/болезни, в том числе эпикриза по случаям госпитализации;

формирование данных медицинской статистики и форм статистической отчетности;

обеспечение проведения санитарно-просветительной работы с сотрудниками медицинских организаций с целью поддержания уровня квалификации с помощью размещения информации (действующие приказы и клинические протоколы) в интерфейсе системы;

стандартизация системы направлений как между МО, так и при «межкабинетном» направлении в рамках одной МО, с формированием единого печатного формата направления на территории региона;

информационный блок для методической работы с регионом;

доступность действующих приказов, стандартов и клинических протоколов;

функциональность преднастроенных специализированных рабочих мест для каждой роли для получения оперативной информации по зоне ответственности;

оценка качества ведения карты врачом (определение полноты заполнения, сроков заполнения и просрочки заполнения информации врачом).

223. Триггерные мероприятия в виде структурированных электронных медицинских документов (далее - СЭМД) передаются в вертикально-интегрированная медицинская информационная система «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» Министерства

здравоохранения Российской Федерации (далее - ВИМИС АКИНЕО), которая позволяет решать комплекс задач, связанных с отслеживанием процесса оказания медицинской помощи пациентам с централизованным ведением, актуализацией и просмотром профильной нормативно-справочной информации.

224. Также программа обеспечивает структурированной и оперативной информацией медицинских специалистов, руководителей и пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология», включая профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию.

225. Данная система предназначена для информационно-технологической поддержки процессов мониторинга показателей оценки здоровья населения, процессов оценки наличия и использования ресурсов, контроля качества оказываемой медицинской помощи, методологической помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», а также профилю «Анестезиология и реанимация (для беременных)». Целью системы является повышение качества и доступности оказания медицинской помощи пациенту путем совершенствования информационной поддержки вертикали организации медицинской помощи.

226. Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства приведена в таблице № 40.

Таблица № 40

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
1	2
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	Нет данных
Наличие регионального мониторинга новорожденных	да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	93,6%
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	98%
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, %	95,49%
В МО по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с	

искусственным интеллектом	
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех МО в субъекте РФ, %	Да
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 использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в субъекте РФ, %	97,5%
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в субъекте РФ, %	77,5 %
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в субъекте, %	100%
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в субъекте РФ, %	100%

Примечание. МО - медицинская организация. МИС — медицинская информационная система, ГИС — геоинформационная система, ЛИС — лабораторная информационная система, ФРМР — Федеральный регистр медицинских работников, ФРМО — Федеральный регистр медицинских организаций, НСИ — нормативно-справочная информация, ЕГИСЗ — Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения, ТМК — телемедицинская консультация.

Глава 22. Нормативные правовые документы Костромской области, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья

227. Перечень НПА, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в Костромской области, приведен в таблице № 41.

Таблица № 41

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

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6
1.	О порядке оказания медицинской помощи детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями»	20.01.2023	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области
2.	О порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в медицинских организациях Костромской области	09.10.2024	07.2025	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области

1	2	3	4	5	6
3.	Об Утверждении Порядка организации медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Костромской области	27.12.2024	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области
4.	Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению Костромской области по профилю «психиатрия-наркология»	18.07.2022	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области
5.	Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология» в Костромской области	29.05.2024	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области
6.	Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия» в Костромской области	18.11.2024	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области
7.	Об утверждении Порядка организации медицинской помощи по профилю «неонатология» на территории Костромской области	27.12.2024	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области
8.	Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» в Костромской области	21.11.2023	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области
9.	Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «офтальмология» в Костромской области	10.11.2015	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области
10.	О реализации на территории Костромской области порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям	02.06.2023	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области
11.	Об организации передачи законному представителю несовершеннолетнего, получающего паллиативную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий для поддержания функций органов и систем организма человека	16.01.2024	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области
12.	Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «педиатрия» в Костромской области	01.10.2024	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области
13.	О мерах по реализации в	05.11.2013	-	Департамент	Директор

1	2	3	4	5	6
	медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи населению (взрослым и детям) по профилю «травматология и ортопедия»			здравоохранения Костромской области	департамента здравоохранения Костромской области
14.	О маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на территории Костромской области	11.03.2025	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Директор департамента здравоохранения Костромской области
15.	О реализации на территории Костромской области Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология»	22.10.2015	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Главный внештатный специалист детский эндокринолог

228. Департаментом здравоохранения Костромской области запланировано внести изменения в порядок маршрутизации детского населения по профилю «детская хирургия», «неонатология», «акушерство и гинекология», порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «офтальмология», порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология» в Костромской области в целях приведения данных нормативных правовых актов в соответствии с положениями федерального законодательства.

Глава 23. Выводы

229. В перспективах развития службы помощи матерям и детям можно выделить следующие задачи, которые помогут достичь запланированных результатов по программе «Охрана материнства и детства» Костромской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям:

1) оптимизация деятельности детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Костромской области с использованием бережливых технологий, создание комфортных условий пребывания детей и родителей в медицинских организациях. Приведение помещений медицинских организаций в соответствие с требованиями санитарного, противопожарного законодательства и технических регламентов, а также дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Костромской области медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года № 92н,

2) обеспечение доступности медицинской помощи, в т.ч. первичной медико-санитарной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи детям,

3) развитие профилактической направленности педиатрической службы Костромской области,

4) проведение информационных и образовательных мероприятий по мотивированию детей и их родителей к ведению здорового образа жизни, повышению ответственности за состояние своего здоровья,

5) совершенствование практических навыков специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии,

6) развитие информационных систем и внедрение телемедицинских технологий в деятельность медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь по профилям «педиатрия», «неонатология», «акушерство-гинекология»,

7) с целью снижения младенческой смертности в регионе принимаются следующие мероприятия: проведение информационной работы среди женщин для повышения процента раннего взятия беременных на учет; проведение пренатальной диагностики у беременных женщин с целью раннего выявления патологий развития плода; проведение разъяснительной работы среди беременных и рожениц о значении грудного вскармливания; мониторинг беременных женщин высокой степени риска, состоящих на учете в женской консультации; своевременная маршрутизация беременных женщин на родоразрешение в акушерские стационары соответствующего уровня; патронажи беременных женщин и детей первого года жизни из социально неблагополучных семей; выездные консультативные приемы беременных женщин врачами - акушерами-гинекологами в акушерских стационарах 1 уровня; обучение врачей-неонатологов и акушеров-гинекологов навыкам первичной реанимации и современным технологиям интенсивной терапии новорожденных в симуляционном центре гинекологической клиники ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н.Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ежедневный мониторинг материнской и младенческой смертности, проведения искусственного прерывания беременности в регионе, выявления внутриутробных пороков развития плода у беременных женщин, состоящих на учете по беременности в медицинских учреждениях Костромской области; внедрение клинических рекомендаций по лечению новорожденных.

Раздел II. Реализация программы «Охрана материнства и детства»

Глава 24. Цель и задачи реализации программы «Охрана материнства и детства»

230. Целью программы является повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным и детям, и укрепление репродуктивного здоровья граждан на территории Костромской области.

231. Задачами программы выступают:

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 по поддержке и пропаганде грудного вскармливания,

5) развитие профилактической 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 медицинских организаций Костромской области при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

232. 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.

233. В регионе разрабатываются дополнительные мероприятия, обеспечивающие достижение основной цели программы, с учетом региональных особенностей, которые были определены в результате анализа текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» (см. раздел I).

234. Индикаторные показатели программы «Охрана материнства и детства» приведены в таблице № 42.

Таблица № 42

Индикативные показатели программы «Охрана материнства и детства»
в Костромской области

Показатель	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7
Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32	35	38	42	46	50
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах	20	22	25	33	50	80
Младенческая смертность	4,5	4,3	4,2	4	3,9	3,8
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	80	82	84	86	90	95
Доля беременных, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	31,5	31,5	31,5	31,5	31,5	31,5

Глава 25. Мероприятия программы «Охрана материнства и детства»

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

235. На 2028 год запланировано дооснащение медицинским оборудованием ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы». В рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» выделено финансирование в сумме 114,12 млн. руб. для закупки нового оборудования.

236. Оснащение оборудованием позволит привести стандарт оснащения ОГБУЗ «Родильный дом города Костромы» в соответствии с приказом Минздрава России от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Приведет к улучшению качества оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», в том числе снижению материнской и перинатальной смертности. Позволит поддерживать высокий профессиональный уровень врачей, привлечет на работу в учреждение молодых специалистов, в том числе из других регионов.

237. В настоящее время законтрактовано 111 единиц оборудования. Итого в рамках реализации мероприятия «Оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций» в ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» в 2025 году часть оборудования уже поступила в учреждение, в том числе электроотсосы – 11 шт., монитор анестезиологический для новорожденных – 3 шт., монитор анестезиологический – 12 шт., аппарат для терапии оксидом азота – 1 шт., облучатель фототерапевтический для новорожденных – 6 шт., стерилизатор паровой – 1 шт., аппарат УЗИ переносной – 1 шт., кровать функциональная для приема родов – 7 шт., фетальный монитор – 9 шт., анализатор газов крови – 1 шт., электрокардиограф с набором неонатальных электродов – 1 шт., электрокардиограф – 1 шт., насос инфузионный – 20 шт., кровать функциональная – 12 шт., амплитудная ЭЭГ – 1 шт., дефибриллятор – 4 шт. Поставка остальных 20 единиц оборудования планируется до конца 2025 года.

Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

238. Планируется строительство акушерского стационара 3А уровня на территории города Костромы.

242. Письмом от 20.08.2025 № 11-0/И/2-16676 о распределении субсидий субъектам по федеральному проекту «Развитие инфраструктуры здравоохранения» государственной программы «Развитие здравоохранения» для Костромской области предусмотрены средства на

2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов в сумме 700,0 млн. рублей. Соглашение о выделении денежных средств будет заключено после принятия Правительством Российской Федерации проекта распоряжения в декабре 2025 года.

На 2026 год запланировано выделение 100 млн. руб. средств федерального бюджета, 8,70 млн. руб. средств бюджета субъекта.

На 2027 год запланировано выделение 300 млн. руб. средств федерального бюджета, 26,09 млн. руб. средств бюджета субъекта.

На 2028 год запланировано выделение 300 млн. руб. средств федерального бюджета, 26,09 млн. руб. средств бюджета субъекта.

На 2029 год запланировано выделение 500 млн. руб. средств федерального бюджета, 43,48 млн. руб. средств бюджета субъекта.

На 2030 год запланировано выделение 1 095,16 млн. руб. средств федерального бюджета, 95,23 млн. руб. средств бюджета субъекта.

На 2031 год запланировано выделение 2 688, 51 млн. руб. средств федерального бюджета, 233,78 млн. руб. средств бюджета субъекта.

На 2032 год запланировано выделение 1 800 млн. руб. средств федерального бюджета, 1 203,43 млн. руб. средств бюджета субъекта.

Земельный участок, отведенный для строительства роддома, расположен на земельном участке общей площадью 9,93 га по ул. Радиозаводской в г. Костроме.

Данный участок включен в схему территориального планирования с использованием федеральной государственной информационной системы территориального планирования постановлением администрации Костромской области от 10 октября 2011 года № 372-а «Об утверждении Схемы территориального планирования Костромской области» (в ред. постановления администрации Костромской области от 25.03.2024 № 87-а)

Внесен в Федеральную государственную информационную систему территориального планирования (ФГИС ТП) - УИН 34000000020202202310031.

В Костромской области имеется большая необходимость строительства перинатального центра или нового родильного дома, соответствующего всем требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 января 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

239. Строительство акушерского стационара 3 уровня в Костромской области обеспечит:

- 1) снижение материнской и перинатальной смертности,
- 2) улучшение качества оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология»,
- 3) исключение осложнений при транспортировке пациентов в соседние регионы,
- 4) поддержание высокого профессионального уровня врачей,

5) привлечение на работу в учреждение молодых специалистов, в том числе из других регионов,

6) снижение оттока финансовых средств ТФОМС КО в другие регионы,

7) создание привлекательных условий для пациентов иностранных государств, нуждающихся в современной акушерско-гинекологической и другой медицинской помощи на коммерческой основе, привлечение инвестиций в экономику области,

8) создание базовых условий (совместное использование имеющегося диагностического и другого медицинского оборудования, объектов инфраструктуры - повышение рентабельности проекта) для развития в целом за счет возможного строительства других объектов акушерско-гинекологической и неонатологической служб.

240. Строительство акушерского стационара с набором помещений, по материально-техническому оснащению, соответствующих акушерскому стационару III группы, позволит оказывать медицинскую помощь беременным высокой группы риска и новорожденным, в т.ч. с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), без их перегоспитализации в другие стационары.

241. Департаментом здравоохранения Костромской области в Электронном бюджете создан ОКС 000000001120966777 по объекту «Строительство роддома в г. Костроме» и письмом от 06.08.2025 за № ИсхД-02-03/791 направлены сведения для оценки эффективности по объекту.

242. Письмом от 20.08.2025 № 11-0/И/2-16676 о распределении субсидий субъектам по федеральному проекту «Развитие инфраструктуры здравоохранения» государственной программы «Развитие здравоохранения» для Костромской области предусмотрены средства на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов в сумме 700,0 млн. рублей. Соглашение о выделении денежных средств будет заключено после принятия Правительством Российской Федерации проекта распоряжения в декабре 2025 года.

На 2026 год запланировано выделение 100 млн. руб. средств федерального бюджета, 8,70 млн. руб. средств бюджета субъекта.

На 2027 год запланировано выделение 300 млн. руб. средств федерального бюджета, 26,09 млн. руб. средств бюджета субъекта.

На 2028 год запланировано выделение 300 млн. руб. средств федерального бюджета, 26,09 млн. руб. средств бюджета субъекта.

На 2029 год запланировано выделение 500 млн. руб. средств федерального бюджета, 43,48 млн. руб. средств бюджета субъекта.

На 2030 год запланировано выделение 1 095,16 млн. руб. средств федерального бюджета, 95,23 млн. руб. средств бюджета субъекта.

На 2031 год запланировано выделение 2 688,51 млн. руб. средств федерального бюджета, 233,78 млн. руб. средств бюджета субъекта.

На 2032 год запланировано выделение 1 800 млн. руб. средств федерального бюджета, 1 203,43 млн. руб. средств бюджета субъекта.

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

243. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 09.10.2024 № 1178 (с изм. на 28.07.2025) «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в медицинских организациях Костромской области». Актуализация настоящего порядка запланирована в первом квартале 2026 года.

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

244. Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, в том числе снижение частоты проведения кесаревых сечений, запланировано по завершению строительства и введению в эксплуатацию акушерского стационара 3А уровня в г. Кострома.

План мероприятий по снижению частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения в Костромской области.

Целевой показатель 2025 года - 33,5%.

Целевой показатель 2026 года - 33,0%.

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Ответственный исполнитель	Контроль за исполнением	Целевые показатели (индикаторы) для оценки реализации
1	2	3	4	5	6
I. Костромская область в целом					
1.1 Организационно-методические мероприятия					
1.1.1	Ежеквартальный анализ кесаревых сечений по шкале Робсона	1 раз в квартал	Руководители медицинских организаций, имеющих в своем составе акушерские стационары	Главный специалист департамента здравоохранения Костромской области по акушерству и гинекологии, начальник отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области	Да/нет
1.1.2	Провести обучение врачей - акушеров-гинекологов в федеральных симуляционно-тренинговых центрах	В 2025-2026	Руководители медицинских организаций, имеющих в своем составе акушерские	Главный специалист департамента здравоохранения Костромской области по акушерству и гинекологии, начальник отдела развития	Да/нет

1	2	3	4	5	6
	по отработке навыков по родоразрешению через естественные родовые пути при наличии рубца на матке, тазовом предлежании.		стационары	медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области	
1.1.3	Постоянный контроль за исполнением клинических рекомендаций в части показаний для кесарева сечения	В 2025-2026	Руководители медицинских организаций, имеющих в своем составе акушерские стационары	Главный специалист департамента здравоохранения Костромской области по акушерству и гинекологии, начальник отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области	Да/нет
1.2 Клинические мероприятия					
1.2.1	Врачам – акушерам-гинекологам дополнительно проанализировать и неукоснительно использовать в работе клинические рекомендации «Аномалии родовой деятельности»	В 2025-2026	Руководители медицинских организаций, имеющих в своем составе акушерские стационары	Главный специалист департамента здравоохранения Костромской области по акушерству и гинекологии, начальник отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области	Да/нет
1.2.2	Врачам – акушерам-гинекологам дополнительно проанализировать и неукоснительно использовать в работе клинические рекомендации «Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде»	В 2025-2026	Руководители медицинских организаций, имеющих в своем составе акушерские стационары	Главный специалист департамента здравоохранения Костромской области по акушерству и гинекологии, начальник отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области	Да/нет
1.2.3	Врачам – акушерам-гинекологам дополнительно проанализировать и неукоснительно использовать в работе клинические рекомендации «Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления	В 2025-2026	Руководители медицинских организаций, имеющих в своем составе акушерские стационары	Главный специалист департамента здравоохранения Костромской области по акушерству и гинекологии, начальник отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области	Да/нет

1	2	3	4	5	6
	медицинской помощи матери»				
1.2.4	Внедрение в стационарах II уровня пробы скальп-лактат в активную фазу родов	В 2025-2026	Руководители медицинских организаций, имеющих в своем составе акушерские стационары	Главный специалист департамента здравоохранения Костромской области по акушерству и гинекологии, начальник отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области	Да/нет
1.2.5	Внедрение УЗИ навигации в родах	В 2025-2026	Руководители медицинских организаций, имеющих в своем составе акушерские стационары	Главный специалист департамента здравоохранения Костромской области по акушерству и гинекологии, начальник отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области	Да/нет
1.3 Образовательные мероприятия					
1.3.1	Обучающие семинары для акушеров-гинекологов Костромской области с помощью ВКС	1 раз в месяц	Главный специалист ДЗО КО по акушерству и гинекологии	Начальник отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области	Да/нет
1.3.2	Проведение заместителями главных врачей, заведующими отделениями симуляционных тренингов для акушеров-гинекологов по технике оказания пособий при тазовых предлежаниях плода	В 2025-2026	Руководители медицинских организаций, имеющих в своем составе акушерские стационары	Главный специалист департамента здравоохранения Костромской области по акушерству и гинекологии, начальник отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области	Да/нет
1.3.3	Провести обучение врачей - акушеров-гинекологов по программам «Интерпретация данных КТГ», «Методика скальп лактат в родах», «Подготовка шейки матки к родам, индуцированные и программированные роды», «Аномалии родовой деятельности»	В 2025-2026	Руководители медицинских организаций, имеющих в своем составе акушерские стационары	Главный специалист департамента здравоохранения Костромской области по акушерству и гинекологии, начальник отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области	Да/нет
1.4 Прочие мероприятия					

1	2	3	4	5	6
1.4.1	Проведение разъяснительной работы с беременными при наличии 1 рубца на матке, тазовом предлежании плода, беременности наступившей при ВРТ о возможности проведения родов через естественные родовые пути	В 2025-2026	Руководители медицинских организаций, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»	Главный специалист департамента здравоохранения Костромской области по акушерству и гинекологии, начальник отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области	Да/нет
2. Медицинская организация 3 уровня оказания медицинской помощи - в Костромской области отсутствует.					

245. Реализация мероприятий программы «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» не планируется.

246. Реализация мероприятия программы «Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей - акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций» не планируется.

247. Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей - акушеров-гинекологов, не планируется. Вместе с тем внутренние помещения, фасады, функциональные архитектурные элементы здания должны быть отремонтированы и оформлены в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья», «Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан» и с учетом применения бережливых технологий (открытая регистратура).

248. Реализация мероприятия программы «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» не планируется.

249. Реализация мероприятий программы «Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций» не планируется.

250. Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (далее АРМ) вновь созданных женских консультаций. Весь медицинский персонал женских консультаций и кабинеты врача - акушера-гинеколога государственных учреждений здравоохранения Костромской области обеспечен необходимым для работы компьютерным оборудованием. На компьютерном оборудовании установлено программное обеспечение медицинских информационных систем,

эксплуатируемых в медицинских организациях. 100% оборудования имеет подключение к централизованным базам данных МИС, возможность взаимодействия с централизованными подсистемами регионального сегмента ЕГИСЗ, в том числе для проведения телемедицинских консультаций. Обновление оборудования планируется за счет средств медицинских организаций по мере устаревания, выхода из строя, целевое значение – 100% медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи и ведущих электронные медицинские карты, либо участвующие в электронном взаимодействии обеспечены автоматизированными рабочими местами, подключенными к медицинским информационным системам. Все рабочие места (врачей - акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) оснащены АРМ (МИС, доступ в сеть Интернет). Не менее одного АРМ оборудовано для проведения ТМК в каждой областной государственной медицинской организации Костромской области.

Все женские консультации и кабинеты врача - акушера-гинеколога обеспечивают информационное взаимодействие с централизованной подсистемой РС ЕГИСЗ по профилю «Акушерство и гинекология», в том числе сведения о беременных, роженицах и новорожденных в соответствии с положениями постановления Правительства Российской Федерации от 31.05.2025 № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями».

251. Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций. Все женские консультации в подведомственных медицинских организациях имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности. Получение дополнительных лицензий не планируется.

252. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций. С целью реализации мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, в том числе участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» ежегодно формируется заявка на обучение специалистов с высшим, средним профессиональным медицинским и фармацевтическим образованием, а также медицинских работников с высшим профессиональным (немедицинским) образованием, медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Костромской области, на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования с последующим ее утверждением Министерством здравоохранения Российской Федерации. Формирование штатного расписания женских консультаций и кабинетов врачей - акушеров-гинекологов происходит с учетом соответствия потребности населения в оказании гинекологической помощи, рекомендуемых штатных нормативов, структуры медицинской организации, численность медицинского персонала устанавливается в зависимости от объема работы

и количества обслуживаемого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология». Весь медицинский персонал по специальности «Акушерство и гинекология» ежегодно проходит повышение квалификации и имеет действующие сертификаты специалиста либо действующую аккредитацию по соответствующему профилю.

253. План повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» с 2026 по 2030 годы, (в т.ч. в рамках системы непрерывного медицинского образования) запланирован в каждой государственной медицинской организации. Осуществляется ежегодное обучение и планирование на следующий год в АС НМФО.

Обучение осуществляется в:

- 1) ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России;
- 2) ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России;
- 3) ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России;
- 4) ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России;
- 5) ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Подробный перечень ключевых тем и направлений, которые будут в фокусе обучения врачей - акушеров-гинекологов Костромской области до 2030 года, основанный на стратегических документах Минздрава России и современных тенденциях медицины.

Акушерство и перинатология (снижение материнской и младенческой смертности).

Приоритет: выявление и ведение групп риска.

Современные методы пренатальной диагностики:

Углубленное УЗИ в скринингах 1, 2 и 3 триместра (включая эхокардиографию плода).

Биохимические скрининги (НИПТ - неинвазивное пренатальное тестирование): интерпретация результатов и показания.

Тактика ведения беременности при выявлении врожденных аномалий у плода, включая вопросы фетальной хирургии.

Ведение осложненной беременности:

Преэклампсия и эклампсия: новые протоколы диагностики, профилактики и терапии.

Профилактика и лечение преждевременных родов (включая цервикальный серкляж, применение прогестерона).

Плацентарная недостаточность и задержка роста плода (ЗРП).

Многоплодная беременность: современные подходы к ведению и родоразрешению.

Неотложные состояния в акушерстве (отработка на симуляторах):

Протоколы оказания помощи при массивных акушерских кровотечениях (включая использование баллонной тампонады, гемостатических швов, алгоритмы трансфузиологии).

Тактика при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.

Эмболия околоплодными водами, сепсис.

Перинатальная психология и поддержка грудного вскармливания.

Репродуктивное здоровье и вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ).

Приоритет: Решение демографических задач.

Современная диагностика и лечение бесплодия:

Обновленные алгоритмы обследования бесплодной пары.

Подготовка и ведение пациенток в программах ЭКО (включая программы с донорскими материалами и суррогатным материнством).

Осложнения ВРТ (синдром гиперстимуляции яичников) и их профилактика.

Сохранение фертильности:

Онкофертильность: методы сохранения репродуктивной функции у пациенток перед лечением онкозаболеваний.

Профилактика абортов и контрацепция:

Современные методы контрацепции (включая ВМС нового поколения, импланты).

Консультирование по вопросам планирования семьи.

Гинекологическая эндокринология.

Приоритет: Качество жизни женщины на всех этапах.

Нарушения менструального цикла:

Современные подходы к диагностике и лечению синдрома поликистозных яичников (СПКЯ).

Менопаузальная гормональная терапия (МГТ):

Развенчание мифов, современные показания, противопоказания и схемы назначения МГТ.

Ведение пациенток в пери- и постменопаузе (остеопороз, урогенитальные расстройства).

Эндометриоз:

Ранняя диагностика, тактика ведения (медикаментозная и хирургическая), вопросы рецидивирования.

Онкогинекология.

Приоритет: Ранняя диагностика и органосохраняющее лечение.

Скрининг рака шейки матки:

Роль ВПЧ-тестирования и жидкостной цитологии. Тактика при выявлении аномальных результатов.

Диагностика и лечение предраковых заболеваний:

Тактика лечения при дисплазии шейки матки (CIN), гиперплазии эндометрия.

Ведение пациенток с онкологическими заболеваниями:

Принципы малоинвазивной (лапароскопической) хирургии в онкогинекологии.

Органосохраняющие операции на ранних стадиях рака.

Хирургическая гинекология и новые технологии.

Приоритет: Малоинвазивность и снижение травматичности.

Эндоскопическая хирургия:

Совершенствование навыков лапароскопических и гистероскопических операций (миомэктомия, лечение пороков развития матки, резекция синехий, стерилизация).

Хирургическое лечение пролапса тазовых органов и недержания мочи:

Современные методы установки сетчатых имплантов и слинговые операции. Осложнения и их профилактика.

Роботизированная хирургия:

Основы работы с робот-ассистированными системами (для ведущих федеральных центров).

«Мягкие навыки» (Soft Skills) и организационные аспекты.

Приоритет: Эффективная коммуникация и работа в правовом поле.

Коммуникация с пациентом:

Навыки informed consent (информированного добровольного согласия), общение с тревожными и агрессивными пациентами.

Паллиативная помощь в гинекологии (при запущенных стадиях рака).

Юридические аспекты и экспертиза:

Профилактика врачебных ошибок и правильное ведение медицинской документации (в т.ч. в ЕГИСЗ).

Основы страховой медицины и медико-экономической экспертизы.

Цифровые компетенции:

Работа в ЕГИСЗ, телемедицинские консультации, использование медицинских информационных систем.

Смежные дисциплины (работа в мультидисциплинарной команде).

Диагностика и ведение экстрагенитальной патологии у беременных (заболевания сердца, щитовидной железы, сахарный диабет).

Основы неонатологии для акушера (оценка состояния новорожденного по шкале Апгар, принципы первичной реанимации).

Взаимодействие с врачами-терапевтами, эндокринологами, кардиологами, онкологами.

Данные темы будут реализовываться через циклы тематического усовершенствования (ТУ), сертификационные курсы, симпозиумы и мастер-классы на базе аккредитационно-симуляционных центров и ведущих медицинских вузов страны.

254. Согласованные предварительные комплексные заявки на обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации (для специалистов с высшим образованием) на 2026 год приведены на схеме № 12, данные о пройденном врачами-специалистами обучении в 2025 году в схеме № 13.

Схема № 12

Согласованные предварительные комплексные заявки на обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации (для специалистов с высшим образованием) на 2026 год

Название ДПП	ЗЕТ	Краткое наименование образовательной или научной организации
1	2	3
Консультирование в ситуации репродуктивного выбора	36	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Диагностика заболеваний молочных желез	18	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Рак, репродукция и беременность	72	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Актуальные вопросы оперативного акушерства	36	ФГБУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ России

255. Остальные заявки будут согласовываться по мере размещения планов на 2026 год в образовательных организациях.

Схема № 13

Пройденное врачами-специалистами обучение в 2025 году

Специальность по обучению	часы	обучающая организация	название цикла
---------------------------	------	-----------------------	----------------

1	2	3	4
Акушерство и гинекология	36	ФГБУ «ИВ НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России	Экстренные и неотложные состояния в акушерстве (курс и использованием фантомов и тренажеров)
Акушерство и гинекология	18	ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова	Акушерские кровотечения
Акушерство и гинекология	72	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России	Экспертиза временной нетрудоспособности
Акушерство и гинекология	72	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России	Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии
Акушерство и гинекология	144	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России	Акушерство и гинекология
Акушерство и гинекология	72	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России	Актуальные вопросы онкогинекологии
Клиническая психология	36	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России	Практика саморегуляции с целью преодоления стресса, тревоги, страха в чрезвычайной ситуации
Акушерство и гинекология	72	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России	Патология шейки матки, влагалища и вульвы. Кольпоскопия
Акушерство и гинекология	72	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России	Эндокринология в акушерстве и гинекологии
Акушерство и гинекология	504	ФГБОУ ВО Ивановского ГМУ Минздрава России	Ультразвуковая диагностика
Акушерство и гинекология	72	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России	Наставничество - теория и практика сопровождения медицинских кадров
Акушерство и гинекология	504	ФГБОУ ВО Ивановского ГМУ Минздрава России	Организация здравоохранения и общественное здоровье
Акушерство и гинекология	36	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России	Вопросы эпидемиологии и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
Акушерство и гинекология	72	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России	Актуальные вопросы онкогинекологии
Акушерство и гинекология	72	ФГБОУ ВО Ивановского ГМУ Минздрава России	Организация здравоохранения и общественное здоровье (для заведующих структурными подразделениями)
Акушерство и гинекология	36	АНО ДПО Дальневосточный институт дополнительного профессионального	Вопросы обеспечения эпидемиологической безопасности

1	2	3	4
		образования	эндоскопических вмешательств
Акушерство и гинекология	36	АНО ДПО Дальневосточный институт дополнительного профессионального образования	Вопросы эпидемиологии и профилактики инфекций, связанных с оказанием медпомощи

256. В рамках реализации мероприятия программы «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 2022 года в медицинских организациях Костромской области активно используется система регионального акушерского мониторинга «АИСТ» (далее – РАМ «АИСТ»). Это программа для сплошного мониторинга беременных женщин в регионе, начиная от этапа постановки на диспансерный учет или первичного обращения в стационар, назначения и выполнения плана мероприятий в виде стандарта оказания медицинской помощи на основании федерального порядка и до 42 дней после родоразрешения.

257. Программа включает в себя планирование посещений акушера-гинеколога и врачей-специалистов, регистрацию осмотров беременной с сохранением результатов в электронной медкарте, что позволяет автоматически контролировать выполнение необходимых консультаций, инструментальных и лабораторных исследований согласно медицинским показаниям, в том числе рекомендуемому графику мероприятий по сопровождению беременности и многое другое.

258. Кроме того, данная программа позволяет:

обеспечить преемственность между амбулаторными и стационарными звеньями оказания акушерско-гинекологической помощи, своевременность госпитализации, соблюдение стандартов оказания медицинской помощи.

Важнейшей целью мониторинга является предотвращение случаев гибели беременных, рожениц и родильниц от управляемых причин и снижение уровня перинатальной смертности благодаря активному мониторингу и контролю маршрутизации пациенток.

259. На текущий момент система обладает следующими функциональными возможностями:

постановка беременных на диспансерный учет с формированием электронной обменной карты;

планирование посещений врача - акушера-гинеколога и врачей-специалистов;

регистрация и внесение результатов осмотров беременной лечащим врачом, врачами-специалистами с сохранением в карте ведения беременности;

назначение и контроль выполнения необходимых консультаций, инструментальных исследований, лабораторных исследований согласно медицинским показаниям и единым стандартам, в том числе рекомендуемому графику мероприятий по сопровождению беременности; автоматический анализ принадлежности беременной к группе риска; формирование сигнальной информации о здоровье будущей матери; ведение дневника наблюдения врача - акушера-гинеколога, ведение родов;

регистрация в карте ведения беременности данных функциональных и лабораторных исследований;

закрепление за пациенткой медицинской организации для планового или экстренного родоразрешения;

формирование и оформление электронной истории родов/болезни, в том числе эпикриза по случаям госпитализации;

формирование данных медицинской статистики и форм статистической отчетности;

обеспечение проведения санитарно-просветительной работы с сотрудниками МО с целью поддержания уровня квалификации с помощью размещения информации (действующие приказы и клинические протоколы) в интерфейсе системы;

стандартизация системы направлений как между медицинскими организациями, так и при «межкабинетном» направлении в рамках одной МО с формированием единого печатного формата направления на территории региона;

информационный блок для методической работы с регионом;

доступность действующих приказов, стандартов и клинических протоколов;

функциональность преднастроенных специализированных рабочих мест для каждой роли для получения оперативной информации по зоне ответственности;

оценка качества ведения карты врачом (определение полноты заполнения, сроков заполнения и просрочки заполнения информации врачом).

Триггерные мероприятия в виде структурированных электронных медицинских документов (далее СЭМД) передаются в ВИМИС АКИНЕО (вертикально-интегрированная медицинская информационная система «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» Министерства здравоохранения Российской Федерации), которая позволяет решать комплекс задач, связанных с отслеживанием процесса оказания медицинской помощи пациентам с централизованным ведением, актуализацией и просмотром профильной нормативно-справочной информации.

Также программа обеспечивает структурированной и оперативной информацией медицинских специалистов, руководителей и пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и

гинекология» и «неонатология», включая профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию.

260. Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, в женских консультациях, расположенных в городе Кострома (женская консультация №1, № 2, № 3 ОГБУЗ «Родильный дом города Костромы»), включает в себя следующие мероприятия:

1) Создание единых протоколов по ведению женщин в репродуктивном возрасте, включающих этапы профилактики, консультирования и поддержки.

2) Внедрение стандартов по проведению доабортного консультирования, информационной работы и мотивации к сохранению беременности.

3) Стандартизация консультационных процедур.

4) Использование утверждённых речевых модулей для общения с женщинами, направленных на формирование позитивных репродуктивных установок. Внедрение скриптов для медицинских работников, включающих ключевые фразы и вопросы для поддержки и мотивации.

5) Обучение специалистов. Проведение тренингов по использованию речевых модулей и стандартных сценариев консультаций. Постоянное повышение квалификации для обеспечения единых подходов в коммуникации.

6) Обеспечение послеродовой поддержки.

7) Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.

8) Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.

9) Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора и (или) трудной жизненной ситуации.

10) Проведение мониторинга эффективности проведенных мероприятий.

261. Реализация мероприятия по внедрению бережливых технологий в работу женских консультаций. На территории Костромской области реализованы мероприятия по внедрению в работу медицинских организаций принципов бережливых технологий в рамках реализации проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

262. Мероприятие программы «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций». Якорное учреждение по оказанию медицинской помощи детскому населению Костромской области является ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», расположенная в г. Кострома ул. Юрия Беленогова, д.18. В новом корпусе

ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» будет расположен: цоколь - центральное стерилизационное отделение; 1 - 2 этаж - детский областной консультативно-диагностический центр (1 этаж диагностика, 2 этаж отделение амбулаторной хирургии, консультативные приёмы врачей узких специалистов; 3 этаж - детское хирургическое отделение на 30 коек (20 хирургия, 10 урология); 4 этаж - операционный блок на 3 операционных и отделение интенсивной терапии на 6 коек.

В связи со строительством нового корпуса ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» частично приобретено оборудование за счет средств областного бюджета.

Необходимая потребность в медицинских изделиях ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» для улучшения качества оказания медицинской помощи детям и развития новых технологий, тенденции к малоинвазивным технологиям, а также развития стационар-замещающих методик.

Необходимо актуализировать приказ по работе детского дистанционного реанимационно-консультативного центра. Всех детей, находящихся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии в медицинских организациях Костромской области, ставить на дистанционное наблюдение в дистанционный реанимационно-консультативный центр ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», при стабилизации состояния и отсутствии противопоказаний к транспортировке переводить на 3 уровень.

В составе дистанционного реанимационно-консультативного центра необходимо организовать круглосуточную работу детской выездной реанимационной бригады.

263. Перечень медицинского оборудования, необходимого для дооснащения отделений ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», приведен на схемах № 14, № 15, № 16 и схеме № 17.

Схема № 14

Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Общая потребность	Причина потребности	
			В связи с износом	В связи с отсутствием
1	2	3	4	5
1.	Аппарат для автоматической реинфузии крови	1		1
2.	Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом доплерографии	1		1
3.	Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляционной ИВЛ	1		1
4.	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	2	1	1
5.	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	1	1	

1	2	3	4	5
6.	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волнометром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	1	0
7.	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	1	0	1
8.	Аппарат ЭКМО (требуется обоснование)	1	0	1
9.	Инфузионный насос волнометрический	8	0	8
10.	Инфузионный насос шприцевой	12	0	12
11.	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	4	0	4
12.	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингобронхоскоп)	1	0	1
13.	Откашливатель (инсуффлятор-эксуффлятор)	1	0	1
14.	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	1	0
15.	Стойка для инфузионных систем с креплением к кровати	4	0	4
16.	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	0	1
17.	Центральная мониторинговая станция	1	0	1
18.	Электрокардиостимулятор	1	0	1

Схема № 15

Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Общая потребность	Причина потребности	
			В связи с износом	В связи с отсутствием
1	2	3	4	5
1.	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	0	1
2.	Аппарат для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях	1	0	1
3.	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	0	1
4.	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1	0	1
5.	Инкубатор для новорожденных	3	0	3
6.	Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	1	0	1
7.	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток	5	0	5
8.	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	1	0	1
9.	Прибор для мониторинга электрической активности мозга	1	0	1
10.	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	0	1
11.	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	2	0	2
12.	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью	1	0	1

	газов NO в N, низкочастотным редуктором и мониторингом NO/NO2			
13.	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	2	1	1
14.	Центральная мониторинговая станция	1	0	1

Схема № 16

Кабинет РКТ с возможностью анестезии

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Общая потребность	Причина потребности	
			В связи с износом	В связи с отсутствием
1	2	3	4	5
1.	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волномером, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	0	1
2.	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	0	1

Схема № 17

Операционные (ЛОР, детская хирургия, детская урология)

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Общая потребность	Причина потребности	
			В связи с износом	В связи с отсутствием
1	2	3	4	5
1. 1	Аппарат для реинфузии крови	1	0	1
2.	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным, детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	1	1	0
3.	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	2	2	0
4.	Аппарат электрохирургический высокочастотный	2	2	0
5.	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	2	2	0
6.	Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	1	1	0
7.	Микроскоп оториноларингологический операционный	1	0	1
8.	Монитор операционный	2	2	0
9.	Монитор оценки глубины анестезии	1	1	0
10.	Набор для лапароскопических операций (торакокопических) (3 мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	6	4	2
11.	Набор инструментов хирургических для ЛОР операционной	2	2	0
12.	Набор хирургических инструментов большой,	3	0	3

	малый			
13.	Нефроскоп	1	0	0
14.	Система аргоноплазменной коагуляции	1	0	1
15.	Стойка эндоскопическая аппаратная	1	1	0
16.	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеочасть, источник света, электрокоагулятор)	1	0	1
17.	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	1	1	0
18.	Цистоскоп операционный, размер № 6 - 12	1	0	1
19.	Цистуретероскоп гибкий	1	0	1
20.	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	3	3	0

Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в Костромской области

264. Запланировано актуализировать приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18 ноября 2024 года № 1375 «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия» на территории Костромской области» в I квартале 2026 года.

Виды медицинской помощи	Место осуществления медицинской помощи	Кем осуществляется оказание медицинской помощи	Объем медицинской помощи
1	2	3	4
Первичная медико-санитарная помощь	Педиатрические отделения районных, центральных, городских, окружных медицинских организаций Костромской области	Врачи-педиатры	Осуществляют диагностику и лечение пациентов с заболеваниями педиатрического профиля в соответствии со стандартами, порядками, клиническими рекомендациями, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации
Специализированная медицинская помощь	Педиатрические отделения городских медицинских организаций и специализированные отделения ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	Врачи-специалисты	Осуществляют диагностику и лечение пациентов с заболеваниями педиатрического профиля в стационарных условиях в соответствии со стандартами, порядками и клиническими рекомендациями, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации. При невозможности оказания медицинской помощи пациенту в областных государственных

1	2	3	4
			медицинских организациях, расположенных на территории Костромской области, прорабатывают вопрос о направлении на специализированное или высокотехнологичное лечение в федеральные учреждения здравоохранения
Высокотехнологичная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь (при невозможности оказания медицинской помощи на территории региона)	Федеральные учреждения здравоохранения	Специалисты федеральных учреждений здравоохранения	Оказывают медицинскую помощь в соответствии с порядком направления граждан Российской Федерации на виды высокотехнологичной медицинской помощи, установленные Министерством здравоохранения Российской Федерации

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

265. Запланировано актуализировать приказ по работе детского дистанционного реанимационно-консультативного центра. Всех детей, находящихся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии в медицинских организациях Костромской области, ставить на дистанционное наблюдение в дистанционный реанимационно-консультативный центр ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», при стабилизации состояния и отсутствии противопоказаний к транспортировке переводить на 3 уровень.

266. Данные о повышении 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) приведены на схеме № 18, внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц приведено на схеме № 19.

Схема № 18

Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах

№ п/п	Наименование программы	Трудоемкость, час.	Категория обучающихся	Срок обучения	Учебная база
1	2	3	4	5	6
1.	Реанимация и интенсивная терапия при неотложных состояниях	36	Анестезиология-реаниматология	2026-2030	ФГБОУ ВО «Ивановский ГМУ» Минздрава России

1	2	3	4	5	6
2.	Вопросы анестезиологии и интенсивной терапии у детей	36	Анестезиология-реаниматология, неонатология	2026-2030	ФГБОУ ВО «Ивановский ГМУ» Минздрава России
3.	Интенсивная терапия в неонатологии – практические навыки и умения	72	Неонатология	2026-2030	ФГБОУ ВО «Ивановский ГМУ» Минздрава России
4.	Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии	36	Педиатрия, неонатология	2026-2030	ФГБОУ ВО «Ивановский ГМУ» Минздрава России
5.	Неотложные состояния в педиатрии	36	Педиатрия	2026-2030	ФГБОУ ВО «Ивановский ГМУ» Минздрава России
6.	Сердечно-легочная реанимация в практике среднего медицинского персонала	18	Сестринское дело в педиатрии, анестезиология и реаниматология	2026-2030	ФГБОУ ВО «Ивановский ГМУ» Минздрава России
7.	Современные подходы к поддержке грудного вскармливания	36	Сестринское дело в педиатрии	2026-2030	ФГБОУ ВО «Ивановский ГМУ» Минздрава России
8.	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах специалистами со средним медицинским образованием	36	Сестринское дело в педиатрии	2026-2030	ФГБОУ ВО «Ивановский ГМУ» Минздрава России

Схема № 19

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

Наименование разделов при оказании мед. помощи	Содержание учебного материала	Объем часов	Мед. организация	График проведения обучения
1	2	3	4	5
Асфиксия новорожденного. Сердечно-легочная реанимация у детей	1. Основы оказания первичной реанимационной помощи детям. 2. Особенности проведения СЛР у детей до 1 года, от 1 года до 7 лет, от 7 до 14 лет. 3. Критерии эффективности реанимационных мероприятий. 4. Основные опасности и осложнения. 5. Синдром внезапной смерти у детей	4 часа	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	Январь-февраль 2026 год
Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе детям грудного возраста	1. Оказание помощи детям при гипертермии. 2. Неотложная помощь при основных патологических состояниях у детей (белая и красная гипертермия)	2 часа	Все государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детскому населению на	Февраль 2026 год

1	2	3	4	5
	3. Судорожный синдром. 4. Критерии эффективности оказываемой помощи.		территории Костромской области	
Оказание помощи детям при респираторных аллергиях и острых аллергических реакциях	1. Причины респираторных аллергозов, наиболее распространенные аллергены. 2. Классификация, клиника респираторных аллергозов. 3. Тяжелые аллергозы (с неблагоприятным прогнозом). 4. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. 5. Противоаллергическая и симптоматическая терапия. 6. Противошоковые мероприятия. 7. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторинга состояния пациента. 8. Тактика медсестры в отношении негоспитализированных пациентов	2 часа	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»	Январь-февраль 2026 год
Синдром обструкции дыхательных путей. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Ларингоспазм	1. ОДН: причины, характерные признаки, степени тяжести, дифференциальная диагностика. Устранение причин ОДН, коррекция гипоксемии. ИВЛ, интубация трахеи. Методы мониторинга спонтанного дыхания и при ИВЛ. Диагностика и помощь при ларинготрахеите. Диагностика и помощь при ларингоспазме	2 часа	Все государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детскому населению на территории Костромской области	2026 г.
Синдром обструкции дыхательных путей. ОДН. Бронхиальная астма	1. Постановка нозологического диагноза в соответствии с современными классификациями. Обструктивный бронхит. 2. ОДН: причины, характерные признаки, степень тяжести, дифференциальная диагностика. Устранение причин ОДН, коррекция гипоксемии. ИВЛ, интубация трахеи. Методы мониторинга спонтанного дыхания и при ИВЛ. 3. Диагностические критерии бронхиальной астмы, клиническая картина неотложных состояний у детей. 4. Особенности физического обследования при приступе бронхиальной астмы. 5. Дополнительные методы обследования (пикфлоуметрия). 5. Критерии оценки степени тяжести, признаки угрозы для жизни приступа бронхиальной астмы. Астматический статус.	2 часа	Все государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детскому населению на территории Костромской области	3 квартал 2026 года

1	2	3	4	5
	6.План физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе			
Оказание помощи при патологии органов кровообращения и кроветворной системы у детей	1.Определение понятий обморок, коллапс, шок. 2.Патогенез обморока, коллапса, шоковых состояний. 3.Клиническая картина. 4.Дифференциальная диагностика. 5.Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. 6.Критерии контроля шока. Показания к ИВЛ. 7.Носовое кровотечение	2 часа	Все государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детскому населению на территории Костромской области	2026 год
Оказание помощи детям при патологии пищеварительной системы. Неотложная помощь при отравлениях	1.Определение понятий токсикоз, эксикоз. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. 2.Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. 3.Принципы оказания помощи при острых отравлениях. 4.Методы естественной и искусственной детоксикации при воздействии токсических веществ, антидотная терапия. 5.Неотложная помощь детям на догоспитальном этапе	2 часа	Все государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детскому населению на территории Костромской области	2026,2028
Оказание помощи при патологии эндокринной системы у детей	1.Комы: причины, классификация, критерии оценки комы. Кетоацидотическая кома. Гипогликемическая кома. 2.Основные клинические отличия различных видов ком. 3.План физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе. 4.Диагностические приборы для экспресс-оценки биохимических показателей у пациента. 5.Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. 6.Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки. 4.Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе	4 часа	Все государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детскому населению на территории Костромской области	2027

267. Внедрение системы сортировки «ТРИАЖ» (далее - триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц. Для внедрения системы сортировки (триаж) пациентов в приемном отделении ОГБУЗ

«Костромская областная детская больница» разработан проект приказа «Об утверждении стандартной операционной процедуры «Алгоритм сортировки при поступлении пациента в экстренный приемный покой по системе триаж».

268. Алгоритмы:

алгоритм сортировки больных в приемном отделении по принципу приоритетности оказания медицинской помощи (триаж);

алгоритм привлечения дополнительных сил и средств в случае массового поступления больных;

речевой модуль по приему пациента.

Алгоритм: «Сортировка больных в приемном отделении по принципу приоритетности оказания медицинской помощи (триаж)».

1) поток плановых пациентов выделен отдельно, не пересекается с потоком пациентов, поступающих по экстренным, неотложным, срочным показаниям;

2) плановые пациенты поступают непосредственно в профильное отделение или оформляются на отдельном посту;

3) поток пациентов, поступающих по экстренным, неотложным, и срочным показаниям, сортируется администратором по тяжести состояния на 3 сортировочных потока:

«красный» – пациенты требуют немедленного осмотра, оказания экстренной медицинской помощи, пребывание пациента в приемном отделении не более 20 мин (экстренный);

«желтый» – пребывание пациента в приемном отделении в течение 1 ч. (неотложный);

«зеленый» – пребывание пациента в приемном отделении в течение 2 ч. (срочный).

269. Оценочная шкала, используемая для сортировки больных в приемном отделении по принципу приоритетности оказания медицинской помощи, приведена на схеме № 20.

Схема № 20

Оценочная шкала, используемая для сортировки больных в приёмном отделении

Методы оценки показателей	Сортировочный поток (цвет) и значения показателей*		
	«красный»	«желтый»	«зеленый»
1	2	3	4
Осмотр верхних дыхательных путей	Непроходимы (асфиксия) или отсутствие дыхания; ИВЛ	Проходимы	Проходимы
ЧДД в минуту	<12	20-25	14-20

1	2	3	4
	или >25, или ИВЛ		
Пульсоксиметрия SpO ₂	<90% при ингаляции O ₂	>90% с ингаляцией O ₂	>94% без ингаляции O ₂
ЧСС в минуту	>130 или <50	>100 или <60	60-100
Систолическое АД	менее 90 и более 180	Более 90 и не более 180	Более 100 и не более 139
Оценка уровня сознания	Сопор, кома, глубокое оглушение	Умеренное оглушение, ясное сознание	Ясное сознание
Измерение t тела	Более 41 или менее 35	37.1 – 39.0	36.0 – 36.9
Оценка боли по шкале (VAS 0 – 10)	более 7 баллов	4-7 баллов	До 4 баллов
Опорная функция организма	Не учитывается или вынужденное	Активное или вынужденное	Активная

Примечание* Наличие самого «худшего» показателя определяет сортировочный поток.

270. Пациенты, относящиеся к «красному» потоку, получают медицинскую помощь в отделении реанимации, операционном блоке.

Для пациентов «красной» группы разработан кратчайший путь, ведущий в ОРИТ или операционную. Процесс картирован таким образом, чтобы движение каталки с больным было непрерывным, осуществлялось без остановок и с высочайшим уровнем приоритета.

Все направления на исследования из приемного отделения на пациента, относящегося к красной группе, как на бумажном носителе, так и в информационной системе, маркируются красным цветом, что является указанием на необходимость выполнения исследования в первую очередь и в кратчайшие сроки.

271. Пациенты «желтой» группы транспортируются в диагностическую палату бригадой СМП или персоналом приемного отделения на каталке либо передвижном кресле в диагностическую палату. Размещение пациентов «желтого» потока на каталке в коридоре, перед диагностическими кабинетами, в зоне ожидания запрещено. Контроль за состоянием витальных функций пациентов «желтой» группы (уровень сознания, АД, пульс, ЧД) осуществляется каждые 15 минут с фиксацией в медицинских документах.

Все манипуляции (первичный осмотр, сбор анамнеза, забор биологических жидкостей для лабораторных исследований, УЗИ, ФГДС и др.) осуществляются в диагностической палате.

Срок нахождения пациента «желтой» группы в приемном отделении – не более 1 часа.

Транспортировка пациента в другие диагностические кабинеты возможна в крайнем случае, если невозможно провести диагностику на месте (КТ, рентген).

Пациентам «желтой» группы обследование назначается кейсом (несколько обследований, проводимых последовательно, одно за другим, с минимальным интервалом времени между обследованиями).

272. Пациенты «зеленой» группы находятся на сидячих местах в зоне комфортного ожидания. Администратор при поступлении консультирует пациентов «зеленой» группы о предполагаемом времени и месте ожидания осмотра врача, рекомендует обращаться к администратору в случае ухудшения состояния. Срок нахождения в приемном отделении пациента «зеленой» группы – 2 часа.

272. Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 октября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», в целях совершенствования оказания анестезиолого-реанимационной помощи детскому населению Костромской области, повышения её доступности и качества приказом департамента здравоохранения Костромской области актуализирован приказ от 27.12.2024 года № 1597 «Об утверждении порядка организации медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Костромской области.

Отделение анестезиологии и реанимации ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» рассчитано на 6 коек и оказывает специализированную медицинскую помощь детям Костромы и Костромской области по всем профилям заболевания, кроме нейрохирургической и травматологической, в возрасте от 1 месяца до 18 лет. Медицинская помощь детям в возрасте до 1 месяца оказывается в специализированном отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

Регулярно проводить обучение персонала отделений стационара алгоритмам оказания первой помощи пациентам при неотложных состояниях до прихода врача-реаниматолога, а также принципам ухода в раннем послеоперационном периоде с целью снижения частоты осложнений, летальных исходов и повышения качества медицинской помощи в профильных отделениях; периодическое обучение персонала базовой и расширенной сердечно-лёгочной реанимации (1 раз в полгода), порядку действий в критических ситуациях и чрезвычайных ситуациях.

Обучение врачей - анестезиологов-реаниматологов методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей, протоколам ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской

помощи, внедрение регионарной анестезии при оперативных вмешательствах запланировано.

274. Внедрение программы «Стратегия контроля антимикробной терапии» (далее - СКАТ) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций. В ОГБУЗ «Костромской областной детской больнице» разработан проект плана мероприятий («Дорожная карта») по внедрению программ СКАТ, целью которого является оптимизация применения антимикробных препаратов в круглосуточном стационаре, сдерживание антибиотикорезистентности, повышение качества медицинской помощи, путем внедрения системы контроля применения антибактериальных средств.

275. Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом. В целях снижения кадрового дефицита на территории Костромской области разработан план мероприятий, который направлен на укомплектование медицинских работников:

1) обеспечение медицинскими кадрами (планирование подготовки и переподготовки, привлечение медицинских работников);

2) привлечение выпускников высших медицинских учреждений для дальнейшего обучения по программам целевой подготовки (ординатура);

3) создание условий для привлечения в учреждение медицинских кадров:

организация стажировок врачей в федеральные медицинские научные и клинические базы для повышения их квалификации и освоения новых методов диагностики и лечения,

предоставление мер социальной поддержки медицинским работникам в рамках исполнения плана мероприятий.

276. Внедрение бережливых технологий в детских больницах. На территории Костромской области проведены мероприятия по внедрению бережливых технологий в медицинские организации. Проект «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», реализуемый в Костромской области с 2018 по 2024 годы, включал внедрение «бережливых технологий» в 34 медицинских организациях, из них 17 - детские поликлиники. Каждая детская поликлиника участвовала в индивидуальном улучшении своей деятельности путем реализации проекта по улучшению и разработки собственной «Дорожной карты», учитывая специфические проблемы конкретного учреждения. Процесс изменений проходил поэтапно. В каждой детской поликлинике, участвующей в проекте, была создана рабочая группа по внедрению проектов по улучшениям, формировался пакет распределительных документов, оформлялся стенд проекта. Команда проекта проходила обучение принципам и методам бережливого производства. Для закрепления положительных достижений создавалась стандартная операционная карта, процедура (далее - СОК, СОП). Итоги

проекта показали успешность перехода всех участвующих детских поликлиник на новый уровень оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи – «Бережливая поликлиника». С 2025 года на территории Костромской области реализуется проект «Производительность труда», который, по сути, является продолжением проекта «Бережливая поликлиника».

277. В рамках реализации мероприятия программы «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения» запланировано приобретение двух мобильных комплексов в г. Кострома и г. Шарья.

278. Мероприятие программы «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». Потребность в мобильных комплексах для оказания медицинской помощи в отдалённых районах Костромской области составляет 2 единицы для городского округа город Шарья и Шарьинского муниципального округа, городского округа город Кострома.

В настоящее время на территории региона имеется потребность в создании выездных бригад специалистов для проведения профилактических осмотров детей и проведения диспансеризации, в том числе репродуктивной диспансеризации.

279. Мероприятие программы «Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией». План-график по организации проведения профилактических осмотров несовершеннолетних ежегодно утверждается приказом департамента здравоохранения Костромской области. В целях повышения доступности медицинской помощи населению, в том числе в рамках проведения профилактических медосмотров и диспансеризации, организованы выездные формы её оказания. Работа осуществляется в соответствии с планом-графиком и включает 2 направления: выезды медицинских бригад врачей-специалистов районных больниц в населенные пункты в зоне их обслуживания; выезды бригад врачей-специалистов областных медицинских организаций, состав которой формируется с учетом потребности населения в том или ином специалисте. Оснащение мобильным медицинским оборудованием детских поликлиник Костромской области для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров позволит повысить охват профилактическими осмотрами детей в отдаленных населенных пунктах.

280. Мероприятие программы «Увеличение охвата детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья». Для повышения охвата профилактическими осмотрами актуализируются паспорта участков, выверяется количество прикрепленного населения, ведется активная работа с руководителями общеобразовательных учреждений и средних профессиональных образовательных организаций. Ведется активная разъяснительная работа с родителями (законными представителями) о важности прохождения подростками профилактических медицинских осмотров, ведется пофамильный учет подростков, не прошедших профилактический осмотр в основном графике, для этих подростков выделяются дополнительные дни для прохождения обследования.

281. Мероприятие программы «Повышение фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в т.ч. проживающего в сельской местности». Вакцинопрофилактика в Костромской области организована в рамках национального календаря профилактических прививок, утвержденного приказом Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» и осуществляется медицинским персоналом, прошедшим специальное обучение.

Заявка на поставку иммунобиологических лекарственных препаратов формируется департаментом здравоохранения Костромской области в соответствии с численностью населения региона, подлежащего иммунизации от различных инфекционных заболеваний, с согласованием Управления Роспотребнадзора по Костромской области и Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Костромской области. Далее утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок и календарь по эпидемическим показаниям, проводятся бесплатно в государственных медицинских организациях Костромской области вакцинами, поступившими за счет средств федерального бюджета и закупленными за счет средств областного бюджета.

Иммунопрофилактика проводится как в поликлинических подразделениях, так и в дошкольных и школьных образовательных учреждениях силами медицинских сотрудников.

В рамках выделенных бюджетных ассигнований из областного бюджета региона департаментом здравоохранения Костромской области закупаются вакцины против клещевого вирусного энцефалита для школьников сельской местности как более уязвимой группы населения; против пневмококковой инфекции для лиц, подлежащих военному призыву, для лиц старше 60 лет, страдающих хроническими

заболеваниями; против менингококковой инфекции для лиц, подлежащих военному призыву; против кори и вирусного гепатита А для проведения иммунизации в очагах.

В целях усиления приверженности населения к вакцинопрофилактике и повышения доверия к проведению иммунизации населения Костромской области администрацией Костромской области утверждено распоряжение от 07.11.2024 № 246-ра «Об утверждении плана мероприятий по усилению приверженности населения к вакцинопрофилактике на территории Костромской области».

В соответствии с рекомендациями Управления Роспотребнадзора по Костромской области в регионе организовано проведение подчищающей иммунизации незащищенных групп населения против кори, краснухи, полиомиелита.

На постоянной основе проводятся заседания иммунологических комиссий в целях своевременного пересмотра медицинских отводов и отказов от прививок и включения всех непривитых детей в план профилактических прививок и организации их иммунизации.

Организовано регулярное обучение медицинских работников по вопросам клиники, диагностики и профилактики инфекционных заболеваний с обязательной проверкой знаний по его завершению.

Усилена информационно-разъяснительная кампания о важности вакцинопрофилактики, о последствиях при отказе от прививок с использованием средств массовой информации, размещена информации на информационных стендах, на официальных страницах и сайтах государственных медицинских организациях региона.

В Костромской области за 2024 год вакцинировано детей против коклюша 4967 чел., что составляет 99,34% (2023 г. - 104,37%) от плана, ревакцинировано - 5449 - 95,60% (2023 г. - 95,08%), вакцинировано против дифтерии 5005 чел. - 100,10% (2023 г. - 104,89%), ревакцинировано против дифтерии - 18823 чел. - 95,07 % (2023 г. - 95,80%), вакцинировано против столбняка 5005 чел. - 100,10% (2023 г. - 104,89%), ревакцинировано против столбняка - 18823 чел. - 95,07% (2023 г. - 95,80%), вакцинировано против полиомиелита 4806 чел. - 96,12% (2023 г. - 105,35%), ревакцинировано - 15454 чел. - 85,38% (2023 г. - 95,45%), вакцинировано против кори - 6721 чел. - 112,02% (2023 г. - 56,48%), ревакцинировано - 8585 чел. - 111,49% (2023 г. - 53,83%), вакцинировано против эпидпаротита 6869 чел. - 114,48% (2023 г. - 50,84%), ревакцинировано - 8502 чел. - 110,42% (2023 г. - 49,61%), вакцинировано против краснухи 6395 чел. - 106,58% (2023 г. - 67,04%), ревакцинировано - 8065 чел. - 104,74% (2023 г. - 63,31%), привито против туберкулеза 4736 чел. - 84,57% (2023 г. - 80,89%), вакцинировано против гемофильной инфекции 4760 чел. - 95,20% (2023 г. - 95,17%), ревакцинировано - 4488 чел. - 102,0% (2023 г. - 95,62%), вакцинировано против пневмококковой инфекции 3915 чел. - 71,18% (2023 г. - 85,88%), ревакцинировано - 3635 чел. - 71,27% (2023 г. - 84,75%), вакцинировано против вирусного

гепатита Б - 4688 чел. - 91,92 % (2023 г. - 93,14%), вакцинировано против гриппа - 66450 чел. - 78,18% (2023 г. - 68800 чел. - 77,3%, рекомендуемый охват - 60%, группа риска – 75%).

Таким образом, иммунизация детского населения проводится своевременно и с достаточным охватом, по некоторым показателям недостижение плана иммунизации детского населения региона обусловлено отсутствием поставки в полном объеме от заявки Костромской области на иммунобиологические лекарственные препараты.

282. Мероприятие программы: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия». За 2024 год выполнено 338 процедур ЭКО, что составляет 112,7% от плана 300 процедур и 97,4% от плана Фонда 347 процедур (239 по программе и 99 по межтерриториальным расчетам).

В 2024 году выдано 517 направлений на процедуру ЭКО за счет средств ОМС по 13 протоколам.

За восемь месяцев 2025 года выполнено 249 процедур ЭКО, что составляет 83% от плана 300 процедур и 63,2% от плана Фонда 394 процедур (314 по программе и 80 по межтерриториальным расчетам).

На восемь месяцев 2025 года выдано 415 направлений на процедуру ЭКО за счет средств ОМС по 9 протоколам.

С целью улучшения качества оказания услуги по экстракорпоральному оплодотворению жителям Костромской области в 2025 году планируется проведение следующих мероприятий:

- 1) ежемесячно выступление (передача) по вопросам направления жителей Костромской области на процедуру ЭКО;
- 2) размещение информации о направлении на процедуру ЭКО в СМИ.

283. Мероприятие программы «Повышение доступности и эффективности ВРТ». Организация использования вспомогательных репродуктивных технологий в Костромской области регламентирована приказом департамента здравоохранения Костромской области от 14.01.2021 № 10 «О порядке направления жителей Костромской области на процедуру экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования». В Костромской области отсутствуют государственные клиники, занимающиеся лечением бесплодия с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ и т.д.). В регионе 2 клиники негосударственной формы собственности - клиника «Мать и дитя» и «Центр ЭКО». Обе клиники участвуют в территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Отсутствие государственных медицинских организаций с наличием лицензии на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), выполняющих услуги по данному профилю, получение отчетных данных в виде заполнения формы федерального

статистического наблюдения № 30 не представляется возможным. Информация представлена из данных ТФОМС, вкладыша к форме федерального статистического наблюдения № 32, данных пояснительных записок к годовым отчетам акушерско-гинекологической службы.

Отмечается ежегодное снижение женщин фертильного возраста в Костромской области.

Обследование бесплодных супружеских пар в Костромской области проводится на базе Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы». Обследование с целью выявления причины бесплодия проводится за счет средств ОМС. В целях повышения доступности медицинской помощи и повышения информированности населения Костромской области в женских консультациях и акушерско-гинекологических кабинетах центральных районных больниц и районных больниц приказом департамента здравоохранения Костромской области от 15.06.2023 № 666 «Об организации специализированных приемов врачами акушерами-гинекологами» открыты специализированные приемы супружеских пар с проблемами в реализации репродуктивной функции с последующей маршрутизацией в Центре охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

Число циклов ЭКО, выполненных на территории Костромской области в:

ООО «Центр ЭКО»: 2020 год - 56; 2021 - 62; 2022 - 93; 2023 - 96; 2024 – 75;

ООО «Мать и дитя»: 2020 – 133; 2021 – 102; 2022 – 117; 2023 – 110; 2024 – 149.

284. Мероприятие программы «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 в учреждениях родовспоможения и детства. Координационно-методическими центрами внедрения системы менеджмента качества в учреждениях родовспоможения в стране являются ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

285. «Дорожная карта» внедрения системы менеджмента качества в медицинских организациях, входящих в службу родовспоможения, приведена в таблице № 43, мероприятие программы «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства» приведено в таблице № 44.

Таблица № 43

«Дорожная карта» внедрения системы менеджмента качества в медицинских организациях, входящих в службу родовспоможения

		Костромская область		
1	2			
Лицо, ответственное за внедрение системы менеджмента качества в учреждениях родовспоможения в Костромской области	Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения Костромской области			
Межтерриториальный Центр компетенций	Межтерриториальный Центр компетенций в Костромской области отсутствует			
Региональный Центр компетенций (указывается наименование регионального центра)	действующий сертификат	Год планируемой сертификации 2029		
	Да/нет	Указывается год		
1. Акушерские стационары	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (Федеральная программа «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации системы менеджмента качества
	1.1. ОГБУЗ «Родильный дом города Костромь»	нет	Да	2029
	1.2. ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	нет	нет	2029
2. Женские консультации	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат	Входит в программу создания новых женских консультаций (федеральная программа «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации системы менеджмента качества
	2.1. ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромь» ж/к № 1, ж/к № 2, ж/к, № 3	нет	нет	2029
	2.2. женские консультации Костромской области	нет	нет	2030
3. Подразделения ВРТ	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации системы менеджмента качества	
	3.1. На территории Костромской области государственные медицинские организации, использующие вспомогательные репродуктивные	Да/нет	Указывается год	

1	2		
	технологии отсутствуют		
4. Детские больницы	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации системы менеджмента качества
	4.1. ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»	нет	2029
5. Детские поликлиники	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации системы менеджмента качества
	5.1. Государственные медицинские организации, оказывающие амбулаторно поликлиническую помощь детям, детские поликлиники Костромской области	нет	2029

Таблица № 44

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

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения		Ответственный исполнитель
		Начало (дд.м.м.гг)	Окончание (дд.мм.гг)	описание	В числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Медицинские организации и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в субъекте РФ, используют МИС (%)	2026	31.12.2025	Использование медицинской информационной системы	100%	Департамент здравоохранения Костромской области, руководители медицинских организаций Костромской области
2.	Формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг в системе электронного медицинского документооборота (далее – СЭМД)	2025	31.12.2026	Доля медицинских организаций, передающих СЭМД	100%	Департамент здравоохранения Костромской области, руководители медицинских организаций Костромской области

3.	Формирование СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС и его передача в Регистр РНС	2025	2026	Передача СЭМД в медицинскую информационную систему (далее – МИС) и его передача в Федеральный реестр медицинских документов о рождении (далее – ФРМСР)	100%	Департамент здравоохранения Костромской области, руководители медицинских организаций Костромской области
4.	Совершенствование регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ	2026	2030	Наличие мониторинга	1	Департамент здравоохранения Костромской области, руководители медицинских организаций Костромской области
5.	Внедрение системы искусственного интеллекта	2025	2026	С помощью голосового помощника осуществляется запись на первичный прием к врачам 14 специальностей, круглосуточно и без выходных	1	Департамент здравоохранения Костромской области, руководители медицинских организаций Костромской области

286. Формирование СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС акушерского стационара и его передача в регистр расширенного неонатального скрининга (далее - Регистр РНС) (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год).

287. Реализовано мероприятие создания направления СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в региональной МИС «АИСТ». Но периодически возникают проблемы с передачей данного СЭМД в специализированную вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «акушерство и гинекология» и «неонатология» Минздрава России (ВИМИС «АКиНЕО»).

288. Формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в МИС/ЛИС с дальнейшей передачей в Регистр РНС (при наличии в субъекте РФ МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с врожденными и/или наследственными заболеваниями 2- или 3А-группы согласно приказу Минздрава России от 21.04.2022 № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и/или наследственными заболеваниями», и проведение в них 3000 и более исследований на неонатальный скрининг).

289. Необходимо оснащение автоматизированного рабочего места с возможностью передачи данных в лабораторную информационную систему (ЛИС) и дальнейшей передачи в Регистр РНС. На данный момент

такого рабочего места в регионе нет, при наличии в Костромской области лаборатории на базе Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы», выполняющей более 3000 исследований на неонатальный скрининг в год. Результаты лабораторных исследований формируются и передаются в Регистр РНС посредством ручного ввода.

290. Имеющийся регистр новорожденных (неонатальный скрининг на 5 врожденных заболеваний, выполняющихся в регионе, - «Неоскрин Регистр») устарел и не имеет связи с региональной МИС (нет технической возможности подключения), т.е. по сути выполняет роль «электронного журнала».

291. План мероприятий указан в приложении № 1 к программе.

Результаты РП «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Результат	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия в Костромской области нарастающий итог (ед.)	0	0	300	300	300	300	300
2.	Женские консультации Костромской области, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	0	0	2	2	3	3	10
3.	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) в Костромской области для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	2	2	2	2
4.	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) на территории Костромской области, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	1	1	1
5	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы в Костромской области, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	1	1	1
6	В Костромской области созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	0	0

292. Внедрение программы «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 национального проекта «Семья» (показатель «Суммарный коэффициент рождаемости») и «Продолжительная и активная жизнь» (показатели «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения» и «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении»).

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

Приложение

к Региональной программе
«Охрана материнства и детства»
на территории Костромской области
на 2025-2030 годы»

План мероприятий программы «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		Начало (дд.мм.гггг)	Окончание (дд.мм.гггг)	Описание	В числовом выражении		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»						
1.1	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01.01.2027	31.12.2028	Проведено оснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	1	Департамент здравоохранения Костромской области, ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»	
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	01.09.2025	31.09.2025	Разработаны два региональных нормативных правовых акта, утверждающих порядок и маршрутизацию пациентов по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология»	2	Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии, главный внештатный специалист неонатолог	
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	01.01.2026	31.12.2030	Внедрены современные технологии оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	5%	Главный внештатный специалист по профилю «Акушерство и гинекология»	
2.	Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»						
2.1	Создание женских консультаций на основе	-	-	не запланировано	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
	кабинетов врачей - акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций						
2.2	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей - акушеров-гинекологов	-	-	не запланировано	-	-	-
2.3	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	-	-	не запланировано	-	-	-
2.4	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей - акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	-	-	не запланировано	-	-	-
2.5	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	-	-	не запланировано	-	-	-
2.6	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	-	-	не запланировано	-	-	-
2.7	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	01.01.2026	31.12.2030	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	-	-	-
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	01.01.2026	31.12.2030	Типизация и стандартизация процессов оказания	100%	Главный специалист	внештатный по

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин			медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин		репродуктивному здоровью	
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.01.2026	31.12.2030	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	100%	Центр медицинской профилактики	
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	01.01.2026	31.12.2026	Сформированный перечень оборудования, согласованный с профильными специалистами Минздрава России	1	Департамент здравоохранения Костромской области	
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» в субъекте РФ	01.04.2026	01.06.2026	Разработан порядок по маршрутизации пациентов по профилю «педиатрия» и «детская хирургия»	2	Главный внештатный специалист педиатр, главный внештатный специалист детский хирург	
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	01.07.2026	01.09.2026	Актуализирован региональный нормативный правовой акт, регламентирующий деятельность РКЦ для детей	1	Главный внештатный специалист анестезиолог-реаниматолог, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», департамент здравоохранения Костромской области	-
4.4	Актуализация региональной маршрутизации детей по направлению «аллергология», «пульмонология»	01.03.2026	01.06.2026	Разработан порядок по маршрутизации пациентов по профилю «аллергология», «пульмонология»	2	Департамент здравоохранения Костромской области	
4.5	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)	01.12.2025	На постоянной основе	Проведено 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)	100%	Департамент здравоохранения Костромской области	
4.6	Планируется внедрение алгоритмов оценки тяжести	01.02.2026	31.10.2026	Внедрены алгоритмы оценки тяжести состояния, экстренной	100%	Главный внештатный специалист педиатр, главный	

1	2	3	4	5	6	7	8
	состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц			и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц		внештатный специалист детский анестезиолог-реаниматолог, главный внештатный специалист детский хирург	
4.7	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	01.01.2027	31.12.2028	Внедрены системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	100%	Главный внештатный специалист педиатр, руководители медицинских организаций Костромской области	
4.8	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01.12.2025	31.12.2026	Внедрены современные технологии в детских больницах по профилю «анестезиология-реаниматология»	100%	Главный внештатный специалист детский анестезиолог-реаниматолог, руководители медицинских организаций Костромской области	
4.9	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	01.01.26	31.12.2029	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	100%	Департамент здравоохранения Костромской области, руководители медицинских организаций Костромской области	
4.10	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	01.12.2025	01.01.2027	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	95%	Департамент здравоохранения Костромской области, руководители медицинских организаций Костромской области	
4.11	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	04.06.2027	04.06.2028	Реализовано в рамках предыдущей региональной программы развитие детского здравоохранения	-	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», главный внештатный специалист педиатр, департамент здравоохранения Костромской области	-
5.	Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»						
5.1	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных	01.12.2025	31.12.2028	Увеличено число передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным	2	Департамент здравоохранения Костромской области	

1	2	3	4	5	6	7	8
	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			медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности			
5.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	01.12.2025	31.12.2030	Увеличен охват профилактическими осмотрами детей, способствующий раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	95%	Департамент здравоохранения Костромской области Руководители медицинских организаций Костромской области	
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.12.2025	31.12.2030	Увеличен охват детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	95%	Департамент здравоохранения Костромской области Руководители медицинских организаций Костромской области	
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний	01.12.2025	31.12.2030	Увеличено количество детского населения, прошедшего иммунизацию против инфекционных заболеваний	95%	Департамент здравоохранения Костромской области Руководители медицинских организаций Костромской области	
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	-	-	Не запланировано	-	-	
6.2	Повышение доступности и	01.12.2025	31.12.2028	Повышена доступность к	100%	Департамент	

1	2	3	4	5	6	7	8
	эффективности ВРТ			прохождению ВРТ		здравоохранения Костромской области	
7.	Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1	Создание регионального Центра компетенций	01.12.2025	31.12.2027	Создан региональный Центр компетенций	1	Департамент здравоохранения Костромской области	
7.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.12.2025	31.12.2028	Внедрены СМК в акушерских стационарах	100%	Главные врачи медицинских организаций Костромской области	
7.3	Внедрение СМК в женских консультациях	01.12.2025	31.12.2029	Внедрены СМК в женских стационарах	100%	Главные врачи медицинских организаций Костромской области	
7.4	Внедрение СМК в детских больницах	01.12.2025	31.12.2030	Внедрены СМК в женских консультациях	100%	Главные врачи медицинских организаций Костромской области	
7.5	Внедрение СМК в детских поликлиниках	01.12.2025	31.12.2030	Внедрены СМК в детских поликлиниках	100%	Главные врачи медицинских организаций Костромской области	
8.	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1	Оценка информационной инфраструктуры в МО	01.12.2025	31.12.2030	Проведена оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях Костромской области	100%	Главные врачи медицинских организаций Костромской области	
8.2	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	01.12.2025	31.12.2030	Приняты меры по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	100%	Главные врачи медицинских организаций Костромской области	