



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

11 декабря 2025 года

№ 394-рп

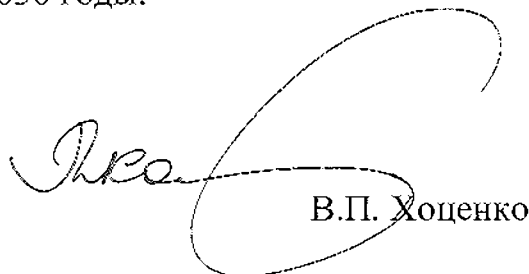
г. Омск

О региональной программе Омской области «Охрана материнства и детства»
на 2025 – 2030 годы

В соответствии с абзацем третьим статьи 2 Закона Омской области
«Об охране здоровья населения Омской области»:

Утвердить прилагаемую региональную программу Омской области
«Охрана материнства и детства» на 2025 – 2030 годы.

Губернатор Омской области,
Председатель Правительства
Омской области



В.П. Хоценко

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
«Охрана материнства и детства» на 2025 – 2030 годы

Раздел 1. Паспорт региональной программы Омской области «Охрана материнства и детства» на 2025 – 2030 годы

Наименование региональной программы	Региональная программа Омской области «Охрана материнства и детства» на 2025 – 2030 годы (далее – региональная программа)
Ответственный разработчик региональной программы	Министерство здравоохранения Омской области (далее – Минздрав Омской области)
Исполнители региональной программы	1. Минздрав Омской области. 2. Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Омской области (по согласованию). 3. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Омской области (по согласованию). 4. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию). 5. Медицинские организации государственной системы здравоохранения Омской области (по согласованию)
Цель региональной программы и ее целевой показатель	Цель: увеличение числа семей с детьми, в том числе многодетных, укрепление семейных ценностей. Целевой показатель: суммарный коэффициент рождаемости, который к 2030 году должен составить 1,6
Общественно значимый результат региональной программы	Обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья
Программные мероприятия (результаты) региональной программы	1. Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения), в том числе в составе других

организаций (единиц):

- в 2025 году – 2;
- в 2026 году – 2;
- в 2027 году – 2;
- в 2028 году – 2;
- в 2029 году – 2;
- в 2030 году – 2.

2. Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа (далее – ПГТ) и малых городах (единиц):

- в 2025 году – 3;
- в 2026 году – 3;
- в 2027 году – 3;
- в 2028 году – 3;
- в 2029 году – 3;
- в 2030 году – 3.

3. Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ и малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин (единиц):

- в 2025 году – 3;
- в 2026 году – 3;
- в 2027 году – 3;
- в 2028 году – 3;
- в 2029 году – 3;
- в 2030 году – 3.

4. Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Омской области, в том числе в составе других организаций (единиц):

- в 2025 году – 0;
- в 2026 году – 0;
- в 2027 году – 0;
- в 2028 году – 1;
- в 2029 году – 1;
- в 2030 году – 1.

5. Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники

	<p>(отделения), в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения (единиц):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в 2025 году – 0; - в 2026 году – 0; - в 2027 году – 4; - в 2028 году – 4; - в 2029 году – 4; - в 2030 году – 4. <p>6. Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) для лечения бесплодия (единиц):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в 2025 году – 708; - в 2026 году – 710; - в 2027 году – 712; - в 2028 году – 714; - в 2029 году – 716; - в 2030 году – 718. <p>7. Внедрены и сертифицированы системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках (единиц):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в 2025 году – 12; - в 2026 году – 10; - в 2027 году – 8; - в 2028 году – 8; - в 2029 году – 8; - в 2030 году – 8. <p>8. Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства</p>
Показатели эффективности региональной программы	<p>1. Доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности (%):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в 2025 году – 52,6; - в 2026 году – 52,6; - в 2027 году – 52,6; - в 2028 году – 52,6; - в 2029 году – 52,6;

	<p>- в 2030 году – 52,6.</p> <p>2. 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 (%):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в 2025 году – 80; - в 2026 году – 82; - в 2027 году – 84; - в 2028 году – 86; - в 2029 году – 90; - в 2030 году – 95. <p>3. Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах (%):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в 2025 году – 20; - в 2026 году – 27; - в 2027 году – 24; - в 2028 году – 45; - в 2029 году – 67; - в 2030 году – 80. <p>4. Младенческая смертность (‰):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в 2025 году – 4,2; - в 2026 году – 4,2; - в 2027 году – 4,1; - в 2028 году – 4; - в 2029 году – 4; - в 2030 году – 3,9. <p>5. Охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) диспансеризацией в целях оценки репродуктивного здоровья (%):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в 2025 году – 32; - в 2026 году – 35; - в 2027 году – 38; - в 2028 году – 42; - в 2029 году – 46; - в 2030 году – 50
Сроки реализации региональной программы	2025 – 2030 годы

1. Введение

Одним из приоритетов государственной политики в сфере охраны здоровья в Омской области является охрана репродуктивного здоровья и повышение рождаемости.

Реализация региональной программы способствует достижению целевого показателя «Увеличение числа семей с детьми, в том числе многодетных, укрепление семейных ценностей» национального проекта «Семья», направленного на достижение основного общественно значимого результата «Обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья».

Реализация цели и общественно значимого результата региональной программы направлена на достижение национальной цели развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи», определенной 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», в связи с чем основными программными мероприятиями региональной программы являются мероприятия по обеспечению доступной и современной инфраструктуры оказания медицинской помощи женщинам и детям в медицинских организациях.

Основными демографическими, социально-экономическими и культурно-нравственными вызовами, лежащими в основе целей национального проекта «Семья», являются:

1) демографический переход, характеризующийся снижением рождаемости; ослабление ценности института семьи, в особенности у граждан молодого возраста;

2) сокращение численности женщин репродуктивного возраста вплоть до 2046 года;

3) старение населения; увеличение числа граждан старше трудоспособного возраста вплоть до 2046 года;

4) урбанизация; увеличение доли городского населения с более низким суммарным коэффициентом рождаемости; снижение рождаемости в сельской местности;

5) высокая региональная дифференциация уровня рождаемости;

6) недостаточные доходы значительной части семей, которые не позволяют нести демографическую нагрузку;

7) изменение репродуктивных установок и поведения населения, включая «отложенное родительство» и «малодетность», создающие риски ухудшения репродуктивного здоровья, здорового материнства и детства.

В целях мониторинга эффективности достижения общественно значимого результата определено 5 целевых показателей:

1) доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой,

психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности;

2) 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;

3) доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах;

4) младенческая смертность;

5) охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) диспансеризацией в целях оценки репродуктивного здоровья.

Региональной программой предусмотрена реализация следующих финансируемых из средств федерального бюджета мероприятий:

1) оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения), в том числе в составе других организаций;

2) созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ и малых городах;

3) женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ и малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин;

4) оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Омской области, в том числе в составе других организаций;

5) оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения), в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения;

6) оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия;

7) внедрены и сертифицированы системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках;

8) развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства.

Региональная 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, на территории Омской области.

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

Краткая характеристика Омской области

Омская область – субъект Российской Федерации, который входит в состав Сибирского федерального округа и Западно-Сибирского экономического района. Омская область граничит с Республикой Казахстан на юге, с Тюменской областью на западе и севере, Новосибирской и Томской областями на востоке.

Особенности организации помощи женщинам и детям в Омской области связаны с ее медико-географическими характеристиками. К ним можно отнести обширную площадь территории (141,1 тыс. кв. км) с максимальной удаленностью районного центра от города Омска более чем на 500 км и низкую плотность населения. В состав Омской области входят 32 района, 6 городов областного значения, включая административный центр город Омск, 21 рабочий поселок, 365 сельских округов и 1476 сельских населенных пунктов.

Национальный состав населения представлен более чем 120 национальностями и 12 этническими группами. К наиболее многочисленным относятся: русские (83,8 %), казахи (4,1 %), украинцы (2,7 %), немцы (2,6 %) и татары (2,2 %).

На территории Омской области выражена зональная неравномерность проживания сельского населения, максимальная в районах пригородной зоны и минимальная в северной зоне области. В городе Омске проживает около 80 % населения, что характеризует область как высокоурбанизированный регион.

Плотность проживания всего сельского населения региона колеблется в пределах от 15,0 до 2,0 человека на 1 кв. км (средняя 12,9 человека на 1 кв. км), детского – от 5,8 до 0,3 человека на 1 кв. км. Наибольшая плотность населения (за исключением города Омска) регистрируется в районах Омской области, относящихся к южной лесостепи (например, Азовском немецком национальном, Исилькульском, Калачинском, Омском), и в среднем составляет 16,8 человека на 1 кв. км. Наименьшая плотность населения регистрируется в районах Омской области, относящихся к северной зоне (например, Большеуковском, Знаменском, Тевризском), и составляет 2,2 человека на 1 кв. км. Население проживает преимущественно в городской местности, при этом на долю города Омска приходится 60,7 % всего населения региона (таблица № 1).

Административно-территориальные характеристики Омской области

Площадь, кв. км	573
Административный центр с указанием численности населения	город Омск, 1 101 367 чел.
Наиболее крупные города	Исилькуль, Калачинск, Тара
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	284 км
Численность населения, абс.	1818093 чел.
Городское население, абс. (%)	1341849 чел., 75,39 %
Сельское население, абс. (%)	476244 чел., 14,61 %
Плотность населения, человек на 1 кв. км	12,79 чел./ кв. км

Климат в Омской области континентальный. Такой климат сочетает в себе продолжительный и холодный период в зимнее время и непродолжительное, но теплое, а на юге даже жаркое, лето, короткие переходные сезоны. Характерным для климата Омской области являются сухость воздуха, малая облачность и сравнительно небольшое количество осадков, а также резкие колебания температуры от месяца к месяцу, от одного дня к другому и в течение суток. Для климата Омской области характерна высокая суммарная продолжительность солнечного сияния. По продолжительности солнечного сияния за год южная часть Омской области почти не уступает районам Новороссии и Северного Кавказа.

В Омской области одним из особенных факторов окружающей среды, влияющих на эпидемиологию хронических неинфекционных заболеваний, является наличие в городе Омске близко расположенных зон влияния промышленных предприятий у селитебных территорий. В связи с этим можно говорить о возможном влиянии качества атмосферного воздуха не только на работников данных предприятий, но и на других жителей города Омска. К значимым загрязнителям относятся формальдегид, бензол, сажа.

Река Иртыш является основным источником хозяйственно-питьевого водоснабжения для значительной доли населения Омской области. Активное использование реки Иртыш выше по течению (в Республике Казахстан, Китайской Народной Республике) в промышленных и сельскохозяйственных целях определяет питьевую воду как потенциальный источник канцерогенов. Потенциальными канцерогенами в питьевой воде из реки Иртыш могут быть бромдихлорметан, хлороформ, хром, свинец, мышьяк.

Экологические проблемы Омской области в основном связаны с:

- 1) увеличением промышленных предприятий (в Омской области хорошо развиты химическая, нефтегазохимическая, легкая, полиграфическая промышленность, машиностроение, металлургия);
- 2) недостаточной эффективностью очистных сооружений;
- 3) не меняющимися на протяжении долгих лет у большинства предприятий устаревшими технологиями.

Указанные факторы в первую очередь влияют на качество атмосферного воздуха в Омской области.

Для Омской области актуальна проблема повышенного загрязнения водных ресурсов, водосборных бассейнов и водоохраных зон. Основные экологические проблемы загрязнения водных объектов Омской области связаны со сбросом недостаточно очищенных и неочищенных ливневых, промышленных сточных вод и хозяйственно-бытовых стоков. На протяжении ряда лет качество воды водных объектов оставалось в пределах 3-го («загрязненная») – 4-го («грязная») классов.

3. Анализ основных демографических показателей Омской области

3.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Омской области

Суммарный коэффициент рождаемости (коэффициент суммарной рождаемости, коэффициент фертильности) – является одним из важных показателей уровня рождаемости и показывает, сколько в среднем родила бы одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода при сохранении в каждом возрасте уровня рождаемости того года, для которого вычисляется показатель независимо от смертности и от изменений возрастного состава. Для сохранения численности населения на одном уровне нужен суммарный коэффициент рождаемости около 2,1 рождения на одну женщину в течение жизни.

Суммарный коэффициент рождаемости в Омской области, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Омской области (далее – Омскстат), постепенно снижался в последние годы: в 2020 году он составил 1,449, в 2021 году – 1,457, в 2022 году – 1,525, в 2023 году – 1,495, в 2024 году – 1,428 (таблица № 2).

Таблица № 2

Суммарный коэффициент рождаемости в Омской области (единиц)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего в субъекте	1,449	1,457	1,525	1,495	1,428
Всего в субъекте, городское население	1,328	1,339	1,388	1,358	1,307
Всего в субъекте, сельское население	1,902	1,907	1,987	1,957	1,884

3.2. Основные показатели естественного движения населения

По данным Федеральной службы государственной статистики и Омскстата, за период с 2020 по 2024 год численность постоянного населения Омской области сократилась на 108,5 тыс. человек, в том числе снизилась численность и соответственно уменьшилась доля сельского населения с 27,1 % в 2020 году до 26,2 % в 2024 году. Численность постоянного населения Омской области на 1 января 2024 года составляла 1 818,1 тыс. человек. Доля городского населения – 73,8 %.

Омская область попала в большую группу из 73 субъектов Российской Федерации, где зарегистрирована естественная убыль населения. Тренд сокращения числа населения соответствовал общероссийской динамике (рисунок № 1). Данное явление было обусловлено как естественной убылью населения (- 6,0 ‰), так и отрицательным миграционным сальдо.

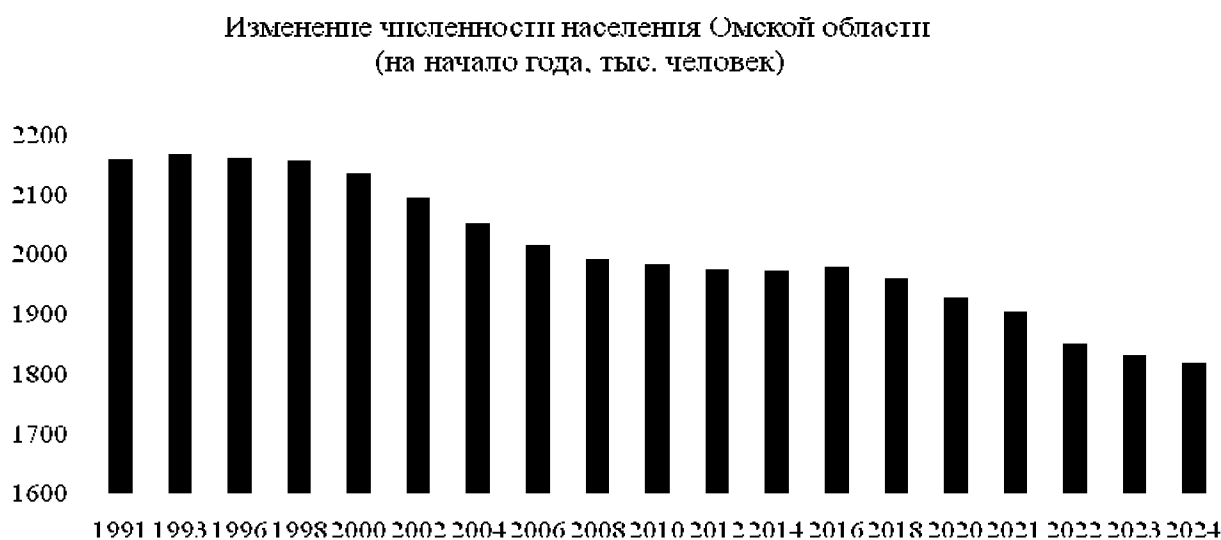


Рисунок 1. Динамика численности населения в Омской области за 1991 – 2024 годы (тыс. человек)

Естественная убыль населения региона в 2024 году менее значима в сравнении с периодом 1999 – 2005 годов и периодом распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее – COVID-19) в 2020, 2021 годах. При сохранении тенденции падения отрицательных значений естественной убыли населения возможен умеренно оптимистичный долгосрочный прогноз по срокам выхода Омской области в положительные значения естественного движения населения.

Убыль городского населения в 2024 году в Омской области регистрировалась восьмой год подряд, а сокращение сельского населения в истекшем году продолжило многолетний отрицательный тренд. Причины уменьшения числа сельских жителей – как естественная убыль, так и миграция экономически активного населения в областной центр (3007 человек). Отрицательное сальдо миграции Омской области в 2024 году в абсолютных цифрах составило 1 410 человек (за период январь – декабрь), в том числе на долю межрегиональной части пришлось – 3 087 человек (на международную часть пришлось – 1 677 человек).

Возрастно-половая структура населения Омской области (таблица № 3) характеризовалась стабильностью удельного веса мужского и женского населения и увеличивающейся диспропорцией численности мужчин и женщин в возрасте старше 60 лет.

Численность населения Омской области (человек)

Показатель	По состоянию на:				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Численность населения, всего	1903675	1879548	1832064	1818093	1805806
- из общей численности населения: женщины, абс. (%)	1002407/ 52,7 %	1010217/ 53,7 %	987028/ 53,9 %	980169/ 53,9 %	974635/ 53,9 %
Женщины 15 – 49 лет, абс. (%)	440661/ 44 %	434104/ 43 %	416081/ 42,2 %	411501/ 42 %	407802/ 41,8 %
- из них девочки-подростки 15 – 17 лет включительно, абс. (%)	29201/ 6,6 %	28652/ 6,6 %	29070/ 7 %	30423/ 7,4 %	32381/ 7,9 %
- из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	266344/ 26,6 %	261483/ 25,9 %	249058/ 25,2 %	245706/ 25,1 %	242272/ 24,9 %
- из общего числа женщин, проживающих в ПГТ	48817/ 4,9 %	49172/ 4,9 %	49677/ 5 %	50460/ 5,1 %	21205/ 5,2 %
- из общего числа женщин, проживающих в малых городах	85703/ 8,5 %	84152/ 8,3 %	79285/ 8 %	78192/ 8 %	32216/ 7,9 %
Мужчины, абс. (%)	879668/ 47,3 %	869331/ 46,3 %	845036/ 46,1 %	837924/ 46,1 %	831171/ 46,1 %
- из них мальчики-подростки 15 – 17 лет включительно, абс. (%)	30534/ 3,5 %	30017/ 3,5 %	30634/ 3,6 %	32519/ 3,9 %	34326/ 4,1 %
Дети до 1 года, абс. (%)	17771/ 0,9 %	17242/ 0,9 %	16016/ 0,9 %	15078/ 0,8 %	14006/ 0,8 %
Численность детского населения 0 – 17 лет включительно, абс. (%)	414338/ 21,8 %	409414/ 21,8 %	399054/ 21,8 %	394143/ 21,7 %	388983/ 21,5 %
- из них городское население, абс. (%)	283463/ 68,4 %	286687/ 70,0 %	290132/ 70,2 %	277789/ 70,5 %	270920/ 69,9 %
- из них сельское население, абс. (%)	130875/ 31,6 %	122727/ 30,0 %	118922/ 29,8 %	116354/ 29,5 %	118063/ 30,4 %

В 2024 году большую часть населения Омской области составляли женщины – 53,9 % (в 2021 году – 53,8 %, в 2022 году – 53,7 %). Преобладание численности женщин над мужским населением остается постоянным на протяжении многих лет, диспропорция по полу в регионе увеличилась к началу 2024 года: количество женщин на 1 тыс. мужчин составило 1 170 человек (на 1 января 2022 года – 1 167 человек, на 1 января 2023 года – 1168 человек).

По состоянию на 1 января 2025 года численность детского населения составила 394 143 ребенка (2020 год – 417 186 детей), из них 166 459 детей проживает на территории муниципальных округов (районов) Омской области (2020 год – 188 066 детей), 227 684 ребенка – на территории города Омска (2020 год – 229 120 детей).

Численность детского населения в разрезе возрастных групп по состоянию на 1 января 2025 года представлена следующим образом:

1) до 1 года: всего 15 078 детей, в том числе на территории муниципальных округов (районов) Омской области – 6 485 детей, на территории города Омска – 8 593 ребенка;

2) 0 – 4 года: всего 83 602 ребенка, в том числе на территории муниципальных округов (районов) Омской области – 34 645 детей, на территории города Омска – 48 907 детей;

3) 0 – 14 лет: всего 331 201 ребенок, в том числе на территории муниципальных округов (районов) Омской области – 139 274 ребенка, на территории города Омска – 191 927 детей;

4) 15 – 17 лет: всего 62 942 ребенка, в том числе на территории муниципальных округов (районов) Омской области – 27 185 детей, на территории города Омска – 35 757 детей.

В настоящее время на территории Омской области наблюдается общая для Российской Федерации тенденция к сокращению числа рождений, так как в фертильный возраст вступили женщины, рожденные в 1990-е годы, которые характеризовались таким явлением, как «демографическая яма». В период с 1990 по 2001 год произошло снижение числа родившихся девочек с 15 528 до 8 797 человек, что закономерно привело к сокращению численности женщин фертильного возраста (с 447 697 в 2020 году до 411 501 в 2020 году) и как следствие к снижению показателя рождаемости.

Зарегистрированный в 2024 году в Омской области показатель рождаемости 7,7 на 1 тыс. населения является самым низким начиная с 1999 года. Положительным моментом является то, что суммарный показатель рождаемости в 2023 году составил 1,22 рождения на 1 тыс. населения против 1,09 в 1999 году, что в свою очередь может говорить о сохранении положительных репродуктивных планов у населения. В ближайшие 2 – 3 года можно спрогнозировать невысокие значения общего коэффициента рождаемости (таблица № 4), обусловленные снижением доли населения, находящегося в активном репродуктивном возрасте.

Таблица № 4

Общий коэффициент рождаемости в Омской области (‰)

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

В 2024 году сохраняется отрицательная тенденция снижения числа родов на 7,9 % по отношению к числу 2023 года (таблица № 5). За отчетный период родилось 14 017 детей, что на 1 199 детей меньше, чем в 2023 году (15 216 детей).

Таблица № 5

Число родов в Омской области (единиц)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего в субъекте	17924	17276	16005	15216	14017
Всего в субъекте в сельской местности	–	–	–	–	–
Всего в субъекте в ПГД	914	804	586	493	433

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего в субъекте в малых городах	819	647	597	519	463

Развитие демографической ситуации на основании значений показателей, достигнутых по итогам 2024 года, можно прогнозировать как умеренно оптимистичное.

В 2024 году естественная убыль населения продолжила играть ведущую роль в процессе снижения численности населения, однако значения убыли населения по сравнению с предыдущими годами снизились (таблица № 6). Значение общего коэффициента смертности в 2024 году составило 13,7 случая на 1 тыс. населения, что на 4,6 % выше уровня 2023 года (13,1 случая на 1 тыс. населения).

Несмотря на то, что показатель убыли населения 2024 года был выше показателя 2023 года, естественная убыль населения региона в 2024 году менее значима, чем в период 1999 – 2005 годов, а также в период эпидемии COVID-19.

При сохранении тенденции падения отрицательных значений естественной убыли населения возможен умеренно оптимистичный долгосрочный прогноз по срокам выхода Омской области в положительные значения естественного движения населения.

Также необходимо отметить, что в 2024 году естественная убыль населения наблюдалась как среди жителей сельской, так и городской местности. Если еще в 2017, 2018 годах в некоторых муниципальных районах Омской области регистрировался естественный прирост населения, то в последующие годы отмечалось только нарастание отрицательных значений естественного движения населения.

В 2024 году отрицательный коэффициент естественного движения населения зарегистрирован во всех муниципальных образованиях Омской области. На территории семи муниципальных округов (районов) Омской области (Большереченском, Горьковском, Крутинском, Нижнеомском, Саргатском, Седельниковском, Тюкалинском) значение данного показателя составило 10 и меньше на 1 тыс. жителей. Наименьшие значения естественной убыли населения зарегистрированы в Азовском немецком национальном, Знаменском, Москаленском и Одесском районах Омской области.

Таблица № 6

Естественное движение населения в Омской области

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год Российская Федерация
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Родившихся	17800	9,3	17477	9,2	16092	8,6	15206	8,3	14046	7,7	8,4
Умерших от всех причин	29833	15,5	33812	17,8	25900	13,8	23966	13,1	24790	13,7	12,5

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год Российская Федерация
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Естественный прирост / убыль (+/-)	-12033	-6,2	-16335	-8,6	-9808	-5,2	-8760	-4,8	-10744	-6	-4,1

Следовательно, несмотря на присутствие негативных рисков демографической ситуации в регионе, таких как продолжающееся «старение» населения Омской области, снижение доли фертильного женского населения и миграционная убыль, реализуемый на региональном и федеральном уровнях комплекс мероприятий в социальной сфере позволит в долгосрочной перспективе прогнозировать увеличение продолжительности предстоящей жизни, снижение смертности, а также достижение основных задач, поставленных перед отраслью здравоохранения.

3.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в Омской области

Общепринятыми интегральными показателями, отражающими эффективность деятельности системы здравоохранения, являются показатели младенческой и материнской смертности.

По итогам 2024 года показатель материнской смертности составил 14,2 на 100 тыс. родившихся живыми. Изменение данного показателя зависит от единичных случаев материнской смертности (рисунок № 2).

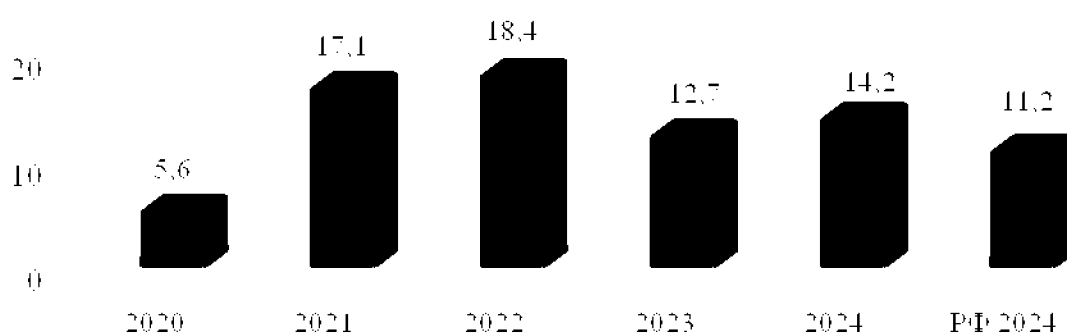


Рисунок 2. Динамика показателя материнской смертности в Омской области в 2020 – 2024 годах (число умерших женщин на 100 тыс. детей, родившихся живыми)

Динамика показателей уровня и причин материнской смертности в Омской области за 2020 – 2024 годы отражена в таблице № 7.

В 2020 году в Омской области зарегистрирован 1 случай материнской смертности от непрямых причин акушерской смертности. Показатель составил 5,6 на 100 тыс. родившихся живыми.

В 2021 году зарегистрировано 3 случая материнской смертности от следующих причин: акушерская эмболия – 1 случай, непрямые причины акушерской смертности – 2 случая. Показатель составил 17,2 на 100 тыс. родившихся живыми.

В 2022 году зарегистрировано 3 случая материнской смертности от следующих причин: внематочная беременность – 1 случай, непрямые причины акушерской смертности – 2 случая. Показатель составил 18,4 на 100 тыс. родившихся живыми.

В 2023 году зарегистрировано 2 случая материнской смертности от непрямых причин акушерской смертности. Показатель составил 12,7 на 100 тыс. родившихся живыми.

В 2024 году зарегистрировано 2 случая материнской смертности от следующих причин: акушерская эмболия – 1 случай, непрямые причины акушерской смертности – 1 случай. Показатель составил 14,3 на 100 тыс. родившихся живыми.

За период с 2020 по 2023 год рост показателя материнской смертности (с 5,6 до 12,7 на 100 тыс. родившихся живыми) связан с увеличением числа случаев материнской смертности от COVID-19. Рост показателя материнской смертности в 2024 году (на 12,5 %) по сравнению с предыдущим периодом при одинаковом количестве случаев материнской смертности в абсолютном исчислении связан со снижением числа родов на 1 199 (в 2024 году – 14 017, в 2023 году – 15 216).

За представленный период все случаи материнской смертности признаны непредотвратимыми.

Таблица № 7

Динамика уровня и причин материнской смертности в Омской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	2024 год Российская Федерация
	год	год	год	год	год	
	абс. / отн.	абс. / отн.	абс. / отн.	абс. / отн.	абс. / отн.	абс. / отн.
Всего случаев материнской смертности, в том числе от:	1 / 5,6	3 / 17,1	3 / 18,4	2 / 12,7	2 / 14,2	- / 11,2
внематочной беременности	-	-	1 / 6,1	-	-	-
медицинского аборта	-	-	-	-	-	-
аборта, начатого вне лечебного учреждения и не установленного характера	-	-	-	-	-	-
отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	-	-	-	-	-	-
кровотечения в связи с отслойкой и предлежание плаценты	-	-	-	-	-	-
кровотечения в родах и послеродовом периоде	-	-	-	-	-	-

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	2024 год
	год	год	год	год	год	Российская Федерация
	абс. / отн.	абс. / отн.	абс. / отн.	абс. / отн.	абс. / отн.	абс. / отн.
осложнений анестезии	-	-	-	-	-	-
сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	-	-	-	-	-	-
акушерской эмболии	-	1 / 5,7	-	1 / 6,35	1 / 7,1	-
разрыва матки до начала и во время родов	-	-	-	-	-	-
других причин акушерской смертности	-	-	-	-	-	-
непрямых причин акушерской смертности	1 / 5,6	2 / 11,4	2 / 2,3	1 / 6,35	-	-
остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	-	-	-	-	1 / 7,1	-
акушерского столбняка	-	-	-	-	-	-

Распоряжением Минздрава Омской области от 9 декабря 2022 года № 641-р «Об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, новорожденным, женщинам с гинекологическими заболеваниями в государственных учреждениях здравоохранения Омской области» определена трехуровневая система оказания медицинской помощи в период беременности, родов и в послеродовом периоде; внедрены дистанционные и выездные формы оказания медицинской помощи при критических акушерских состояниях (далее – КАС).

В Омской области осуществляется оперативный динамический контроль (дистанционный мониторинг) за состоянием здоровья женщин, получающих специализированную медицинскую помощь в медицинских организациях: контроль за состоянием пациенток, находящихся в КАС, в отделениях реанимации и интенсивной терапии, полнотой выполнения им лечебно-диагностических мероприятий.

Оценка динамики выживаемости пациенток при КАС за период 2020 – 2024 годов свидетельствует о росте индекса выживаемости в 4 раза (таблица № 8).

Таблица № 8

Динамика выживаемости при КАС в Омской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Индекс выживаемости при КАС (КАС: МС)	36:1	106:3	64:2	90:2	123:2

В целях совершенствования системы организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовый (послеабортный) период, а также при гинекологических заболеваниях на базе бюджетного учреждения здравоохранения Омской области (далее – БУЗОО) «Региональный клинический перинатальный центр» организована работа регионального акушерского дистанционного консультативного центра (далее – РАДКЦ) как структурного подразделения учреждения III уровня

(распоряжение Минздрава Омской области от 17 июня 2025 года № 302-р «О создании регионального акушерского дистанционного консультативного центра»).

РАДКЦ ведется регистр КАС. Все пациентки, находящиеся в КАС, проконсультированы с ведущими федеральными центрами, в первую очередь – федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России) путем проведения телемедицинских консультаций.

Из всех учреждений родовспоможения Омской области информация об угрожающих жизни заболеваниях или клинических ситуациях, осложнивших течение беременности, родов и послеродового (послеабортного) периода, незамедлительно поступает в РАДКЦ.

Динамика показателя детской смертности во всех возрастных группах также имеет тенденцию к снижению, нестабильность показателя чаще связана с неустойчивой динамикой показателя младенческой смертности (таблица № 9).

Таблица № 9

Показатели смертности детей в Омской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	5,7	3,8	4,3	4,6	4,1	4,0
Коэффициент детской смертности (0 – 4 года включительно), ‰	7,1	5,8	6,1	5,7	5,0	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0 – 14 лет включительно, на 100 тыс.	47,2	38,1	40,2	35,6	36,8	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15 – 17 лет включительно, на 100 тыс.	44,1	63,6	32,4	36,8	38,1	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0 – 17 лет включительно, на 100 тыс.	46,7	42,0	38,6	39,3	37,0	35,3

Коэффициент младенческой смертности на территории Омской области в 2024 году статистически значимо снизился (на 10,9 % в сравнении с 2023 годом) и составил 4,1 на 1 тыс. родившихся живыми.

Показатель младенческой смертности по итогам 2024 года превышает аналогичный показатель в Российской Федерации на 2,5 %. Достигнутый показатель младенческой смертности ниже показателя, предусмотренного региональной программой Омской области «Программа развития детского здравоохранения Омской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», утвержденной распоряжением Правительства Омской области от 27 июня 2019 года № 114-рп

(далее – Программа развития детского здравоохранения), – 5,6 на 1 тыс. родившихся живыми.

Коэффициент детской смертности (0 – 4 года включительно) в 2024 году также статистически значимо снизился (на 12,3 % в сравнении с 2023 годом) и составил 5,0 на 1 тыс. родившихся живыми, что объясняется положительной динамикой снижения смертности детей первого года жизни. Число случаев смерти детей в возрасте от 0 до 4 лет включительно снизилось на 17,4 % – с 86 в 2023 году до 71 в 2024 году.

При оценке динамики показатель детской смертности (0 – 4 года включительно) достиг многолетнего минимума, что на 7,4 % ниже аналогичного показателя, сложившегося на территории Российской Федерации. Вышеуказанный показатель достиг целевого значения, предусмотренного Программой развития детского здравоохранения, – 6,6.

Коэффициент смертности детского населения 15 – 17 лет включительно в 2024 году составил 36,8 на 100 тыс. детей данной возрастной категории и имеет отрицательную динамику роста с 2023 года, что объясняется увеличением в регионе смертности среди данной когорты детей от внешних причин смерти. Несмотря на наметившуюся за последние три года отрицательную динамику смертности подростков анализируемый показатель ниже среднероссийского на 4,9 %.

Коэффициент смертности детского населения 0 – 17 лет включительно в 2024 году составил 37,0 на 100 тыс. детей соответствующей численности населения и имеет стабильную положительную динамику снижения за весь анализируемый период – на 5,9 % в сравнении с 2023 годом. Число случаев смерти детей в возрасте от 0 до 17 лет снизилось на 2,7 % – со 150 в 2023 году до 146 в 2024 году.

Несмотря на наметившуюся положительную динамику снижения, показатель смертности детей в возрасте 0 – 17 лет включительно превышает среднероссийский показатель на 4,8 %. Целевой показатель смертности детей в возрасте 0 – 17 лет достиг индикаторного значения, предусмотренного Программой развития детского здравоохранения – 56,5.

Значение показателя смертности детей первого года жизни по периодам в 2024 году сложились следующим образом (таблица № 10): ранняя неонатальная смертность – 1,5 на 1 тыс. родившихся живыми (2023 год – 1,0); поздняя неонатальная смертность – 0,6 на 1 тыс. родившихся живыми (2023 год – 1,1); постнеонатальная смертность – 2,0 на 1 тыс. родившихся живыми (2023 год – 2,4).

**Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и
мертворождаемости в Омской области**

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год Российская Федерация
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Перинатальная смертность	148	8,3	151	8,6	119	7,4	100	6,5	105	7,4	6,2
Аntenатальная смертность	98	5,6	118	6,7	95	5,9	81	5,3	79	5,6	4,9
Интранатальная смертность	7	0,4	7	0,4	2	0,1	3	0,2	4	0,3	0,3
Неонатальная смертность	63	3,5	36	2,0	37	2,2	31	2,0	31	2,2	1,6
Ранняя неонатальная смертность	43	2,4	26	1,5	22	1,3	16	1,0	22	1,5	1,0
Поздняя неонатальная смертность	20	1,1	10	0,5	15	0,9	15	1,0	9	0,7	0,53
Младенческая смертность	103	5,7	67	3,8	71	4,3	71	4,6	59	4,1	4,0
Младенческая смертность, городское население	50	4,8	34	3,3	45	4,8	45	4,1	41	4,0	-
Младенческая смертность, сельское население	53	10,1	33	6,6	26	5,7	26	6,0	18	4,8	-

Распределение детей, умерших на первом году жизни, по массе тела сложилось следующим образом. Из 59 детей, умерших в возрасте до 1 года жизни, 16 (27,1 %) имели экстремально низкую массу тела (далее – ЭНМТ), 10 (16,9 %) – очень низкую массу тела (далее – ОНМТ). Выживаемость детей, рожденных с ЭНМТ, в 2024 году составила 77 %, детей с ОНМТ – 98,7 %. Дети с массой тела при рождении более 2500 грамм составляют 45,8 % среди детей, умерших в возрасте до одного года жизни.

Показатель мертворождаемости в основном представлен смертностью в антенатальном периоде. Удельный вес интранатальной смертности в анализируемом периоде не превышал 7 % в структуре мертворождаемости. Показатель перинатальной смертности в целом по отношению к уровню 2020 года имеет тенденцию к снижению, но отмечается неустойчивость динамики показателя. В 2024 году рост показателя перинатальной смертности обусловлен как ростом показателя мертворождаемости, так и ростом показателя ранней неонатальной смертности.

Динамика причин младенческой смертности на территории Омской области за период 2020 – 2024 годов представлена в таблице № 11.

Динамика причин младенческой смертности в Омской области

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год Российская Федерация
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	‰
Всего умерших от всех причин, в том числе:	103	5,7	67	3,8	71	4,3	71	4,6	59	4,1	4,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96), из них	67	3,7	37	2,1	40	2,4	39	2,5	28	1,9	1,9
Болезни нервной системы (G00 – G99)	3	0,2	5	0,3	4	0,2	5	0,3	6	0,4	0,2
Болезни органов дыхания (J00 – J99)	1	0,06	1	0,06	0	0	1	0,06	0	0	0,1
Болезни органов пищеварения (K00 – K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07	0,03
Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	4	0,2	2	0,1	3	0,2	2	0,1	0	0	0,1
Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,01
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	10	0,5	8	0,45	8	0,4	9	0,6	13	0,9	0,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	5	0,3	3	0,2	4	0,2	8	0,5	6	0,4	0,1
Злокачественные новообразования (C00 – C97)	0	0,06	1	0,06	0	0	0	0	0	0	0,02
Внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	1	0,06	1	0,06	2	0,1	1	0,06	1,007		0,04
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	11	0,6	7	0,4	10	0,6	6	0,4	4	0,3	0,001

Анализ структуры младенческой смертности позволяет выявить следующие закономерности. Лидирующие позиции занимает смертность от причин, входящих в класс отдельных состояний перинатального периода. Показатель младенческой смертности по данному классу в динамике снизился с 3,7 ‰ в 2020 году до 1,9 ‰ в 2025 году, что в большей степени можно объяснить снижением показателя младенческой смертности от всех причин. При этом удельный вес смертности от отдельных состояний перинатального периода

в структуре причин младенческой смертности остается наиболее значимым в течение всего периода.

На втором месте в структуре причин смерти детей первого года жизни, причины, входящие в класс врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений. Смертность по данной группе причин в 2024 году составила 22 % от всех причин младенческой смертности. Показатель младенческой смертности по данной группе в анализируемом периоде колебался в пределах 0,4 – 0,9 ‰, причем показатель имеет тенденцию к постепенному росту.

На третьем месте среди причин младенческой смертности в равных долях причины, входящие в класс инфекционных и паразитарных болезней (генерализованные вирусные инфекции неустановленной этиологии, менингококковая инфекция), и болезни нервной системы. За 2024 год по причинам, входящим в данные группы, умерло по 10,2 % детей первого года жизни. Показатель смертности по данным классам заболеваний составляет 0,4 ‰ соответственно. По причине инфекционных заболеваний 4 из 6 детей умерли на дому, во всех этих случаях имело место обращение к медицинским работникам уже после констатации факта смерти ребенка в домашних условиях.

До 2022 года значительное место в структуре причин младенческой смертности занимал класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках», в структуре которого превалировал синдром внезапной смерти.

Минздравом Омской области совместно с сотрудниками кафедр «Педиатрия» и «Акушерство и гинекология» федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России) был проведен подробный анализ случаев смерти детей от синдрома внезапной смерти в целях выявления общих закономерностей и последующей разработки плана мероприятий по снижению риска смерти от этой причины.

Кроме того, было проведено рабочее совещание совместно со специалистами БУЗОО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», заведующим патологоанатомическим отделением БУЗОО «Областная детская клиническая больница», главными внештатными специалистами Минздрава Омской области. Разобраны все случаи смерти детей в возрасте 0 – 17 лет с неточно обозначенными состояниями. Были разработаны памятки для родителей, методические пособия для педиатров и среднего медицинского персонала по работе с родителями по предотвращению смертности детей на дому. Результатом проведенных организационно-методических мероприятий явилась положительная тенденция к снижению смертности детей до года от синдрома внезапной смерти.

Анализ динамики причин смертности детей 0 – 17 лет включительно в Омской области за период 2020 – 2024 годов приведен в таблице № 12.

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

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год Российская Федерация
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	отн.
Всего умерших от всех причин, в том числе:	195	46,7	173	42,0	157	38,6	157	39,3	146	37,0	23,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96)	67	16,3	37	8,9	40	9,8	39	9,7	28	7,0	7,8
болезни нервной системы (G00 – G99)	13	3,1	22	5,3	20	4,9	17	4,2	22	5,5	2,3
болезни органов дыхания (J00 – J99)	2	0,5	3	0,7	0	0	2	0,5	1	0,3	1,4
болезни органов пищеварения (K00 – K93)	1	0,24	1	0,2	1	0,2	0	0	3	0,7	0,4
болезни системы кровообращения (I00 – I99)	12	2,8	7	1,6	4	0,9	5	1,2	10	2,5	0,7
болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	20	4,7	15	3,6	11	2,7	10	2,5	14	3,5	4,1
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	9	2,1	8	1,9	5	1,2	8	2,0	7	1,7	1,1
злокачественные новообразования (C00 – C97)	12	2,8	9	2,2	10	2,5	6	1,5	9	2,2	1,9
внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	42	10,0	58	14,0	47	11,5	45	11,3	41	10,2	2,1
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	13	3,1	9	2,2	13	3,1	9	2,3	7	1,7	0,01

Первое место в структуре причин смерти детей от 0 до 17 лет включительно занимает класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» (2024 год – 10,2 %).

Второе место занимает класс «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за счет случаев смерти детей первого года жизни (2024 год – 19,2 %).

На третьем месте расположен класс «Болезни нервной системы» (2024 год – 15,1 %).

Значимую часть в структуре смертности детей от 0 до 17 лет занимает класс «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» и класс «Новообразования» (2024 год – 3,5 % и 2,2 % соответственно).

В динамике с 2020 года отмечается рост смертности несовершеннолетних в возрасте 0 – 17 лет по причинам, входящим в класс «Болезни нервной системы», «Болезни органов пищеварения», «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин».

С 2020 года на территории Омской области не зарегистрировано случаев смерти детей в возрасте 0 – 17 лет от причин, входящих в класс «Болезни мочеполовой системы».

Региональная структура смертности детей 0 – 17 лет не соответствует аналогичной структуре в Российской Федерации, где ведущее место занимает класс «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде», на второе место выходит класс «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения развития», третье место – «Болезни нервной системы».

Во всех приведенных в таблице № 12 классах заболеваний показатель смертности несовершеннолетних 0 – 17 лет выше аналогичного в Российской Федерации, за исключением классов «Болезни органов дыхания», «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» и «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения развития».

4. Оценка ресурсов и инфраструктура службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в Омской области

4.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в Омской области

В целях оказания качественной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовой период и новорожденным, дифференциального распределения нагрузки на учреждения родовспоможения разных групп (уровней) на территории Омской области создана и функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи в сфере детства и родовспоможения.

В соответствии с данными таблицы № 13 общее число акушерских коек в Омской области составило 639 (2023 год – 722), в том числе 380 коек для беременных и рожениц (2023 год – 416), 259 коек патологии беременности (2023 год – 306).

Паспорт службы родовспоможения в Омской области

Показатель	По состоянию на 1 января 2025 года
Число акушерских стационаров:	36
- I группы (уровня)	28
- из них urgentных родильных залов	24
- II группы (уровня)	6
- III А группы (уровня)	2
- III Б группы (уровня)	0
Число urgentных родильных залов, всего	24
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	380
- в акушерских стационарах I группы	56
- в акушерских стационарах II группы	174
- в акушерских стационарах III группы	150
Число коек патологии беременности, всего, из них:	259
- в акушерских стационарах I группы	34
- в акушерских стационарах II группы	119
- в акушерских стационарах III группы	106
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	9,2
Обеспеченность койками патологии беременностей, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	6,3
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в том числе:	163,9
- в акушерских стационарах I группы	110,6
- в акушерских стационарах II группы	114,6
- в акушерских стационарах III группы	266,4
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в том числе:	4,1
- в акушерских стационарах I группы	5,0
- в акушерских стационарах II группы	4,0
- в акушерских стационарах III группы	3,9
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в том числе:	5,7
- в акушерских стационарах I группы	4,3
- в акушерских стационарах II группы	4,7
- в акушерских стационарах III группы	6,5
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в том числе:	101
- в учреждениях родовспоможения	95
- в детских больницах	6
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в том числе:	0
- в учреждениях родовспоможения	0
- в детских больницах	0
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в том числе:	171
- в учреждениях родовспоможения	171
- в детских больницах	0
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	1
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	2
Число неонатальных операционных	1

Распределение коечного фонда в учреждениях родовспоможения по группам (уровням) учреждений в 2024 году:

- 1) I группы (уровня) – 14 % (2023 год – 24,8 %);
- 2) II группы (уровня) – 45,9 % (2023 год – 41,1 %);
- 3) III А группы (уровня) – 40,1 % (2023 год – 33,7 %).

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовый период и новорожденным, в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинской организации подразделяются на три группы (уровня) в зависимости от возможностей оказания медицинской помощи:

1) I группа (уровень) – 28 учреждений родовспоможения, в том числе:

- 4 учреждения с акушерскими стационарами, с числом родов более 100 в году: БУЗОО «Большереченская центральная районная больница», БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница», БУЗОО «Называевская центральная районная больница», БУЗОО «Черлакская центральная районная больница»;

- 24 учреждения с числом родов менее 100 в году, имеющие в составе urgentный родильный зал: БУЗОО «Азовская центральная районная больница», БУЗОО «Большеуковская центральная районная больница», БУЗОО «Горьковская центральная районная больница», БУЗОО «Знаменская центральная районная больница», БУЗОО «Колосовская центральная районная больница», БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница», БУЗОО «Крутинская центральная районная больница имени профессора А.В. Вишневого», БУЗОО «Любинская центральная районная больница», БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница», БУЗОО «Москаленская центральная районная больница», БУЗОО «Нижеомская центральная районная больница», БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница», БУЗОО «Одесская центральная районная больница», БУЗОО «Оконешниковская центральная районная больница», БУЗОО «Павлоградская центральная районная больница», БУЗОО «Русско-Полянская центральная районная больница», БУЗОО «Саргатская центральная районная больница», БУЗОО «Седельниковская центральная районная больница», БУЗОО «Таврическая центральная районная больница», БУЗОО «Тевризская центральная районная больница», БУЗОО «Тюкалинская центральная районная больница», БУЗОО «Усть-Ишимская центральная районная больница», БУЗОО «Шербакульская центральная районная больница».

В 2024 году в urgentных родильных залах принято 128 родов с последующей медицинской эвакуацией родильниц и новорожденных в родильные дома и перинатальные центры города Омска;

2) II группа (уровень) – 6 учреждений родовспоможения: БУЗОО «Родильный дом № 2», БУЗОО «Родильный дом № 4», БУЗОО «Клинический родильный дом № 6», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Калачинская центральная районная больница», БУЗОО «Тарская центральная районная больница»;

3) III А группа (уровень) – 2 учреждения: БУЗОО «Региональный

клинический перинатальный центр», перинатальный центр БУЗОО «Областная клиническая больница».

В целях организации оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, новорожденным с острыми респираторными вирусными заболеваниями (далее – ОРВИ), с подозрением на внебольничную пневмонию, с COVID-19, с подозрением на COVID-19 (при наличии клинических и эпидемиологических показаний) распоряжением Минздрава Омской области от 18 декабря 2023 года № 666-р «О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Омской области от 13 апреля 2020 года № 170-р» работа БУЗОО «Родильный дом № 4» организована в круглосуточном режиме по типу обсервационного акушерского стационара на 15 коек.

В 2024 году в БУЗОО «Родильный дом № 4» (15 коек) пролечено 240 женщин в период беременности, родов и послеродовый период с внебольничными пневмониями, при подозрении на COVID-19, контактировавших с больными COVID-19 и с подтвержденным диагнозом COVID-19, из числа которых 190 пациенток (79,2 %) – с признаками ОРВИ средней и тяжелой степени, 39 пациенток (16,2 %) – с острым обструктивным бронхитом, 11 пациенток (4,6 %) – с подтвержденной внебольничной пневмонией, из них 2 пациентки (18,2 %) с признаками дыхательной недостаточности госпитализированы в отделение анестезиологии и реанимации. Случаев перевода на искусственную вентиляцию легких и неинвазивную высокопоточную вентиляцию легких не зарегистрировано.

В группе пациенток с подтвержденным диагнозом COVID-19 прошли роды в количестве 51, из них 10 (19,6 %) – путем операции кесарева сечения и 41 (80,4 %) – через естественные родовые пути. У 46 женщин (90,2 %) зарегистрированы срочные роды, у 5 женщин (9,8 %) – преждевременные роды.

На территории Омской области организована трехуровневая система организации оказания медицинской помощи детям. Первичная медико-санитарная помощь детскому населению, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оказывается на базе 60 медицинских организаций, специализированная медицинская помощь – 56 медицинских организаций, высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) – 6 медицинских организаций по 8 профилям оказания медицинской помощи. Организовано 8 профильных центров оказания медицинской помощи детям (таблица № 14).

Ресурсы педиатрической службы в Омской области

Показатель	По состоянию на 1 января 2025 года
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	48
Первая группа, в том числе:	32
- центральные районные больницы (далее – ЦРБ), районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	32
Вторая группа, в том числе:	3
- городские, в том числе детские больницы, ЦРБ, исполняющие функции межрайонных центров и иные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	3
Третья группа, в том числе:	13
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные медицинские организации, оказывающие специализированную (в том числе высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	13
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	47
Первая группа, в том числе:	32
- поликлиники, поликлинические отделения при ЦРБ и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	32
Вторая группа, в том числе:	14
- самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и ЦРБ, исполняющих функции межрайонных центров	14
- дневные стационары для детей	13
- центры здоровья для детей (входят в структуру БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3», БУЗОО «Детская городская поликлиника № 2 им. Скворцова В.Е.», БУЗОО «Детская городская поликлиника № 6»)	3
Третья группа, в том числе:	1
- самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	1
- центры здоровья для детей (входит в структуру консультативно-диагностического центра БУЗОО «Областная детская клиническая больница»)	1
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	14,8
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	3,86
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	3,7
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	585
- в медицинских организациях 1-го уровня	275
- в медицинских организациях 2-го уровня	45
- в медицинских организациях 3-го уровня	265
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	1404
- в медицинских организациях 1-го уровня	-
- в медицинских организациях 2-го уровня	98
- в медицинских организациях 3-го уровня	1306
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	613
- в медицинских организациях 1-го уровня	7
- в медицинских организациях 2-го уровня	1
- в медицинских организациях 3-го уровня	606
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической	8,8

Показатель	По состоянию на 1 января 2025 года
койке	
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	8,6
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в том числе:	275,6
- в медицинских организациях 1-го уровня	246,3
- в медицинских организациях 2-го уровня	331,0
- в медицинских организациях 3-го уровня	326,8
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в том числе:	292,4
- в медицинских организациях 1-го уровня	273,7
- в медицинских организациях 2-го уровня	282,6
- в медицинских организациях 3-го уровня	296,8
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 месяца	1
Наличие реанимационно-консультативных центров (далее – РКЦ) для детей старше 1 мес. жизни в медицинских организациях 3-го уровня	Да

По состоянию на 1 января 2025 года медицинские организации Омской области, оказывающие несовершеннолетним специализированную помощь, в том числе ВМП, представлены следующим образом:

1) 1 уровень: педиатрические отделения, расположенные в 28 ЦРБ;
 2) 2 уровень: педиатрические отделения БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Калачинская центральная районная больница», БУЗОО «Тарская центральная районная больница», БУЗОО «Детская городская больница № 1», БУЗОО «Детская городская больница № 4»;

3) 3 уровень: БУЗОО «Областная детская клиническая больница», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной», педиатрическое отделение БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В.П. Выходцева», детское отделение БУЗОО «Клинический онкологический диспансер», педиатрическое отделение БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер».

Для оказания специализированной помощи, в том числе ВМП, детскому населению на территории Омской области при многопрофильных педиатрических стационарах созданы специализированные центры по следующим профилям: «Центр патологии репродуктивных органов и тазовой хирургии», «Центр хирургии новорожденных», «Кардиоревматологический центр», «Аллерго-иммунологический центр», «Центр муковисцидоза», «Детский эндокринологический центр», «Сурдологический центр», «Центр профилактики и лечения близорукости».

На территории Омской области расположено 47 учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, из них:

1) 32 детских поликлинических отделения, входящих в структуру ЦРБ;
 2) 3 детских поликлинических отделения в структуре детских городских больниц: БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3», БУЗОО «Детская городская больница № 4»;

3) 3 детских поликлинических отделения в структуре городских поликлиник, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому

и детскому населению: БУЗОО «Городская поликлиника № 10», БУЗОО «Городская поликлиника № 3», БУЗОО «Городская поликлиника № 11»;

4) 7 детских поликлиник: БУЗОО «Детская городская поликлиника № 1», БУЗОО «Детская городская поликлиника № 2 им. Скворцова В.Е.», БУЗОО «Детская городская поликлиника № 4», БУЗОО «Детская городская поликлиника № 5», БУЗОО «Детская городская поликлиника № 6», БУЗОО «Детская городская поликлиника № 7», БУЗОО «Детская городская поликлиника № 8».

В целях выявления факторов риска, приводящих к развитию неинфекционных заболеваний и их коррекции, формирования здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) среди населения региона в 2024 году продолжалась работа центров здоровья.

На территории города Омска функционируют 6 центров здоровья для детей на базе: БУЗОО «Областная детская клиническая больница», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3», БУЗОО «Детская городская поликлиника № 6», БУЗОО «Детская городская поликлиника № 2 имени В.Е. Скворцова», БУЗОО «Врачебно-физкультурный диспансер», БУЗОО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики». Обследование детского населения на территории Омской области, в том числе отдаленных сельских муниципальных округов (районов) Омской области, осуществлялось на базе межрайонных центров здоровья, расположенных в БУЗОО «Тарская центральная районная больница» и БУЗОО «Калачинская центральная районная больница».

Выездная работа проводилась мобильными центрами здоровья БУЗОО «Врачебно-физкультурный диспансер», БУЗОО «Областная детская клиническая больница», БУЗОО «Тарская центральная районная больница», БУЗОО «Калачинская центральная районная больница», БУЗОО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

На территории Омской области выстроена трехэтапная система оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «Медицинская реабилитация», что соответствует требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

Первый этап реабилитации детей осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии в медицинских организациях, оказывающих стационарную помощь детскому населению, по профилю основного заболевания. В перинатальном центре БУЗОО «Областная клиническая больница» и БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» используются современные технологии выхаживания новорожденных с низкой и ЭНМТ.

Второй этап реабилитации детей (дневной стационар) организован в:

1) БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр». Дневной стационар на 10 коек для проведения медицинской реабилитации детей раннего возраста с перинатальными поражениями центральной нервной системы,

детским церебральным параличом. Наряду с проведением аппаратной физиотерапии, водолечением, массажем, используются методы кинезитерапии с применением пневмокостюмов «Атлант». В дневном стационаре организована работа психолого-педагогической службы, основное направление работы которой направлено на оказание своевременной психолого-педагогической помощи пациентам и их родителям;

2) БУЗОО «Центр медицинской реабилитации». Коечная мощность учреждения – 64. Для реабилитации детей с болезнями нервной системы и опорно-двигательного аппарата используются водолечение, массаж, аппаратная физиотерапия, пневмокостюмы «Атлант», оказывается психолого-педагогическая помощь детям и родителям;

3) БУЗОО «Детская городская больница № 4». Имеет в своем составе 22 койки дневного пребывания. Медицинская реабилитация детей проводится с использованием пневмокостюмов «Атлант», «Гравистат» для лечения и реабилитации детей с болезнями нервной системы, опорно-двигательного аппарата и последствиями травм. Врачами отделения восстановительного лечения разработана и внедрена обучающая программа по комплексному лечению и профилактике плоскостопия «Топтыжка» для детей в возрасте от 2,5 до 3,5 лет;

4) БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3» организованы 10 коек дневного пребывания для пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, 10 коек – с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;

5) БУЗОО «Областная детская клиническая больница» организованы 2 койки для детей с соматическими заболеваниями, 1 койка для детей с заболеваниями центральной нервной системы, 1 койка для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Круглосуточный стационар организован в следующих медицинских организациях:

1) БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 10 коек для детей раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы (по типу «Мать и дитя»);

2) БУЗОО «Центр медицинской реабилитации» (загородная зона) – 10 коек круглосуточной медицинской реабилитации для детей с детским церебральным параличом с совместным пребыванием матери и ребенка;

3) БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3» – 2 койки для детей с заболеваниями центральной нервной системы и 1 койку для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;

4) БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной» – 2 койки для пациентов кардиологического профиля;

5) БУЗОО «Областная детская клиническая больница» – 6 коек для пациентов с соматическими заболеваниями, 1 койка для детей с неврологическими заболеваниями, 3 койки для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы;

6) общество с ограниченной ответственностью (далее – ООО) «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 10 коек для

детей с онкогематологическими заболеваниями.

С 1 мая 2022 года на базе БУЗОО «Детская городская больница № 1» организованы 28 круглосуточных коек и 4 койки дневного пребывания для проведения медицинской реабилитации детей до 18 лет с соматическими заболеваниями и заболеваниями центральной нервной системы. Для осуществления комплексного подхода к методикам восстановительного лечения имеются: психотерапевтический кабинет, нейросенсорная комната, зал групповой психотерапии, три логопедических кабинета, музыкальный зал, а также отделение реабилитации (физиокабинет, ингаляторий, зал лечебной физкультуры, кабинеты массажа, кабинет спелеотерапии, бассейн с сауной), оснащенные необходимым оборудованием и укомплектованные соответствующими специалистами. Имеются подготовленные кадры для организации мультидисциплинарной реабилитационной команды для обеспечения медицинской реабилитации на функциональной основе индивидуально для каждого ребенка в зависимости от нозологии, тяжести, периода и особенностей течения заболевания, а также установления реабилитационного диагноза ребенку с применением терминологии Международной классификации нарушения функций.

Указанные медицинские организации имеют современное оснащение для осуществления многопланового восстановительного и реабилитационного лечения детей. Кроме того, согласно стандартам оказания медицинской помощи и клиническим протоколам лечения детей, больных детским церебральным параличом, ежегодно проводится лечение ботулотоксином.

Третий этап реабилитации детей осуществляется во всех медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детскому населению, в том числе в учреждениях санаторного типа.

Оздоровление часто болеющих детей в возрасте от 3 до 7 лет осуществляется в БУЗОО «Детский санаторий № 1» и БУЗОО «Детский санаторий № 2». БУЗОО «Детский санаторий № 1» принимает на оздоровление детей, страдающих заболеванием верхних дыхательных путей. В БУЗОО «Детский санаторий № 2» курс оздоровительных процедур проходят дети с патологией желудочно-кишечного тракта.

В селе Красноярка, в 30 км от города Омска, расположен БУЗОО «Детский легочно-туберкулезный санаторий», в котором оказывается специализированная медицинская помощь детям в возрасте от 3 до 7 лет с локальными формами туберкулеза, получившим основной курс противотуберкулезной терапии в специализированном стационаре, проводится лечение детей с выражением туберкулиновых проб, тубинфицированных, профилактика и оздоровление детей из группы риска и из туберкулиновых очагов.

4.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

В 2024 году система организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденным включает в себя:

1) 2 перинатальных центра (III А уровень): БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» (г. Омск, ул. Герцена, д. 69), перинатальный центр БУЗОО «Областная клиническая больница» (г. Омск, ул. Березовая, д. 3);

2) 3 городских родильных дома (II уровень): БУЗОО «Клинический родильный дом № 6» (г. Омск, ул. Перелета, д. 3), БУЗОО «Родильный дом № 2» (г. Омск, ул. Магистральная, д. 29), БУЗОО «Родильный дом № 4» (г. Омск, ул. 3-я Транспортная, д. 7);

3) 7 родильных отделений в структуре ЦРБ:

- I уровень: БУЗОО «Большереченская центральная районная больница» (Омская область, р.п. Большеречье, ул. Пролетарская, д. 83), БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница» (Омская область, р.п. Нововаршавка, ул. Зеленая, д. 64), БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница» (Омская область, р.п. Муромцево, ул. Ленина, д. 144), БУЗОО «Черлакская центральная районная больница» (Омская область, р.п. Черлак, ул. Транспортная, д. 16);

- I уровень: БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница» (Омская область, р.п. Исилькуль, ул. Тельмана, д. 167), БУЗОО «Калачинская центральная районная больница» (Омская область, г. Калачинск, ул. Больничная, д. 14), БУЗОО «Тарская центральная районная больница» (Омская область, г. Тара, ул. Советская, д. 75, корп. 1);

4) 24 ургентных родильных зала в учреждениях I уровня.

Амбулаторный этап оказания медицинской помощи женщинам организован в 22 женских консультациях и 21 кабинете врача – акушера-гинеколога.

Учитывая значительный профицит коечного фонда (для беременных и рожениц – 121 койка, патологии беременности – 78 коек), в 2025 году проведена реорганизация БУЗОО «Родильный дом № 4» и БУЗОО «Родильный дом № 2», что позволило обеспечить уравнивание профицита коек для беременных и рожениц и коек патологии беременности. Дальнейшее уравнивание профицита коек будет осуществляться путем сокращения их количества в учреждениях I уровня.

Реорганизация учреждений родовспоможения повлекла за собой внесение изменений в региональную схему маршрутизации женщин в период беременности, родов и послеродовой период, новорожденным при оказании медицинской помощи в медицинских организациях. В целях родоразрешения беременные женщины госпитализируются в акушерский стационар БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр». Медицинская помощь женщинам в амбулаторных условиях оказывается в зданиях женских консультаций, реорганизованных БУЗОО «Родильный дом № 2» и БУЗОО «Родильный дом № 4», расположенных по прежним адресам.

Также в целях совершенствования оказания амбулаторной помощи женщинам по профилю «Акушерство и гинекология» предусмотрена реорганизация 3 кабинетов врачей – акушеров-гинекологов на базе учреждений II уровня (БУЗОО «Тарская центральная районная больница», БУЗОО

«Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Называевская центральная районная больница») в женские консультации.

Наряду с этим будет продолжено регулярное обучение акушеров-гинекологов, работающих в родильных отделениях Омской области, на кафедре «Акушерство и гинекология» ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России.

Схемы территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», представлены на рисунке № 3 региональной программы.

Медицинская помощь детскому населению по профилю «Педиатрия» на территории Омской области оказывается в следующих медицинских организациях:

1) 3 детские больницы III уровня:

- БУЗОО «Областная детская клиническая больница» по адресу: г. Омск, ул. Куйбышева, д. 77 (130 коек – хирургического профиля, 210 коек – педиатрического профиля);

- БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3» по адресу: г. Омск, ул. Магистральная, д. 31 (386 коек – хирургического профиля, 117 коек – педиатрического профиля, 110 коек – инфекционного профиля);

- БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной» по адресу: г. Омск, ул. Орджоникидзе, д. 58 (50 коек – аллерго-иммунологический профиль, 50 коек – кардиоревматологический профиль, 50 коек – педиатрический профиль для лечения пациентов с заболеваниями дыхательных путей);

2) 2 детские больницы II уровня:

- БУЗОО «Детская городская больница № 1» по адресу: г. Омск, ул. Степанца, д. 12, корп. 1 (100 коек – психоневрологический профиль для детей в возрасте до 7 лет, 30 коек – медицинской реабилитации для детей, страдающих психоневрологическими заболеваниями, 10 коек – дневной стационар);

- БУЗОО «Детская городская больница № 4» по адресу: г. Омск, ул. 21-я Амурская, д. 14д (10 коек – паллиативная медицинская помощь детям);

3) 3 педиатрических отделения II уровня: БУЗОО «Тарская центральная районная больница», БУЗОО «Калачинская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница»;

4) 28 педиатрических отделений I уровня в ЦРБ.

По результатам проведенного анализа в структуре коечного фонда отмечается профицит педиатрических коек (71 койка).

Основной проблемой централизации оказания медицинской помощи детям по профилю «Инфекционные болезни» является отсутствие в Омской области специализированного медицинского учреждения для детского населения, страдающего инфекционной патологией. В настоящее время медицинская помощь детям по профилю «Инфекционные болезни» оказывается в 3 разрозненных учреждениях с инфекционными койками для лечения детей:

БУЗОО «Городская клиническая больница № 1 имени А.Н. Кабанова» (г. Омск, ул. Перелета, д. 7, 120 коек инфекционного профиля), БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3» (110 коек инфекционного профиля), БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница» (10 коек инфекционного профиля).

В 2023 году в целях решения проблемы децентрализации медицинской помощи детям при инфекционных болезнях начато строительство детского инфекционного стационара на 300 коек, планируемый срок завершения объекта – 2028 год.

После завершения строительства детского инфекционного стационара будет обеспечено уравнивание профицита педиатрических коек за счет сокращения педиатрических коек, используемых для лечения инфекционных заболеваний дыхательных путей, в БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 имени В.П. Бисяриной», ликвидацией детского инфекционного стационара в БУЗОО «Городская клиническая больница № 1 имени А.Н. Кабанова» и коек инфекционного профиля в БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3».

Кроме того, планируется сокращение дублирующих отделений (нефрологического, гастроэнтерологического профилей) в БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3» с концентрацией оказания медицинской помощи по данным профилям в БУЗОО «Областная детская клиническая больница». Предусмотрено сокращение коек кардиологического профиля в БУЗОО «Областная детская клиническая больница» (5 коек) с централизацией оказания данного вида помощи в кардиоревматологическом отделении БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной».

Дальнейшее уравнивание профицита педиатрических коек будет осуществляться путем сокращения их количества в учреждениях 1 уровня.

Итоговым результатом вышеописанной реорганизации детских учреждений здравоохранения будет являться следующая схема распределения детских медицинских учреждений:

1) 2 детские больницы III уровня: БУЗОО «Областная детская клиническая больница» (120 коек – хирургического профиля, 180 коек – педиатрического профиля), БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3» (346 коек – хирургического профиля, 97 коек – педиатрического профиля, 100 коек – инфекционного профиля);

2) 3 детские больницы II уровня: БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной» (120 коек – педиатрического профиля, ВМП по профилю «ревматология»), БУЗОО «Детская городская больница № 1» (100 коек – психоневрологический профиль для детей в возрасте до 7 лет), БУЗОО «Детская городская больница № 4» (10 коек – паллиативная медицинская помощь детям);

3) 3 педиатрических отделения второго уровня (БУЗОО «Тарская центральная районная больница», БУЗОО «Калачинская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница»);

4) 28 педиатрических отделений I уровня в ЦРБ.

Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Педиатрия», приведена на рисунке № 4 региональной программы.

Медицинская помощь детскому населению по профилю «Детская хирургия» оказывается в следующих медицинских организациях:

1) 2 детские больницы III уровня: БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3», БУЗОО «Областная детская клиническая больница»;

2) детские хирургические койки в хирургическом отделении медицинской организации II уровня (БУЗОО «Тарская центральная районная больница»), первого уровня (БУЗОО «Любинская центральная районная больница», БУЗОО «Русско-Полянская центральная районная больница»).

По состоянию на 1 января 2025 года число фактических коек по профилю «Детская хирургия» равно 154, общая обеспеченность детскими хирургическими койками на 10 тыс. детского населения – 3,9.

Проведение реорганизации детской хирургической службы в регионе в ближайшие годы не предусматривается.

Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия», приведена на рисунке № 5 региональной программы.

4.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Порядок проведения пренатальной диагностики и оценки антенатального развития плода регламентирован распоряжением Минздрава Омской области от 2 ноября 2023 года № 546-р «О мероприятиях по организации проведения в бюджетных учреждениях здравоохранения Омской области оценки антенатального развития плода».

Уровень охвата пренатальным скринингом в 2024 году сохранялся на высоком уровне и составил 92,7 %. Доля беременных, отнесенных к группе высокого риска по развитию хромосомной патологии у плода по данным пренатальной (дородовой) диагностики, составила 1,7 % (2023 год – 1,9 %).

В 2024 году выявлено 346 плодов (2023 год – 311) с анатомическими дефектами (врожденными пороками развития) в группе женщин, прошедших комплексное обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития плода. Проведено 104 инвазивные процедуры (2023 год – 100), по результатам которых выявлено 30 плодов (2023 год – 39), имеющих хромосомные аберрации.

В 2024 году на базе ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России обучено 132 врача – акушера-гинеколога, в том числе на сертификационных циклах – 39, в рамках проведения циклов усовершенствования «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии» – 172.

Эффективность пренатальной диагностики в Омской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	18638	17764	16508	15560	14021
- из них до 12 недель из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	17834 (95,7)	17008 (95,7)	15996 (96,8)	15089 (96,9)	13589 (96,9)
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней – ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и ганодотропина) свободной β-субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях (%)	81,1	85,8	84,3	90,0	92,3
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	150	144	140	155	167
- на сроке беременности до 14 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	126 (84,0)	112 (77,8)	119 (85,0)	133 (85,8)	147 (88,0)
- на сроке беременности 14 – 22 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	21 (14,0)	29 (20,1)	18 (12,8)	20 (12,9)	17 (10,2)
- на сроке беременности после 22 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	3 (2,0)	3 (2,0)	3 (2,1)	2 (1,3)	3 (1,8)
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей (%)	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2

4.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

В целях оказания качественной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовой период и новорожденным, дифференциального распределения нагрузки на учреждения родовспоможения разных групп (уровней) на территории Омской области создана и функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи в сфере детства и родовспоможения (таблица № 16).

Медицинская помощь женщинам, проживающим на территории Омской области, осуществлялась на основании маршрутизации пациентов, утвержденной распоряжением Минздрава Омской области от 9 декабря 2022 года № 641-р «Об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, новорожденным, женщинам с гинекологическими заболеваниями в государственных учреждениях здравоохранения Омской области».

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в Омской области

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Общее число родов	17742	100	17216	100	16004	100	15216	100	14017	100
Число родов в акушерских стационарах I группы (абс. число и % от общего числа родов)	981	5,5	872	5,1	661	4,1	546	3,6	480	3,4
в том числе в urgentных родильных залах (абс. число и % от общего числа родов)	139	0,8	109	0,6	175	1,1	131	0,8	128	0,9
Число родов в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа родов)	8811	49,7	8462	49,2	7348	45,9	6529	42,9	5300	37,8
Число родов в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа родов)	7950	44,8	7882	45,8	7953	49,7	8112	53,3	8212	58,6
Число преждевременных родов (22 – 36 нед.), всего (абс. число и % от общего числа родов), в том числе:	1269	7,2	1066	6,2	951	5,9	760	4,9	831	5,9
- в акушерских стационарах I группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	63	4,9	44	4,1	39	4,1	24	3,2	22	2,6
- в том числе в urgentных родильных залах (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	17	1,3	14	1,3	19	1,9	7	0,9	12	1,4
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	199	15,7	165	15,5	139	14,6	93	12,2	79	9,5
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	1007	79,4	856	80,3	773	81,3	643	84,6	730	87,8
Число нормальных родов, всего (абс. число и % от общего числа родов), в том числе:	6762	38,1	6761	39,3	8128	50,8	7578	49,8	7162	51,0
- в акушерских стационарах I группы (абс. число и % от общего числа нормальных родов)	710	10,5	588	8,7	610	7,5	506	6,7	406	5,7
- в том числе в urgentных родильных залах (абс. число и % от общего числа нормальных родов)	122	1,7	96	1,4	104	1,3	111	1,5	116	1,6
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа нормальных родов)	4246	62,8	4487	66,4	5405	66,5	4998	65,9	3209	44,8
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа нормальных родов)	1806	26,7	1686	24,9	2113	25,9	1963	25,9	3547	49,5
Кесаревых сечений (абс. число и % от общего числа родов):	5624	31,7	5353	31,0	5595	34,9	5027	33,0	4589	32,7
- в акушерских стационарах I группы (абс. число и % от общего числа кесаревых сечений)	24	0,4	24	0,4	17	0,3	14	0,3	13	0,3
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа кесаревых сечений)	2685	47,7	2619	48,9	2388	42,7	2099	41,7	1709	37,2
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа кесаревых сечений)	2915	51,8	2710	50,6	3190	57,0	2914	57,9	2867	62,5

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
III группы (абс. число и % от общего числа кесаревых сечений)										
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке (абс. число и % от общего числа кесаревых сечений):	3031	53,8	2896	54,1	2928	52,3	2815	50,3	2662	58,0
- в акушерских стационарах I группы (абс. число и % от общего числа кесаревых сечений в плановом порядке)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа кесаревых сечений в плановом порядке)	1985	65,5	1914	66,1	1958	66,9	1544	54,8	991	37,2
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа кесаревых сечений в плановом порядке)	1046	34,5	982	33,9	970	33,1	1271	45,2	1671	62,8

Соблюдение маршрутизации пациентов в Омской области в 2024 году характеризовалось следующими показателями:

1) доля родов, произошедших в учреждениях I группы (уровня) (ЦРБ), снизилась и составила 3,4 % (2023 год – 3,6 %) от общего числа родов по региону;

2) доля родов, произошедших в учреждениях II группы (уровня) (родильные дома города Омска и акушерские стационары трех межрайонных центров Омской области), снизилась и составила 37,9 % (2023 год – 42,9 %) от общего числа родов по региону;

3) доля родов, произошедших в учреждениях III группы (уровня) (БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр», перинатальный центр БУЗОО «Областная клиническая больница»), увеличилась и составила 58,7 % (2023 год – 53,4 %) от общего числа родов по региону.

Доля сверхранных родов, произошедших в учреждениях третьей группы (уровня), остается на высоком уровне и составляет 92,7 %.

В 2024 году в Омской области число преждевременных родов зарегистрировано на прежнем уровне – 5,9 % от общего количества родов по региону. Удельный вес сверхранных родов (22 – 28 недель гестации) сохраняется на прежнем уровне и составил 0,4 % от общего количества родов по региону.

Оказание медицинской помощи женщинам с преждевременными родами осуществляется преимущественно в учреждениях родовспоможения III группы (уровня): в 2024 году – 87,8 %, в 2023 году – 84,6 %, в 2022 году – 81,3 %.

Анализ оперативной активности (анализ кесаревых сечений по Робсону) учреждений здравоохранения по уровням оказания медицинской помощи за период 2023, 2024 годов представлен в таблице № 17.

Анализ оперативной активности учреждений родовспоможения по уровням оказания медицинской помощи за период 2023, 2024 годов

Число родов	2023 год		2024 год	
	Абс.	%	Абс.	%
Всего	15187		13992	
из них путем операции кесарева сечения	5027	33,1	4589	32,8
Распределение кесаревых сечений по категории неотложности	–	–	–	–
I категория всего	478	9,5	585	12,8
в медицинских организациях I уровня	14	2,3	13	2,2
в медицинских организациях II уровня	151	31,6	130	22,2
в медицинских организациях III уровня	313	65,5	442	75,6
II категория всего	1932	38,4	1655	36,1
в медицинских организациях I уровня	0	0	0	0
в медицинских организациях II уровня	1036	53,6	901	54,4
в медицинских организациях III уровня	896	46,4	754	45,6
III категория всего	2617	52,1	2349	51,2
в медицинских организациях I уровня	0	0	0	0
в медицинских организациях II уровня	912	34,9	678	28,9
в медицинских организациях III уровня	1705	65,15	1671	71,14
Перинатальная смертность при родоразрешении путем операции кесарева сечения	19	3,8	16	3,5
Показание к операции кесарева сечения (текст, код МКБ)	–	–	–	–
рубец на матке после операции кесарева сечения (O34.2)	1742	34,7	1712	37,3
дистресс плода, другие плацентарные нарушения (O43.8; O36.6)	1150	22,9	898	19,6
выпадение петель пуповины (O69.0)	12	0,2	15	0,3
тазовое предлежание (O32.1)	246	4,9	280	6,1
неправильные положения плода (O32.0)	342	6,8	142	3,1
многоплодие (неправильное положение одного из плодов) (O30.0)	118	2,4	109	2,4
аномалии родовой деятельности (O62.0)	154	3,1	119	2,6
неудачная попытка стимуляции родов (O61.0)	187	3,7	143	3,1
отслойка плаценты (O45.0)	159	3,2	129	2,8
предлежание плаценты (O44.0)	90	1,8	47	1,0
клинически узкий таз (O65.4)	250	4,9	222	4,8
тяжелая преэклампсия, эклампсия (O14.0)	68	1,4	89	1,9
дисфункция лонного сочленения (O26.7)	42	0,8	49	1,1
другие уточненные болезни (O99.8)	432	8,6	607	13,2
вирус иммунодефицита человека В23 (высокая вирусная нагрузка)	12	0,2	9	0,2
генитальный герпес, обострение	3	0,1	5	0,1
врожденные пороки развития плода (омфалоцеле, тератома, sp.bifida)	5	0,1	3	0,1
рубцовая деформация шейки матки (O34.4)	15	0,3	11	0,2
распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения по шкале Робсона	–	–	–	–
1. Первородящие с одноплодной беременностью в головном	838	16,7	758	16,5

Число родов	2023 год		2024 год	
	Абс.	%	Абс.	%
предлежании, более или равно 37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности				
2. Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, более или равно 37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешением путем операции кесарева сечения до начала родовой деятельности	659	13,1	529	11,5
индукция родов	478	–	398	–
кесарево сечение до начала родовой деятельности	181	–	131	–
3. Повторнородящие без предыдущего кесарева сечения, с одноплодной беременностью в головном предлежании, более или равно 37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	277	5,5	193	4,2
4. Повторнородящие без предыдущего кесарева сечения, с одноплодной беременностью в головном предлежании, более или равно 37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешением путем операции кесарева сечения до начала родовой деятельности	349	6,9	346	7,5
индукция родов	175	–	183	–
кесарево сечение до начала родовой деятельности	174	–	163	–
5. Все повторнородящие с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе, с одноплодной беременностью в головном предлежании, более или равно 37 недель гестации	1742	34,7	1712	37,3
с одним кесаревым сечением в анамнезе	1067	–	1066	–
с двумя или более кесаревыми сечениями в анамнезе	675	–	646	–
6. Все первородящие женщины с одноплодной беременностью в тазовом предлежании	221	4,4	203	4,4
7. Все повторнородящие женщины с одноплодной беременностью в тазовом предлежании, включая женщин с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	153	3,0	155	3,4
8. Все женщины с многоплодной беременностью, включая женщин с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	111	2,2	187	4,1
9. Все женщины с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая женщин с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	342	6,8	142	3,1
10. Все женщины с одноплодной беременностью, головным предлежанием плода, менее 37 недель гестации, включая женщин с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе	335	6,7	364	7,9
частота родоразрешения путем операции кесарева сечения в медицинских организациях III уровня оказания медицинской помощи	2914	35,95	2867	35,26
перинатальный центр БУЗОО «Областная клиническая больница»	1233	8,12	1301	9,30
БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр»	1681	11,07	1566	11,19

Основной вклад в показатель частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения вносят пациентки с рубцом на матке и при наличии тазового предлежания плода. В связи с чем принято решение разработать и внедрить анкетирование беременных с рубцом на матке после кесарева сечения и пациенток с тазовым предлежанием плода по определению мотивации у них к родам через естественные родовые пути.

Кроме того, необходим постоянный аудит частоты кесарева сечения (еженедельный разбор) в соответствии с рубрикой по классификации Робсона с акцентом на группы, реально позволяющие снизить указанный показатель:

1) целенаправленный аудит показаний к индукции родов в каждом конкретном случае, завершившихся абдоминальным оперативным родоразрешением (особенно в группе повторнородящих);

2) персонифицированный аудит историй родов пациенток с тазовым предлежанием плода, завершившихся оперативным родоразрешением, особенно в группе повторнородящих;

3) аудит историй родов оперативного родоразрешения повторнородящих, имеющих в анамнезе роды через естественные родовые пути;

4) аудит историй родов первородящих со спонтанным началом родовой деятельности.

С образовательной целью будет проведена серия мастер-классов (обучение в малых группах до 10 человек) для врачей учреждений родовспоможения II и III уровней по ведению родов через естественные родовые пути при тазовом предлежании плода, по оперативному влагалищному родоразрешению и по оценке интранатальной кардиотокографии с использованием возможностей симуляционного центра ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России.

Индикатором эффективности проведенных мероприятий следует считать снижение частоты оперативного родоразрешения в группах 1, 2а, 4а, 5а, 6, 7 (соответственно классификации по Робсону) на 0,1 – 0,3 % в каждой группе.

4.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

На территории Омской области во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям до 1 года, внедрены основные принципы грудного вскармливания (таблица № 18).

Таблица № 18

Характеристика детей на грудном вскармливании в Омской области

Показатель		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Доля детей, в 2024 году, достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 месяцев	5 166 (28,6 %)	4 416 (25,8 %)	4 599 (28,1 %)	4 509 (30,0 %)	3 575 (24,9 %)
	В возрасте от 6 месяцев до 1 года	11 377 (63,0 %)	11 198 (65,5 %)	10 347 (63,3 %)	9 248 (61,6 %)	9 344 (65,0 %)

Количество медицинских организаций Омской области, внедривших в свою работу основные принципы грудного вскармливания, приведены в табличном выражении (таблица № 19).

Количество медицинских организаций Омской области, внедривших принципы грудного вскармливания

Медицинская организация	Количество медицинских организаций	Из них, внедрившие принципы грудного вскармливания (%)
Женская консультация	5	100
Родильный дом	1	100
Перинатальный центр	2	100
Детская поликлиника	46	100

Число женщин, обратившихся в послеродовом периоде и периоде лактации и получивших медицинскую помощь в женских консультациях Омской области, представлено в таблице № 20.

Таблица № 20

Количество женщин, обратившихся в послеродовом периоде и периоде лактации и получивших медицинскую помощь в женских консультациях Омской области

Наименование показателя	2024 год	6 месяцев 2025 года
Количество женщин, обратившихся в послеродовом периоде и периоде лактации за медицинской помощью	13 992	6 037
Количество женщин в послеродовом периоде и периоде лактации, которым оказана медицинская помощь	13 992	6 037

Число женщин, обратившихся в послеродовом периоде и периоде лактации и получивших социальную помощь в медицинских организациях Омской области, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям, представлено в таблице № 21.

Таблица № 21

Количество женщин, обратившихся в послеродовом периоде и периоде лактации и получивших социальную помощь в медицинских организациях Омской области

Наименование показателя	2024 год	6 месяцев 2025 года
Количество женщин, обратившихся в послеродовом периоде и периоде лактации за социальной помощью	3 145	1 423
Количество женщин в послеродовом периоде и периоде лактации, которым оказана социальная помощь	3 145	1 423

В женских консультациях и детских поликлиниках медицинских организаций Омской области в рамках работы школ беременных проводится информирование будущих мам о преимуществах и технике грудного вскармливания.

В БУЗОО «Клинический родильный дом № 6», БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр», перинатальный центр БУЗОО «Областная клиническая больница» внедрены и действуют принципы Всемирной организации здравоохранения по поддержке грудного вскармливания: совместное пребывание матери и ребенка, прикладывание ребенка к груди в родильном зале при самостоятельных родах и благополучном здоровье новорожденного, сцеживание молозива и закапывание его в рот новорожденному при оперативном родоразрешении женщины, обучение техники кормления молодой матери, использование адаптированных молочных смесей строго по медицинским показаниям, нахождение новорожденного на свободном вскармливании, в том числе в ночное время суток.

В детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций основные принципы поддержки грудного вскармливания направлены на создание благоприятных условий для матери и ребенка, что включает в себя поддержку как на уровне семьи, так и на уровне медицинского учреждения, а также информирование и просвещение населения о важности и преимуществах грудного вскармливания по следующим направлениям:

1) исключительно грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни ребенка;

2) кормление по требованию;

3) обучение правильному прикладыванию к груди;

4) отказ от использования заменителей грудного молока и пустышек;

5) создание благоприятной атмосферы для кормления (консультирование по организации грудного вскармливания на дому, кабинеты (зоны) для кормления в поликлинике);

6) информирование и обучение (проведение информационных кампаний о преимуществах и практике грудного вскармливания и обучение медицинского персонала и родителей навыкам грудного вскармливания);

7) поддержка грудного вскармливания на рабочем месте (предоставление женщинам-сотрудницам возможности для кормления грудью);

8) размещение в местах максимального пребывания пациентов, их родителей (законных представителей), на официальных сайтах учреждений и страницах в социальных сетях информации (постеры, стенды, памятки и иные информационные материалы, а также видеоролики) о пользе грудного вскармливания;

9) проведение обучения матерей правильной технике кормления и сохранению лактации во время патронажей (на дому) и при посещении врача-педиатра участкового.

В 26 медицинских организациях Омской области организована работа Школы по поддержке грудного вскармливания (таблица № 22).

Перечень школ по поддержке грудного вскармливания в медицинских организациях Омской области

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование школы по поддержке грудного вскармливания
1	Перинатальный центр БУЗОО «Областная клиническая больница»	Школа поощрения грудного вскармливания
2	БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр»	Школа поддержки грудного вскармливания проводится в рамках работы школы для родителей недоношенных детей
3	БУЗОО «Азовская центральная районная больница»	Школа грудного вскармливания
4	БУЗОО «Большереченская центральная районная больница»	Школа грудного вскармливания
5	БУЗОО «Знаменская центральная районная больница»	Школа материнства
6	БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница»	Школа для родителей
7	БУЗОО «Калачинская центральная районная больница»	Школа молодой матери
8	БУЗОО «Колосовская центральная районная больница»	Крепыш
9	БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница»	Школа молодых родителей
10	БУЗОО «Крутинская центральная районная больница им. профессора А.В. Вишневого»	В рамках работы школы здоровья функционируют школы по поддержке грудного вскармливания: - все о грудном вскармливании; - техника прикладывания к груди; - поддержка лактации
11	БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница»	Школа по поддержке грудного вскармливания функционирует в рамках работы школы здоровья
12	БУЗОО «Называевская центральная районная больница»	Школа поддержки грудного вскармливания
13	БУЗОО «Нижеомская центральная районная больница»	Школа поддержки грудного вскармливания проводится в рамках работы школы для беременных и школы матерей
14	БУЗОО «Оконешниковская центральная районная больница»	Школа поддержки грудного вскармливания проводится в рамках работы школы молодой матери и школы для беременных
15	БУЗОО «Омская центральная районная больница»	Материнство в радость; Грудное вскармливание – залог здоровья малыша
16	БУЗОО «Павлоградская центральная районная больница»	Школа молодой матери
17	БУЗОО «Полтавская центральная районная больница»	Школа по поддержке грудного вскармливания функционирует в рамках школы здоровья
18	БУЗОО «Седельниковская центральная районная больница»	Школа по поддержке грудного вскармливания функционирует в рамках школы здоровья для беременных
19	БУЗОО «Тарская центральная районная больница»	Школа по поддержке грудного вскармливания функционирует в рамках работы школы здоровья для беременных и школы молодых отцов и матерей
20	БУЗОО «Тевризская центральная районная больница»	Школа по поддержке грудного вскармливания функционирует в рамках работы школы беременных
21	БУЗОО «Черлакская центральная районная больница»	Школа «Грудного вскармливания»
22	БУЗОО «Клинический родильный дом № 6»	Школа по поддержке грудного вскармливания функционирует в рамках работы школы будущих мам
23	БУЗОО «Городская больница № 6»	Школа по поддержке грудного вскармливания функционирует в рамках работы школы беременных
24	БУЗОО «Городская поликлиника № 10»	Школа по поддержке грудного вскармливания функционирует в рамках работы школы молодой матери и

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование школы по поддержке грудного вскармливания
		школы молодых родителей
25	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 1»	Школа «Грудного вскармливания»
26	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 5»	Школа «Грудного вскармливания»

В 2024 году обучение вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания прошли:

1) 217 врачей, из них: врачи – акушеры-гинекологи – 24, врачи-неонатологи – 9, врачи-педиатры – 137, врачи иных специальностей – 47;

2) 413 средних медицинских работников, из них: акушерки – 56, медицинские сестры – 274, иные специальности – 83.

Итоговыми результатами эффективности предпринимаемых мер по обучению медицинских работников принципам поддержки и поощрения грудного вскармливания являются:

1) все медицинские сотрудники осознают преимущества грудного вскармливания и осведомлены о современных принципах ведения лактации;

2) при поступлении на работу все сотрудники получают инструктаж по политике грудного вскармливания, проводимой медицинскими организациями;

3) регулярно проводится обучение медицинских сотрудников по поддержке грудного вскармливания;

4) все беременные женщины получают информацию о преимуществах и ведении грудного вскармливания на занятиях школы грудного вскармливания и в индивидуальных беседах с медицинским персоналом;

5) в медицинских организациях проводятся групповые занятия и индивидуальные занятия по утвержденному плану, включая следующие темы: «Преимущества грудного вскармливания», «Проблемы искусственного вскармливания», «Значение раннего начала грудного вскармливания», «Важность совместного пребывания матери и ребенка и кормления ребенка по требованию», «Техника кормления грудью», «Как обеспечить достаточное количество молока»;

6) при сборе анамнеза особое внимание обращается на ранее имевшиеся трудности с грудным вскармливанием. Поэтому особое внимание и поддержку медицинский персонал оказывает первородящим женщинам и женщинам, имевшим ранее трудности с грудным вскармливанием;

7) к концу беременности женщина имеет представление о значении раннего прикладывания младенца к груди в течение первого получаса после родов и контакте «кожа-к-коже». Беременные женщины информируются на групповых занятиях и в индивидуальных беседах о важности исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни и о необходимости продолжения грудного вскармливания до 2 лет и более.

Одной из перспективных задач пропаганды грудного вскармливания является привлечение социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – СОНКО) для участия в социально ориентированных

программах поддержки женщин в послеродовом периоде и периоде лактации на базе как женских консультаций, так и детских поликлиник (детских поликлинических отделений).

В настоящее время на территории Омской области активное участие в социально ориентированных программах поддержки женщин в период репродуктивного выбора, беременности, послеродовом периоде и периоде лактации принимают участники Омской региональной общественной организации «Центр защиты материнства «Нечаянная радость» (далее – ОРОО «ЦЗМ «Нечаянная радость»).

С 2022 года сотрудники ОРОО «ЦЗМ «Нечаянная радость» на безвозмездной основе осуществляют свою деятельность в следующих медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь женщинам по профилю «Акушерство и гинекология»: БУЗОО «Гинекологическая больница», женские консультации № 1, № 2 и № 3 БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр», женская консультация БУЗОО «Родильный дом № 2» (с марта 2025 года БУЗОО «Городская больница № 3»), женская консультация БУЗОО «Родильный дом 4» (с марта 2025 года БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»), в женской консультации № 1, № 2 БУЗОО «Клинический родильный дом № 6».

За 2024 год проведено социальное консультирование, оказана вещевая и продуктовая помощь в отношении 439 женщин.

Минздравом Омской области, медицинскими организациями региона продолжает проводиться активная работа по привлечению к совместной работе СОНКО, заинтересованных в реализации принципов социальной помощи женщинам и детям, в том числе поддержке грудного вскармливания. По итогам реализации региональной программы к концу 2030 года планируется привлечение к взаимной работе не менее 3 СОНКО.

4.6. Послеродовая поддержка женщин

На территории Омской области функциональные обязанности по оказанию социально-психологической помощи женщинам в случае наступления незапланированной беременности, в периоде наблюдения по беременности и в послеродовом периоде оказывают специалисты Центра медико-социальной помощи (поддержки) женщин «Ты не одна» БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр».

Все женщины, обратившиеся в женские консультации к врачу – акушеру-гинекологу по вопросу оказания психологической, социальной и правовой помощи, направляются на консультацию специалистов вышеуказанного центра.

Минздравом Омской области проводится мониторинг оформления медицинскими организациями реестров талонов № 1 родовых сертификатов, предусматривающих отдельный учет услуг по оказанию медицинской помощи и услуг по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности и послеродовом периоде. Увеличивается финансовое обеспечение расходов на оплату медицинским организациям услуг

в пределах средств родового сертификата. Родовой сертификат реализуется также для оплаты услуг специалистов медицинских психологов, юристов, специалистов по социальной работе.

Результатами проводимой работы в Омской области явились расширение доступности правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде, увеличение количества женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности и поменявших свое решение об отказе от новорожденного ребенка в родильном доме.

Минздравом Омской области рассмотрены вопросы о создании домашних храмов и молельных комнат в учреждениях здравоохранения региона.

18 марта 2025 года было заключено соглашение о сотрудничестве между Минздравом Омской области и религиозной организацией «Омская Епархия Русской Православной Церкви (Московский Патриархат)» (далее – Омская Митрополия), одним из пунктов которого (пункт 1.2.4 статьи 1) определена необходимость создания условий в учреждениях здравоохранения для совершения религиозных обрядов.

В настоящее время Минздравом Омской области совместно с Омской Митрополией организованы молельные комнаты в БУЗОО «Гинекологическая больница», БУЗОО «Наркологический диспансер». Достигнута договоренность об организации домового храма в здании женской консультации № 3 БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр».

В рамках межведомственного взаимодействия между Минздравом Омской области и Министерством труда и социального развития Омской области (далее – Минтруд Омской области) подписано соглашение о сотрудничестве по оказанию социальной помощи женщинам. В рамках соглашения проводится информирование населения о перечне социальных гарантий для беременных женщин и многодетных семей, организовано проведение консультативных приемов социальных работников Минтруда Омской области в БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» и в БУЗОО «Гинекологическая больница».

Минздравом Омской области в рамках исполнения Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации до 2036 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 марта 2025 года № 615-р, во все учреждения здравоохранения направлены информационные материалы для оформления информационно-знаковых пространств, а также детских уголков «Семья – главный приоритет», для укрепления института семьи, формирования «ответственного родительства», репродуктивных установок населения на рождение детей и многодетность, традиционных семейных ценностей, популяризации образа благополучной семьи с детьми, особенно многодетной.

Минздравом Омской области во все учреждения здравоохранения региона направлен разработанный Минтрудом Омской области QR-код «О мерах социальной поддержки семей с детьми», содержащий перечень категорий

граждан, имеющих право на меры социальной поддержки, включающий беременных женщин, семьи с детьми, многодетные семьи.

4.7. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям в Омской области

Анализ динамики числа случаев госпитализации несовершеннолетних за период с 2020 по 2024 год в многопрофильные детские стационары региона в целях оказания им специализированной медицинской помощи свидетельствует об их постепенном росте практически по всем профилям оказания медицинской помощи (таблица № 23).

Таблица № 23

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

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1 тыс. детей включительно, в год				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Аллергология и иммунология	1,5	2,2	2,6	3,0	2,5
Гастроэнтерология	2,4	2,8	2,8	2,8	3,0
Гематология	0,3	0,3	0,5	0,5	0,4
Дерматология	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Инфекционные болезни	16,1	25,6	25,8	25,9	28,9
Кардиология (детская)	1,6	2,0	2,1	2,5	2,1
Неврология	5,6	6,3	6,0	6,3	6,5
Нефрология	3,4	3,4	4,4	4,8	4,9
Педиатрия	36,3	39,5	37,8	37,0	40,4
Неонатология	9,3	11,3	5,5	7,4	6,0
Пульмонология	1,5	2,7	2,6	2,2	3,2
Медицинская реабилитация	1,3	2,8	3,9	5,0	5,1
Ревматология	1,3	1,4	1,7	2,0	2,1
Эндокринология (детская)	2,3	2,9	3,2	3,6	3,9
Гинекология	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2
Травматология и ортопедия	5,2	6,2	6,6	6,8	6,6
Нейрохирургия	3,0	3,3	3,5	3,4	3,3
Онкология (детская)	0,9	0,9	0,7	1,2	1,3
Оториноларингология	4,8	4,9	5,7	7,4	7,2
Урология (урология – андрология детская)	4,9	5,8	6,1	6,8	7,0
Хирургия (детская)	11,2	14,0	14,8	14,6	14,8

Анализ пятилетней динамики объема специализированной медицинской помощи детям позволяет сделать следующие выводы:

С 2021 года неудовлетворительно работают койки профиля «Дерматология». Стационарная помощь населению оказывается преимущественно на койках профиля «Аллергология и иммунология» и «Педиатрия». На 35,5 % снизился объем специализированной помощи по профилю «Неонатология», что обусловлено снижением рождаемости.

Рост объема оказываемой медицинской помощи на 10 % произошел по профилю «Нейрохирургия», на 11,3 % по профилю «Педиатрия», на 16,1 % по профилю «Неврология». Отмечен рост также по профилям «Гинекология» на 20 %, «Гастроэнтерология» – 25 %, «Травматология и ортопедия» – 26,9 %, «Детская кардиология» – 31,3 %, «Детская хирургия» – 32,1 %, «Гематология» – 33,3 %.

Практически одинаковый рост объема специализированной помощи произошел по профилям «Детская урология и андрология» – 42,9 %, «Нефрология» – на 44,1 %, «Детская онкология» – на 44,4 %.

На 50 % и более отмечен рост по следующим профилям: «Оториноларингология» – на 50 %, «Ревматология» – 61,5 %, «Аллергология и иммунология» – 66,7 %, «Детская эндокринология» – 69,6 %, «Инфекционные болезни» – на 79,5 %.

Самый значительный рост объемов специализированной помощи произошел по профилю «Пульмонология» – на 113,3 % и «Медицинская реабилитация» – на 292,3 %.

Исчерпывающая информация об объемных показателях оказания ВМП детям Омской области приведена в таблице № 24.

Таблица № 24

ВМП детям в Омской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах Омской области, всего, абс., в том числе:	718	856	856	853	820
- ВМП, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования (раздел 1)	416	509	602	530	559
- ВМП (раздел 2)	302	347	254	323	261
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям в Омской области, %, в том числе:	49,6	54	53	53	47,5
- ВМП, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования (раздел 1)	83	80	81	77	70
- ВМП (раздел 2)	32	36	29	35	28

За анализируемый период отмечается стойкий рост количества пациентов, получивших ВМП, в многопрофильных детских стационарах региона – на 14,2 % (с 718 детей в 2020 году до 820 детей в 2024 году).

Необходимо отметить следующий факт. На фоне непрерывного роста (на 34,4 %) количества случаев оказания ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (раздел 1) (с 416 детей в 2020 году до

559 детей в 2024 году), отмечается постепенное снижение (на 13,6 %) количества случаев оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (раздел 2) (с 302 детей в 2020 году до 261 ребенка в 2024 году).

Доля объемов ВМП, оказанной в многопрофильных детских стационарах 3 уровня, от общего объема ВМП, полученной детьми Омской области, колеблется в разные годы от 54 % в 2021 году до 47,5 % в 2024 году, из них:

1) доля объемов ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (раздел 1), – снизилась с 83 % в 2020 году до 70 % в 2024 году;

2) доля объемов ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (раздел 2), – снизилась с 32 % в 2020 году до 28 % в 2024 году.

В 2024 году ВМП женщинам и детям на территории Омской области оказывается в следующих медицинских организациях по профилям оказания медицинской помощи:

1) БУЗОО «Областная детская клиническая больница»: «Педиатрия», «Акушерство и гинекология», «Урология», «Травматология и ортопедия», «Детская хирургия» (в том числе в период новорожденности);

2) БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3»: «Нейрохирургия», «Урология», «Травматология и ортопедия», «Торакальная хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия»;

3) БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной»: «Педиатрия (ревматология)»;

4) БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр»: «Акушерство и гинекология», «Неонатология»;

5) БУЗОО «Областная клиническая больница», БУЗОО «Медико-санитарная часть № 9», БУЗОО «Больница скорой медицинской помощи № 2», БУЗОО «Городская клиническая больница № 1 им. А.Н. Кабанова», БУЗОО «Гинекологическая больница»: «Акушерство и гинекология» (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности).

На территории Омской области медицинская помощь несовершеннолетним по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в условиях кардиохирургического отделения БУЗОО «Областная клиническая больница» (5 коек в условии кардиохирургического отделения для взрослых). В течение календарного года медицинская помощь оказывается порядка 70 – 80 детям преимущественно старшего возраста, носит плановый характер и направлена на коррекцию «простых» врожденных аномалий развития сердечно-сосудистой системы. Учитывая вышеуказанное, в целях оказания современной ВМП детям, страдающим врожденными пороками развития сердечно-сосудистой системы и сложными нарушениями сердечного ритма, Минздравом Омской области организовано сотрудничество со следующими медицинскими организациями федерального уровня подчинения:

1) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина»

Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России);

2) федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (далее – НИИ кардиологии Томский НИМЦ РАН);

3) федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (город Кемерово).

Несовершеннолетние осматриваются сотрудниками вышеуказанных федеральных медицинских организаций путем очного консультирования в ходе выездных консультативных осмотров на базе поликлинических отделений БУЗОО «Клинический кардиологический диспансер» и БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной», а также посредством заочного консультирования путем использования телемедицинских консультаций.

Выездные консультации проводятся с кратностью 4 раза в год. В 2024 году проконсультировано 498 детей (2023 год – 517). Минздравом Омской области силами реанимационных бригад БУЗОО «Станция скорой медицинской помощи» организована наземная эвакуация детей с пороками развития сердечно-сосудистой системы в кардиохирургические федеральные центры. В 2024 году осуществлено 57 транспортировок детей преимущественно первого года жизни (2023 год – 47).

Динамика уровня больничной летальности (по форме государственного статистического наблюдения № 14) по возрастным группам имеет устойчивую тенденцию к снижению и отчетливую корреляцию с уровнем детской и младенческой смертности (таблица № 25).

Таблица № 25

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

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год Российская Федерация	
	0 – 17 лет	до 1 года	0 – 17 лет	до 1 года	0 – 17 лет	до 1 года	0 – 17 лет	до 1 года	0 – 17 лет	до 1 года	0 – 17 лет	до 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,19	0,57	0,13	0,36	0,14	0,4	0,11	0,35	0,11	0,32	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности, %*	18,6	21,3	16,4	18,3	16,1	25	22,1	21,3	21,1	21,3	19,5	22,2

Показатель больничной летальности в возрастной группе 0 – 17 лет в 2024 году снизился по отношению к уровню 2020 года на 42,1 %.

По региону этот показатель в 2024 году ниже аналогичного по Российской Федерации на 21,4 %.

Показатель больничной летальности у детей первого года жизни в 2024 году снизился на 43,9 % по отношению к уровню 2020 года и на 31,9 % ниже аналогичного показателя по Российской Федерации.

Значительное снижение больничной летальности можно объяснить сокращением числа родов в учреждениях I и II уровня, госпитализацией детей раннего возраста сразу в учреждения III уровня в соответствии с маршрутизацией.

Показатель досуточной летальности не имеет устойчивой динамики в анализируемом периоде. Анализ случаев досуточной летальности показывает, что более чем на 80 % она обусловлена поздним обращением за медицинской помощью, тяжелыми несовместимыми с жизнью травмами, доставкой пациента в ближайшую медицинскую организацию после полученных травм в результате дорожно-транспортного происшествия или других несчастных случаев и невозможностью его перевода в профильную медицинскую организацию III уровня в связи с нетранспортабельностью.

Анализ пятилетней динамики работы медицинских организаций по профилю «Детская хирургия» свидетельствует о стабильной работе детских хирургических стационаров (отделений) региона (таблица № 26).

Таблица № 26

**Динамика показателей хирургической работы детских стационаров
Омской области в 2020 – 2024 годы**

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология – андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия, нейрохирургия)	484	488	518	518	518
Госпитализировано детей 0 – 17 лет в отделения хирургического профиля, всего	15652	17785	18337	18887	18141
Проведено ими койко-дней, всего	117251	135166	143401	159112	138967
Средний койко-день, дни	7,5	7,6	7,8	8,4	7,7
Прооперировано детей 0 – 17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	11124	12353	12302	12291	11535
- операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	2630	2947	2798	2473	2444
- операций с применением видеохирургических методов, ед.	444	601	718	714	692
Доля операций с применением видеохирургических методов в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	5,7	6,0	6,5	8,3	6,5
- в том числе с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза	3,0	3,4	3,3	6,0	5,7
Хирургическая активность, %	71,1	69,5	67,1	65,1	63,6

Число осложнений после операций	19	11	10	7	13
Доля умерших, из числа прооперированных	0,17	0,09	0,08	0,06	0,11

В течение анализируемого периода отмечается незначительный рост абсолютного количества коек хирургического профиля для детей – на 34 койки (2020 год – 484 койки, 2024 год – 518 коек). При неизменном хирургическом коечном фонде в течение последних пяти лет отмечается стабильный рост количества госпитализированных на них детей – на 15,9 % (с 15652 детей в 2020 году до 18141 ребенка в 2024 году).

Повышение эффективности работы хирургической койки закономерно увеличивает показатель среднегодовой занятости хирургической койки при неизменном среднем койко-дне, проводимом пациентом на хирургической койке (2020 год – 7,5 дня, 2025 год – 7,7 дня). В то же самое время регистрируется снижение хирургической активности с 71,1 % в 2020 году до 63,6 % в 2024 году, что можно объяснить ростом удельного веса пациентов, получающих консервативное лечение.

В общей структуре проведенных оперативных вмешательств операции на органах брюшной и грудной полости, органах малого таза составляют 21,1 %; операции с применением высокотехнологичных технологий в анализируемом пуле данных составляют 6,5 % (2020 год – 23,6 % и 5,7 % соответственно). За пятилетний анализируемый период регистрируется значительное снижение количества послеоперационных осложнений – на 31,6 % (с 19 случаев в 2020 году до 13 в 2024 году), что естественным образом ведет к снижению послеоперационной летальности – на 35,3 %.

В 2024 году выявлено 346 (2023 год – 311) плодов с анатомическими дефектами в группе женщин, прошедших комплексное обследование по пренатальной диагностике. Детям, рожденным с пороками развития, в соответствии с распоряжением Минздрава Омской области от 14 июня 2024 года № 323-р «О мерах по совершенствованию оказания медицинской помощи детям по профилям: «детская хирургия», «детская урология-андрология», «травматология-ортопедия» в государственных учреждениях здравоохранения Омской области, подведомственных Минздраву Омской области, организовано оказание медицинской помощи по профилю неонатальная хирургия на базе БУЗОО «Областная детская клиническая больница» – Центр хирургии новорожденных.

При Центре хирургии новорожденных создана мобильная хирургическая бригада (далее – бригада) в целях максимального приближения хирургической помощи к новорожденным детям. В составе бригады: врач – детский хирург, врач – анестезиолог-реаниматолог, анестезист.

Бригада выезжает в родильные дома в целях проведения на месте инвазивных процедур, оперативных вмешательств у новорожденных, особенно с очень низкой, ЭНМТ. Это вмешательства по поводу внутрибрюшного кровотечения, перфоративного некротизирующего энтероколита, проведение лапароцентеза, торакоцентеза. При последующих выездах осуществляются контроль состояния, перевязки, прочие манипуляции. При этом уменьшается

риск геморрагического поражения центральной нервной системы вследствие транспортировки.

Работа Центра хирургии новорожденных обеспечивает:

1) необходимую последовательность и объем неотложных мероприятий на этапах лечения новорожденных;

2) обеспечение условий транспортировки новорожденных из родильных домов в БУЗОО «Областная детская клиническая больница»;

3) совершенствование и внедрение диагностических программ обследования новорожденных с пороками развития и заболеваниями в условиях специализированного отделения. В этих целях внедрены неинвазивные методы: эндоскопические, ультразвуковые (при пороках развития пищевода, желудка, толстой кишки, пороках аноректальной области);

4) проведение перинатальных консилиумов для определения показаний к вынашиванию ребенка с пороками развития и возможности раннего оперативного вмешательства.

Отдельное направление – неонатальная урология (диагностика внутриутробная и постнатальная, коррекция пороков в первые недели жизни), применение эндоскопических методик.

Модифицированы некоторые методики операций у новорожденных детей в ранние возрастные сроки (при аноректальных пороках, формирование различного вида кишечных свищей). Продолжено использование лапаро- и торакокопии у новорожденных. Разработаны специальные лечебные комплексы, направленные на дозревание тканей при некоторых пороках развития (пороки толстой кишки, аноректальной зоны, нейрогенная дисфункция мочевыводящих путей). В 2024 году медицинская помощь оказана 215 детям (в 2023 году – 239 новорожденным).

Структура смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет по месту наступления смертности в Омской области в 2024 году представлена в таблице № 27.

Таблица № 27

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

Возраст	Медицинская организация 1 уровня		Медицинская организация 2 уровня		Медицинская организация 3 уровня		На дому		Вне дома и медицинской организации	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 1 месяца	0	0	4	11,8	28	82,4	1	2,9	1	2,9
Старше 1 месяца	3	2,7	6	5,4	45	40,1	20	17,9	38	33,9

В структуре смертности детей по месту наступления смерти преобладает смертность в медицинских организациях III уровня.

У детей старше 1 месяца на втором месте смертность вне дома и медицинских организаций, что обусловлено наступлением смерти ребенка

непосредственно на месте происшествия и связано с внешними причинами смерти несовершеннолетних.

В 90 % случаев смерть детей старше 1 месяца в медицинских организациях I и II группы произошла в детских паллиативных отделениях. В остальных, дети были доставлены в ближайшую медицинскую организацию после дорожно-транспортных происшествий.

В 2024 году не зарегистрировано случаев смерти новорожденных в акушерских стационарах I уровня.

В акушерских стационарах II уровня в 2024 году умерло 4 ребенка (все случаи ранней неонатальной смертности). В 2 случаях имели место не диагностированные в перинатальном периоде пороки развития, в 2 случаях родоразрешение по экстренным показаниям в ближайшем акушерском стационаре. Перевод детей в медицинские организации III группы был невозможен из-за тяжести состояния новорожденных.

4.8. Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров, неонатальных дистанционных консультативных центров и региональных консультативных центров для детей старше 1 месяца жизни

Омская область относится к регионам с низкой плотностью населения, где большое значение имеет наличие дистанционных консультативных центров, мобильных врачебных бригад.

БУЗОО «Областная клиническая больница» и БУЗОО «Областная детская клиническая больница» являются организационно-методическими центрами по работе с ЦРБ муниципальных округов (районов) Омской области в службе детства и родовспоможения.

В целях оказания консультативной и экстренной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и детям, проживающим в муниципальных округах (районах) Омской области, на базе БУЗОО «Областная клиническая больница» и БУЗОО «Областная детская клиническая больница» организована работа отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи, медицинской эвакуации с дистанционными консультативными центрами, а также выездными бригадами: акушерско-гинекологической, неонатальной, педиатрической, анестезиолого-реанимационной, детской хирургической.

Бригадами врачей-специалистов БУЗОО «Областная детская клиническая больница» осуществляется консультативный осмотр пациентов, проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, отбор пациентов для проведения ВМП.

Сотрудниками БУЗОО «Областная детская клиническая больница» осуществлено 396 выездов, в ходе которых осмотрено 15780 детей (2023 год – 473 выезда, 21874 ребенка).

Специалистами реанимационно-консультативного центра БУЗОО «Областная детская клиническая больница» совершено 345 выездов, из них

113 в муниципальные округа (районы) Омской области (39 – авиационный транспорт, 95 – реанимационный автомобиль). Осмотрено 120 детей, все были доставлены в медицинские организации, расположенные на территории города Омска. На искусственной вентиляции легких транспортировано 8 пациентов (6,2 %). В медицинские организации города Омска совершено 232 выезда, осмотрено 242 пациента, из них новорожденных 89, детей старше 1 месяца жизни – 153, вывезено 69 детей.

В 2024 году бригадами врачей-специалистов БУЗОО «Областная клиническая больница» проведены дистанционные консультации 241 новорожденному и 1 783 беременным, роженицам и родильницам (2023 год – 263 и 1 651 соответственно). Мобильной консультативной бригадой БУЗОО «Областная клиническая больница» осуществлено 135 выездов, проведена на месте в ЦРБ 31 операция, эвакуировано 47 женщин (2023 год – 163, 29 и 59 соответственно). Путем использования авиационного транспорта осуществлено 77 вылетов, осмотрено 67 женщин и 57 новорожденных.

Посредством использования телемедицинских технологий проведено 282 консультации (2023 год – 122): беременных и родильниц – 202, новорожденных – 76 (2023 год – 83 и 39 соответственно). В качестве консультативных баз выступали: ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, НИИ кардиологии Томского НИМЦ РАН, федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В структуре БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» функционирует выездная неонатальная бригада. В 2024 году неонатальной бригадой осуществлено 1 463 выездных консультации (2023 год – 1 504), из родильных домов вывезено 317 детей (2023 год – 341). Транспортной фельдшерской бригадой вывезено 1 087 детей для продолжения обследования и лечения на 2 этапе (2023 год – 1 282).

В функциональные обязанности сотрудников РАДКЦ входит:

1) осуществление оперативного динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин, получающих специализированную медицинскую помощь в медицинских организациях Омской области:

- с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового (послеабортного) периода;

- с заболеваниями и состояниями, составляющими высокий риск материнской смертности;

2) осуществление мониторинга состояния здоровья получающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в медицинских

организациях Омской области женщин группы риска по возникновению осложнений, требующих информирования РАДКЦ, по перечню заболеваний, состояний или клинических ситуаций, создающих риск осложнений в период беременности, родов, в послеродовый (послеабортный) период;

3) организация консультативной помощи женщинам и их медицинская эвакуация во взаимодействии со специалистами отделения экстренной и неотложной помощи БУЗОО «Областная клиническая больница» при оказании экстренной медицинской помощи женщинам в медицинских организациях Омской области по профилю «Акушерство и гинекология»;

4) методическая поддержка и координация работы медицинских организаций Омской области;

5) сбор информации по вопросам оказания медицинской помощи женщинам, результатов мониторинга и оценки эффективности деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи женщинам, с последующем ее представлением ежемесячно в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным, в Минздрав Омской области;

6) участие в анализе и разработке мероприятий, направленных на улучшение организации оказания медицинской помощи женщинам в медицинских организациях Омской области;

7) ведение учетной и отчетной документации в порядке, установленном законодательством.

4.9. Анализ оснащенности медицинских организаций

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н, регламентирует порядок, штатные нормативы и стандарт оснащения женских консультаций, акушерских отделений, родильных домов и перинатальных центров.

Национальным проектом «Семья» предусмотрена реализация следующих мероприятий:

1) «Создание женских консультаций, в том числе в составе других организаций, в субъектах Российской Федерации, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах»;

2) «Оснащение (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций».

На подготовительном этапе Минздравом Омской области проведен подробный анализ фактического состояния медицинских организаций системы родовспоможения и детства.

В соответствии с данными формы № 30 годовой отраслевой статистики «Сведения о медицинской организации» на территории Омской области в трех муниципальных округах (районах) Омской области с численностью женского населения более 10 тыс. человек отсутствуют женские консультации, при этом

медицинская помощь женщинам по профилю «акушерство и гинекология» оказывалась в кабинетах врачей – акушеров-гинекологов: БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Называевская центральная районная больница», БУЗОО «Тарская центральная районная больница».

Данные медицинские организации включены в реализацию мероприятия по созданию женских консультаций для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах.

Анализ рекомендуемого перечня медицинских изделий и иного оборудования для оснащения женских консультаций, созданных с использованием стандартных модульных конструкций или на базе существующих медицинских организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах, свидетельствовал о дефиците медицинского оборудования и медицинских изделий в существующих кабинетах врачей – акушеров-гинекологов. По состоянию на 1 января 2025 года потребность в медицинском и немедицинском оборудовании – 591 единица, в том числе по 197 единиц соответственно в БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Называевская центральная районная больница», БУЗОО «Тарская центральная районная больница».

В рамках подготовки к реализации мероприятия по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) перинатальных центров Минздравом Омской области совместно с администрацией БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» и перинатальный центр БУЗОО «Областная клиническая больница» проведен подробный аудит имеющегося медицинского оборудования и изделий медицинского назначения.

Анализ рекомендуемого перечня медицинских изделий для оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) перинатальных домов и родильных домов (отделений) выявил дефицит 265 единиц медицинского оборудования и изделий медицинского назначения, в том числе 152 единицы в БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» и 113 единиц в перинатальном центре БУЗОО «Областная клиническая больница».

Создание современных женских консультаций в сельской местности позволит приблизить оказание профессиональной высококвалифицированной медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» женщинам, проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах.

Дооснащение перинатальных центров обеспечит модернизацию и оснащение их современным медицинским оборудованием, передовыми технологиями для оказания ВМП женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде, а также новорожденным. Внедрение сложных медицинских технологий и методик для лечения и выхаживания новорожденных, в том числе недоношенных, а также ведения беременностей и родов высокой группы риска перинатальных потерь направлено на снижение

уровня материнской и младенческой смертности и улучшения демографической ситуации в регионе.

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

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

По состоянию на 1 января 2025 года на территории Омской области проживает 980 169 женщин, из них в городе Омске – 605 811, в муниципальных округах (районах) Омской области – 374 358.

Численность женского населения в возрасте 0 – 15 лет – 161 118, из них в городе Омске – 93 570, в муниципальных округах (районах) Омской области – 67 548.

Численность женского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно – 62 942, из них в городе Омске – 35 757, в муниципальных округах (районах) Омской области – 27 185.

Численность женского населения в возрасте 18 – 49 лет – 411 501, из них в городе Омске – 150 039, в муниципальных округах (районах) Омской области – 374 358.

Структура амбулаторных подразделений акушерско-гинекологической службы ЦРБ с указанием уровня оказания медицинской помощи, прикрепленного для медицинского обслуживания населения, представлена в количественном отображении следующим образом (таблица № 28):

1) акушерско-гинекологических кабинетов: всего – 30, из них расположенных в сельской местности – 17, ПГТ – 11, малых городах – 2;

2) женских консультаций: всего – 13, из них расположенных в сельской местности – 2, ПГТ – 8, малых городах – 3.

Таблица № 28

Структура амбулаторных подразделений акушерско-гинекологической службы ЦРБ

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Всего населения	Женское население
1	БУЗОО «Азовская центральная районная больница» (I уровень)	Женская консультация, по адресу: Омская область, Азовский немецкий национальный район, с. Азово, ул. 60 лет Победы, д. 4	25200	13014
2	БУЗОО «Большереченская центральная районная больница» (I уровень)	Женская консультация по адресу: Омская область, р.п. Большеречье, ул. Пролетарская, д. 83	21790	11780
3	БУЗОО «Большеуковская центральная районная	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов, по адресу: Омская область, с. Большие Уки, ул. Ленина, д. 88	5945	3119

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Всего населения	Женское население
	больница» (I уровень)			
4	БУЗОО «Горьковская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, Горьковский р-н, р.п. Горьковское, ул. Ленина, д. 32	18361	9597
5	БУЗОО «Знаменская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, Знаменский р-н, с. Знаменское, туп. Больничный, д. 10	9906	5256
6	БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница» (II уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, г. Исилькуль, ул. Тельмана, д. 167	35753	18831
7	БУЗОО «Калачинская центральная районная больница» (II уровень)	Женская консультация по адресу: Омская область, Калачинский р-н, г. Калачинск, ул. Больничная, д. 14	36093	19462
8	БУЗОО «Колосовская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, Колосовский р-н, с. Колосовка, ул. Кирова, д. 119	9906	5256
9	БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница» (I уровень)	Женская консультация по адресу: Омская область, Кормиловский р-н, р.п. Кормиловка, ул. Свердлова, д. 33	23330	12312
10	БУЗОО «Крутинская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, р.п. Крутинка, пер. Больничный, д. 21	12896	6864
11	БУЗОО «Любинская центральная районная больница» (I уровень)»	Женская консультация по адресу: Омская область, Любинский р-н, р.п. Любинский, ул. Первомайская, д. 58	38401	19709
12	БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница» (I уровень)	Женская консультация по адресу: Омская область, р.п. Марьяновка, ул. Войсковая, д. 13	25346	13137
13	БУЗОО «Москаленская центральная районная больница» (I уровень)	Женская консультация по адресу: Омская область, Москаленский р-н, р.п. Москаленки, ул. Нефтяников, д. 10	26599	13862
14	БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, р.п. Муромцево, ул. Ленина, д. 144	17328	9319
15	БУЗОО «Называевская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, г. Называевск, ул. Мира, д. 56	18133	9482
16	БУЗОО «Нижеомская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, Нижеомский р-н, с. Нижняя Омка, ул. Ленина, д. 38	12382	6540
17	БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница» (I уровень)	Женская консультация по адресу: Омская область, Нововаршавский р-н, п. Нововаршавка, ул. Зеленая, д. 64	20645	10800
18	БУЗОО «Одесская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, с. Одесское, пер. Больничный, д. 30	16028	8262
19	БУЗОО «Оконешниковская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, р.п. Оконешниково, ул. Кирова, д. 1	11914	6138
20	БУЗОО «Омская центральная районная больница» (I уровень)	Женская консультация по адресу: Омская область, г. Омск, ул. Малиновского, д. 14	100896	51956
21	БУЗОО «Павлоградская	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, Павлоградский р-н, р.п. Павлоградка,	17572	9190

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Всего населения	Женское население
	центральная районная больница» (I уровень)	ул. Больничная, д. 23		
22	БУЗОО «Полтавская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, Полтавский р-н, р.п. Полтавка, ул. Ленина, д. 1	18394	9602
23	БУЗОО «Русско-Полянская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская обл., р.п. Русская Поляна, ул. Кирова, д. 65	15836	8516
24	БУЗОО «Саргатская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, Саргатский р-н, п. Саргатское, ул. Лесная, д. 21	16047	8519
25	БУЗОО «Седельниковская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, Седельниковский р-н, с. Седельниково, ул. Горького, д. 1	8285	4393
26	БУЗОО «Таврическая центральная районная больница» (I уровень)	Женская консультация по адресу: Омская область, Таврический р-н, п. Таврическое, ул. Ленина, д. 129	33354	17726
27	БУЗОО «Тарская центральная районная больница» (II уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, Тарский р-н, г. Тара, ул. Советская д. 75	40239	21115
28	БУЗОО «Тевризская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, Тевризский р-н, р.п. Тевриз, ул. Карбышева, д. 33а	12174	6247
29	БУЗОО «Тюкалинская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, г. Тюкалинск, ул. Луначарского, д. 1	19400	10395
30	БУЗОО «Усть-Ишимская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, с. Усть-Ишим, ул. Больничная, д. 8	9400	4742
31	БУЗОО «Черлакская центральная районная больница» (I уровень)	Женская консультация по адресу: Омская область, Черлакский р-н, п. Черлак, ул. Почтовая, д. 19	25357	13435
32	БУЗОО «Шербакульская центральная районная больница» (I уровень)	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов по адресу: Омская область, Шербакульский р-н, р.п. Шербакуль, ул. Гуртьева, д. 52	18975	9840

За период с 2020 по 2024 год отмечается рост числа посещений врача-гинеколога женщинами старше 18 лет на 6,5 % (с 7255,5 на 10 тыс. женского населения в 2020 году до 7733,7 в 2024 году).

Максимальный рост числа посещений регистрируется среди женщин, проживающих в сельских поселениях, – на 27,9 % (с 13028 на 10 тыс. женского населения в 2020 году до 18066,3 в 2024 году).

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число посещений врача – акушера-гинеколога, всего, из них	7255,5	7142,1	6771,8	7456,6	7733,7
в сельских поселениях	13028,0	12583,5	11513,3	18304,0	18066,3
в ПГТ	5891,2	5712,9	5394,7	5636,2	6296,0
в малых городах	7707,7	8007,2	7929,3	6428,1	5840,5
в городских поселениях	-	-	-	-	-

Кадровая обеспеченность женских консультаций в сельской местности отображена в таблице № 30.

Таблица № 30

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах (%) / укомплектованность физическими лицами	100/2,2	100/2,2	100/7,1	100/0	95,4/71,3
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах	47,4	47,9	48,6	50,2	51,9
Доля врачей – акушеров-гинекологов, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, оказавших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах	18,5	19,2	19,5	18,7	18,8

5.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Омской области

Анализ пятилетней структуры первичной заболеваемости детей 0 – 17 лет включительно в Омской области позволил выявить следующие закономерности (таблица № 31).

Таблица № 31

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

Заболевание/состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
Всего заболеваний (A00 – T98)	120296,9	132197,6	137526,8	138552,2	139995,9	167447,0

Заболевание/состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
В том числе некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00 – B99)	4859,7	4755,8	4916,3	5261,6	5312,3	6451,2
Новообразования (C00 – D48)	580,6	236,0	221,5	244,0	199,2	498,7
Болезни крови и кроветворных органов (D50 – D89)	882,1	843,5	822,6	835,3	988,0	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 – E89)	867,5	1180,0	1370,3	1472,7	1531,9	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03 – F99)	407,7	492,6	504,1	492,6	509,7	557,9
Болезни нервной системы (G00 – G98)	2986,7	3390,0	3246,1	3479,7	3281,8	3131,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00 – H59)	3313,9	3852,4	3692,4	4135,0	3671,8	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60 – H95)	2456,0	2989,6	3068,5	3236,1	3308,2	4376,4
Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	851,7	916,9	1008,5	1206,4	960,3	606,1
Болезни органов дыхания (J00 – J98)	76481,0	84981,8	87894,4	89545,8	92392,1	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00 – K92)	5131,8	4800,9	4715,8	4533,0	4663,8	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 – L98)	4312,9	4166,2	4173,0	4674,0	4532,9	6081,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)	2132,6	2121,2	1965,7	2260,0	1874,4	2889,4
Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	1847,6	1856,5	1901,7	2151,5	2029,5	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	777,6	821,1	892,5	1026,6	1049,6	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 – T98)	10095,0	10484,4	10899,5	11326,1	11536,9	11801,9

Лидирующие позиции занимают болезни органов дыхания – 65,9 % от общего количества впервые выявленных у детей заболеваний (состояний, групп заболеваний). В течение 5 лет регистрируется рост первичной заболеваемости детей по классу «Болезни органов дыхания» – на 20,8 % (с 76481,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2020 году до 92 392,1 в 2024 году).

На второе место в структуре первичной заболеваемости выходит класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» – 8,2 % от общего количества впервые выявленных у детей заболеваний (состояний, групп заболеваний). В течение 5 лет регистрируется рост первичной заболеваемости детей по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» – на 14,3 % (с 10095,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2020 году до 11536,9 в 2024 году).

Третье место занимает класс «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» – 3,8 % от общего количества впервые выявленных у детей заболеваний (состояний, групп заболеваний). В течение 5 лет роста первичной

заболеваемости детей по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» не зарегистрировано – на 1,1 % (с 4 859 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2020 году до 5312,3 в 2024 году).

Структура и динамика посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений детьми в возрасте 0 – 17 лет включительно за период 2020 – 2024 годов приведены в таблице № 32.

На первое место в структуре посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений выходят посещения по заболеваниям, из них посещения в неотложной форме – от 6,9 % в 2020 году до 9,1 % в 2024 году; посещения по диспансерному наблюдению – от 9,2 % в 2020 году до 7,1 % в 2024 году.

На втором месте располагаются посещения с профилактическими и иными целями, из них посещения в целях прохождения медицинского осмотра занимает не менее 55 – 60 % ежегодно, медицинские осмотры в целях проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров порядка 20 % ежегодно.

Таблица № 32

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

Цель посещения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	19081,9	21066,8	74237,2	75864,3	73811,6	60313,7
- в неотложной форме, %	6,9	6,9	9,5	9,1	9,1	10,3
- по диспансерному наблюдению, %	9,2	10,6	6,9	7,1	7,1	9,5
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, в том числе:	17250,3	18401,3	58983,1	67014,5	66668,0	70480,7
- медицинский осмотр, %	59,7	63,1	60,5	52,7	57,2	50,3
- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	18,0	19,2	13,3	24,6	20,3	24,6
- комплексный медицинский осмотр, %	0,14	0,6	1,8	1,9	1,6	0,9
- передвижными амбулаториями, %	0	0	0	0	0	0,01
- передвижными врачебными бригадами, %	0	0,1	0	0	0,6	0,6
- мобильными медицинскими бригадами, %	1,4	1,3	1,3	1,2	0,3	0,7
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0	0,2

На территории Омской области в рамках реализации порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 211н, проводятся профилактические осмотры детского населения.

В проведении профилактических медицинских осмотров участвуют 46 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению (таблица № 33).

Таблица № 33

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0 – 17 лет включительно в Омской области

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0 – 14 лет включительно, %, в том числе:	88,6	90,8	97,0	98,3	98,9	97,6
- в возрасте 0 – 1 года, %	90,2	96,2	98,8	98,8	99,1	99,3
- 1 – 14 лет включительно, %	88,3	90,8	97,0	98,3	98,9	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно, %, из них:	88,8	89,5	93,9	96,2	98,2	97,7
- юноши, %	89,2	91,8	94,3	96,6	98,0	97,8
- девушки, %	88,4	87,2	93,6	95,9	98,4	97,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	13,6	15,4	16,3	15,5	15,9	15,1
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	89,2	89,9	91,6	93,5	93,5	15,1
- болезней крови, кроветворных органов, %	83,9	86,9	88,4	90,5	86,8	90,1
- болезней мочеполовой системы, %	36,8	40,0	36,9	37,1	38,4	80,0
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет включительно (девушек – врачами – акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-андрологами), %, из них:	88,8	89,5	93,9	96,2	98,2	89,9
- юноши, %	89,2	91,8	94,3	96,6	98,0	85,5
- девушки, %	88,4	87,2	93,6	95,9	98,4	86,8
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0 – 17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в том числе:	4,9	6,1	5,6	5,7	5,0	97,5
- в возрасте 0 – 1 года, %	8,7	9,0	8,9	8,8	8,2	97,6
- 15 – 17 лет включительно, %, из них:	10,6	10,5	9,2	9,3	7,2	97,4
- юноши, %	*	*	*	*	*	97,6
- девушки, %	*	*	*	*	*	99,3

* Данные отсутствуют.

В 2024 году профилактическими медицинскими осмотрами охвачен 378 321 несовершеннолетний – 98,9 % от числа запланированных (2020 год – 371 012, 89,1 % от числа запланированных). Полнота охвата профилактическими осмотрами детского населения Омской области превышает

показатель Российской Федерации: 0 – 14 лет на 1 %; 15 – 17 лет на 0,5 %. Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 0 – 1 год ниже на 0,2 %.

Впервые по результатам проведенных профилактических медицинских осмотров у детей в возрасте 0 – 17 лет выявлено 68 187 заболеваний, что составляет 36 % от числа всех выявленных заболеваний (2020 год – 82 090 заболеваний, 38,9 %).

Первое место в структуре впервые выявленных заболеваний занимают болезни органов дыхания – 37,9 %, второе место – болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,1 %, на третьем месте – болезни нервной системы – 7,4 %, на четвертом месте – болезни костно-мышечной системы – 6,4 %, на пятом месте – болезни органов пищеварения – 6,3 %.

Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами превышает показатель Российской Федерации на 5,2 %. При этом доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами эндокринной системы превышает показатель Российской Федерации, а доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами болезней крови, кроветворных органов ниже на 3,7 %, болезней органов мочеполовой системы – на 52 %.

Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0 – 17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов составляет 5 %, что ниже показателя Российской Федерации на 94,9 %, из них в возрасте 0 – 1 год – на 91,6 %, 15 – 17 лет включительно – на 92,6 %.

Дополнительные консультации и обследования в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара детских поликлинических учреждений прошли 10 028 несовершеннолетних, 98,7 % от числа нуждающихся (2020 год – 19 771 несовершеннолетних, 98,6 % от числа нуждающихся).

Дополнительные консультации и обследование в условиях стационаров были рекомендованы 1 673 несовершеннолетним (2020 год – 1 528). Число обследованных в условиях стационара составило 1 640 детей, 98 % от подлежащих (2020 год – 1 336 детей, 96,9 % от подлежащих).

По результатам проведенных профилактических медицинских осмотров 1 и 2 группы состояния здоровья установлены у 88,1 % несовершеннолетних (2020 год – 87 %), 3 группа – 9,9 % (2020 год – 11,6 %), 4 группа – 0,9 % (2020 год – 0,7 %), 5 группа – 1,1 % (2020 год – 1,1 %).

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» в Омской области в 2024 году планировалась диспансеризация 2 677 детей, пребывающих в стационарных учреждениях для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации,

и 4 262 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, принятых на воспитание в замещающие семьи (2020 год – 2 530 и 4 450 соответственно).

Обследовано в 2024 году 2 849 детей (2020 год – 2 832), пребывающих в стационарных учреждениях для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (106,4 % от планового показателя), и 4 337 детей (2020 год – 4 503) из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, принятых на воспитание в замещающие семьи (101,7 % от планового показателя).

Обследования проведены в соответствии с порядком проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 212н, с участием врачей 10 специальностей, с применением 7 лабораторных и функциональных методов исследования.

Из 2 849 (2003 год – 2 832) обследованных детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, пребывало в учреждениях образования – 2 688 (2020 год – 2 486), в учреждениях социальной защиты населения – 161 (2020 год – 277). В 2024 году в системе здравоохранения Омской области стационарное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, отсутствовало в связи с передачей функции БУЗОО «Специализированный дом ребенка» Министерству образования Омской области (распоряжение Правительства Омской области от 28 октября 2023 года № 234-рп «О передаче функции учредителя и изменении цели и предмета деятельности бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Специализированный дом ребенка»).

По результатам осмотров дети распределены по группам здоровья:

- 1) 1 и 2 группы здоровья – 34,5 % (2020 год – 36,3 %);
- 2) 3 группа здоровья – 31 % (2020 год – 29,3 %);
- 3) 4 и 5 группы здоровья – 34,6 % (2020 год – 34,4 %).

Из числа обследованных 956 детей (33,5 %) имеют статус «ребенок-инвалид» (2020 год – 33,6 %). Всем детям-инвалидам разработаны индивидуальные программы реабилитации и абилитации (далее – ИПР), в соответствии с которыми осуществляются реабилитационные мероприятия.

По результатам диспансеризации 68 детям (2,4 % от числа обследованных) проведены дополнительные консультации и медицинские обследования (2020 год – 62 или 2,2 %). На лечение в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара направлено 2 309 детей (2020 год – 2 326), на лечение в стационарных условиях (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) – 41 ребенок (2020 год – 63).

По результатам обследования 4 337 человек из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, принятых на воспитание в семьи, распределение по группам здоровья представлено следующим образом:

- 1) 1 и 2 группы здоровья – 78,9 % (2020 год – 78,5 %);
- 2) 3 группа здоровья – 14,9 % (2020 год – 15,6 %);

3) 4 и 5 группа здоровья – 6,2 % (2020 год – 5,9 %).

Из числа обследованных 253 ребенка (5,8 %) имеют статус «ребенок-инвалид» (2020 год – 252, или 5,6 %). Всем детям-инвалидам разработаны ИПР, в соответствии с которыми осуществляются реабилитационные мероприятия.

По результатам диспансеризации 280 детям (6,5 % от числа обследованных) проведены дополнительные консультации и обследования (2020 год – 239, или 5,3 %). Направлено на лечение в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара 3 033 ребенка (2020 год – 3 257), на лечение в стационарных условиях – 72 ребенка (2020 год – 118).

Обеспечение субъектов Российской Федерации мобильным медицинским оборудованием для детских поликлиник (детских поликлинических отделений) предусмотрено мероприятием «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов Российской Федерации для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на период реализации 2026 – 2028 годов.

Учитывая численность детского населения, проживающего на территории Омской области, а также методику расчета числа мобильного медицинского оборудования для детских поликлиник (детских поликлинических отделений) (1 медицинский мобильный комплекс на 50 тыс. детского населения) потребность Омской области в оснащении мобильным медицинским оборудованием детских поликлиник (детских поликлинических отделений) составляет 7 комплексов.

Министерством здравоохранения Российской Федерации согласовано обеспечение Омской области в размере 4 комплексов в 2027 году (2026 год – 0, 2027 год – 4, 2028 год – 0). Итоговое значение результата в 2026 – 2028 годах составит 4 комплекса.

В настоящее время на территории Омской области мобильное медицинское оборудование для детских поликлиник (детских поликлинических отделений) отсутствует (таблица № 34).

Таблица № 34

Фактическое число мобильного медицинского оборудования для детских поликлиник (детских поликлинических отделений) в Омской 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
394143	0	7

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в Омской области за период 2020 – 2024 годов представлена в таблице № 35.

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в Омской области в динамике 2020 – 2024 годов

Выполнено посещений	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	Дети 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений к врачам, на 10 тыс. населения, из них:	7250,3		18401,3		58983,1		67014,5		66668,0	
Врачебными бригадами, %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мобильными медицинскими бригадами, %	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	0,3	0,3
Мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

В течение анализируемого периода времени отмечается стабильный рост общего числа посещений к врачам – с 7250,3 на 10 тыс. населения в 2020 году до 66668,0 в 2024 году. В то же самое время регистрируется крайне низкий показатель работы передвижных амбулаторных подразделений и полное отсутствие работы мобильных медицинских комплексов, что с учетом выраженной географической протяженности региона, значительного удельного веса жителей, проживающих в сельской местности, подчеркивает особую важность развития данного направления работы в регионе.

Внедрение в ежедневную деятельность ЦРБ Омской области передвижных амбулаторных подразделений позволит компенсировать отсутствие медицинской инфраструктуры (фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий) в отдаленной сельской местности и приблизит оказание квалифицированной медицинской помощи ее жителям.

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

6.1. Анализ показателей заболеваемости граждан 15 – 17 лет, охвата и результатов профилактического осмотра несовершеннолетних в целях оценки репродуктивного здоровья

В Омской области приняты дополнительные меры, направленные на сохранение репродуктивного здоровья и репродуктивного потенциала граждан с учетом демографической ситуации.

Проводится диспансеризация женщин в возрасте 15 – 38 лет, организованная в 56 медицинских организациях Омской области,

оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Профилактические медицинские осмотры подростков организованы в 46 медицинских организациях: девушек – врачами – акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-androлогами.

Амбулаторно-поликлиническая помощь детям на территории Омской области оказывается врачами – акушерами-гинекологами, прошедшими тематическое усовершенствование по вопросам гинекологии детского и подросткового возраста, в детских поликлиниках с 0 до 14 лет включительно и в женских консультациях с 15 до 17 лет включительно.

Таблица № 36

Население, прошедшее профилактический осмотр несовершеннолетних
в целях оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Девочки (15 – 17 лет включительно)	23327	83,4	23099	80,1	22966	78,6	26450	92,3	27011	88,8
Мальчики (15 – 17 лет включительно)	23483	82	24464	81,1	24171	79,2	27937	93,1	28556	87,8

На основании распоряжения Минздрава Омской области от 27 августа 2021 года № 390-р «О мероприятиях по организации деятельности Центра охраны репродуктивного здоровья подростков на территории Омской области» 1 октября 2021 года на базе БУЗОО «Областная детская клиническая больница» организован Центр охраны репродуктивного здоровья подростков (далее – Центр репродуктивного здоровья).

Основной целью организации Центра репродуктивного здоровья является оказание несовершеннолетним (девочкам и мальчикам) в возрасте от 10 до 17 лет включительно профилактической, консультативной, лечебно-диагностической, реабилитационной, социально-психологической, юридической помощи в целях предупреждения, ранней диагностики и лечения заболеваний репродуктивной системы. Сотрудники Центра репродуктивного здоровья осуществляют взаимодействие и преемственность в работе со службами здравоохранения, а также межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, образования, молодежной политики и с другими организационными структурами в области сохранения и укрепления репродуктивного здоровья подростков и молодежи, пропаганды ответственного репродуктивного поведения и медико-социальной реабилитации.

Центр репродуктивного здоровья оснащен согласно требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология». Деятельность Центра репродуктивного здоровья осуществляется с использованием имеющихся материально-технических

возможностей, кадрового и научного потенциала БУЗОО «Областная детская клиническая больница».

Прием несовершеннолетних пациентов осуществляют врачи-специалисты: врачи – акушеры-гинекологи, врачи-урологи. В случае необходимости оказания медицинской помощи по профилям «Психиатрия», «Дерматовенерология», несовершеннолетние пациенты из Центра репродуктивного здоровья направляются в специализированные медицинские организации.

Плановая и экстренная гинекологическая помощь девочкам с 0 лет до 17 лет оказывается на базе хирургического отделения № 4 БУЗОО «Областная детская клиническая больница» (Центр патологии тазовых органов) врачами – акушерами-гинекологами, прошедшими обучение по вопросам детской и подростковой гинекологии.

В целях повышения информированности детей и подростков по вопросам сохранения репродуктивного здоровья в Центре репродуктивного здоровья проводятся школы на темы: «Правила интимной гигиены», «Менструальный цикл: норма и патология», «О вреде ранней половой жизни», «Когда девочке нужно обратиться к врачу-гинекологу?». Индивидуальные беседы по вопросам сохранения репродуктивного здоровья подростков проводятся с каждой пациенткой, обратившейся в Центр репродуктивного здоровья.

В образовательных организациях Омской области проводятся информационно-коммуникационные мероприятия среди несовершеннолетних и их родителей, направленные на поддержание здорового образа жизни и приверженности к профилактическим осмотрам, теле- и видеоконференции для специалистов образовательных организаций через интернет-площадку TrueConf, информационные встречи в рамках акции «Пазл здоровья». В официальных социальных сетях размещены тематические материалы и видеоуроки. В 2024 году проведена пресс-конференция «Здоровая семья, здоровый – Я».

В БУЗОО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» организована работа школы «Сохранение репродуктивного здоровья». В школе в онлайн-режиме проводятся обучающие семинары с презентациями и тренингами, посвященными вопросам доабортного консультирования, для врачей – акушеров-гинекологов, медицинских психологов. Расширяется сотрудничество с комплексными центрами социального обслуживания населения, психологами, специалистами по социальной работе, юристами в целях дополнительного охвата беременных женщин консультантами.

БУЗОО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» подготовлены и изданы методические рекомендации «Основы репродуктивного здоровья и способы его сохранения у девочек-подростков» для медицинских работников, педагогов общеобразовательных учреждений и сотрудников СОНКО. Издается печатная продукция по профилактике абортов в рамках сотрудничества с автономной некоммерческой организацией по содействию и повышению рождаемости «Агентство социальных технологий

в защиту семейных ценностей «За жизнь!» (далее – АНО «За жизнь!») для женских консультаций. В учреждениях родовспоможения, в женских консультациях размещены раздаточные материалы и стенды «ЗА ЖИЗНЬ!», предоставленные международным общественным фондом содействия духовно-нравственному возрождению современного общества «Фонд апостола Андрея Первозванного» раздаточные материалы «Святость материнства».

В целях реализации плана мероприятий региональной программы Омской области «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» на 2020 – 2024 годы, утвержденной распоряжением Правительства Омской области от 22 июля 2020 года № 142-рп, БУЗОО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» с 2021 года разработана и реализуется профилактическая программа «Культура репродуктивного здоровья начинается с детства», основной целью которой является создание благоприятных условий для сохранения и укрепления репродуктивного здоровья детей и подростков, повышение репродуктивного потенциала, снижение распространенности факторов риска, влияющих на репродуктивное здоровье.

В рамках программных мероприятий в онлайн-формате через социальную сеть «ВКонтакте» в группе «Здоровый Омск» проводятся занятия в онлайн-школе здоровья «Сохранение репродуктивного здоровья».

В целях организационно-методического сопровождения и повышения уровня знаний медицинских работников по вопросам сохранения и укрепления репродуктивного здоровья детей и подростков, формирования принципов ЗОЖ сотрудниками БУЗОО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» организуется проведение семинаров с медицинскими работниками образовательных учреждений.

Одним из направлений организационно-методической деятельности специалистов БУЗОО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» является подготовка немедицинских специалистов к деятельности, направленной на мотивирование к ведению ЗОЖ, профилактику неинфекционных заболеваний, сохранение репродуктивного здоровья среди несовершеннолетних.

В рамках информационно-методической работы по повышению уровня информационной компетентности педагогов, специалистов по работе с молодежью и добровольцев разрабатываются информационно-методические материалы. На информационном портале «ЗОЖ55» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» функционирует страница для родителей, посвященная вопросам здоровьесбережения детей и подростков.

Результаты репродуктивной диспансеризации несовершеннолетних в возрасте 15 – 17 лет включительно в 2024 году представлены в таблице № 37.

**Результаты репродуктивной диспансеризации несовершеннолетних
в возрасте 15 – 17 лет включительно в 2024 году**

Показатель	2024 год	
	абс.	%
Девочки (15 – 17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	25621	93,6
II группа репродуктивного здоровья	1635	5,9
III группа репродуктивного здоровья	135	0,5
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
воспалительные болезни женских тазовых органов	44	0,2
эндометриоз	-	-
полип эндометрия	-	-
гиперплазия эндометрия	-	-
эрозия и эктропион шейки матки	27	0,1
дисплазия шейки матки	-	-
злокачественное новообразование шейки матки	-	-
первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	259	1,0
аномальные маточные кровотечения	997	3,6
леймиома матки	-	-
дисфункция яичников	8	0,03
доброкачественная дисплазия молочной железы	28	0,1
злокачественное новообразование молочной железы	-	-
Мальчики (15 – 17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	26499	92,8
II группа репродуктивного здоровья	1742	6,1
III группа репродуктивного здоровья	315	1,1
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
гипофункция яичек	4	0,14
варикоцеле	26	0,9
перекрут яичка	3	0,1
Факторы риска нарушения репродуктивной системы, в том числе:		
ожирение	842	29,5
хламидиоз органов малого таза	-	-
гонококковая инфекция	1	0,04
уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. Urealyticum, M. Genitalium)	-	-
папилломавирусная инфекция	11	0,4
простатит	41	1,4
эпидидимит, эпидидимоорхит	8	0,3
эпидемический паротит	-	-
сахарный диабет 1-го типа	157	5,5

Анализируя представленные данные, можно сделать следующий вывод. Исходя из результатов проводимых профилактических осмотров девочек, за последние 5 лет снизилось число случаев выявленной патологии, что обусловлено как повышением квалификации врачей – акушеров-гинекологов, работающих с девочками, так и повышением «репродуктивной грамотности» пациенток. Наблюдается снижение заболеваемости воспалительных заболеваний органов малого таза у девочек 15 – 17 лет включительно с 9,6 % в 2021 году до 1 % в 2024 году. Также отмечается снижение числа случаев нарушений менструального цикла с 10,9 % в 2021 году до 4,6 % в 2024 году.

Однако с 2024 года отмечается рост заболеваемости злокачественными опухолями органов репродуктивной системы, ежегодно регистрируется по 2 случая злокачественных новообразований яичников.

6.2. Анализ показателей заболеваемости граждан 18 – 49 лет, охвата и результатов диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья

На территории Омской области в рамках исполнения федерального проекта «Охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья» организовано проведение диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья (далее – ДОРЗ) взрослого населения репродуктивного возраста.

Проведение ДОРЗ является одним из приоритетных направлений системы оказания медицинской помощи гражданам Омской области. Организация диспансерного наблюдения за пациентами, в том числе с впервые выявленными заболеваниями, позволит сформировать приверженность к сохранению и укреплению репродуктивного здоровья взрослого населения репродуктивного возраста, к лечению бесплодных пар.

Для решения вышеуказанной задачи ДОРЗ проводится в 56 медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению Омской области, в соответствии с распоряжением Минздрава Омской области от 18 апреля 2025 года № 214-р «О проведении диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья на территории Омской области в 2025 году».

Список медицинских организаций, участвующих в ДОРЗ:

1) на территории города Омска (24 медицинских организации): БУЗОО «Медико-санитарная часть № 4», БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 7», БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 9», БУЗОО «Городская клиническая больница № 1 имени Кабанова А.Н.», БУЗОО «Городская больница № 3», БУЗОО «Городская больница № 6», БУЗОО «Городская больница № 9», БУЗОО «Городская клиническая больница № 11», БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», БУЗОО «Городская поликлиника № 8», БУЗОО «Городская больница № 2», БУЗОО «Городская поликлиника № 10», БУЗОО «Городская поликлиника № 12», БУЗОО «Городская поликлиника № 13», БУЗОО «Городская больница № 17», БУЗОО «Городская поликлиника № 1», БУЗОО «Городская поликлиника № 2», БУЗОО «Городская поликлиника № 3», БУЗОО «Городская поликлиника № 4», БУЗОО «Городская поликлиника № 6», БУЗОО «Городская поликлиника № 9», БУЗОО «Городская поликлиника № 11», БУЗОО «Городская поликлиника № 15», федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России»;

2) на территории муниципальных округов (районов) Омской области (32 медицинские организации): БУЗОО «Азовская центральная районная больница», БУЗОО «Большереченская центральная районная больница», БУЗОО

«Большеуковская центральная районная больница», БУЗОО «Горьковская центральная районная больница», БУЗОО «Знаменская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Калачинская центральная районная больница», БУЗОО «Колосовская центральная районная больница», БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница», БУЗОО «Любинская центральная районная больница», БУЗОО «Крутинская центральная районная больница имени профессора А.В. Вишневого», БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница», БУЗОО «Москаленская центральная районная больница», БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница», БУЗОО «Называевская центральная районная больница», БУЗОО «Нижеомская центральная районная больница», БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница», БУЗОО «Одесская центральная районная больница», БУЗОО «Оконешниковская центральная районная больница», БУЗОО «Омская центральная районная больница», БУЗОО «Павлоградская центральная районная больница», БУЗОО «Полтавская центральная районная больница», БУЗОО «Русско-Полянская центральная районная больница», БУЗОО «Саргатская центральная районная больница», БУЗОО «Седельниковская центральная районная больница», БУЗОО «Таврическая центральная районная больница», БУЗОО «Тарская центральная районная больница», БУЗОО «Тевризская центральная районная больница», БУЗОО «Тюкалинская центральная районная больница», БУЗОО «Усть-Ишимская центральная районная больница», БУЗОО «Черлакская центральная районная больница», БУЗОО «Шербакульская центральная районная больница».

56 медицинских организаций заключили договоры с иными медицинскими организациями в части проведения регламентированных лабораторных исследований: с БУЗОО «Клинический онкологический диспансер», БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр», БУЗОО «Клинический диагностический центр», БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер».

Во всех 56 медицинских организациях приказами главных врачей определены ответственные исполнители по проведению диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья с указанием персональных данных, должности, контактного номера телефона.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» в медицинских организациях региона организована работа 66 мобильных медицинских бригад, участвующих в проведении ДОРЗ.

Мобильные медицинские бригады используются для проведения ДОРЗ населения, в том числе жителей населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность. Применение передвижных медицинских технологий способствует решению одной из главных проблем сельского здравоохранения –

проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.

Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем медицинской организации из числа врачей (врач-терапевт, врач – акушер-гинеколог, врач – уролог-андролог, врач-эндокринолог, врач функциональной диагностики) и медицинских работников со средним медицинским образованием (медицинская сестра, акушерка). При необходимости привлекаются врачи других специальностей, медицинские психологи. Конкретный состав зависит от целей диспансеризации, кадрового потенциала и потребностей населения.

Мобильная медицинская бригада обеспечивается транспортными средствами. Техническое оснащение мобильной медицинской бригады представлено следующим образом: тонометр, портативный ультразвуковой аппарат, гинекологическое кресло (преимущественно для сельской местности), расходный инструментарий для забора биологического материала, укладки с лекарственными препаратами для оказания неотложной медицинской помощи.

Запись на ДОРЗ граждан репродуктивного возраста осуществляется через регистратуры медицинских организаций по многоканальным телефонам. Предоставлена возможность пройти ДОРЗ гражданам репродуктивного возраста непосредственно в день обращения в медицинскую организацию.

Первый этап ДОРЗ включает:

1) у женщин:

- анкетирование с изложением основных жалоб пациента;
- осмотр врача – акушера-гинеколога;
- пальпация молочных желез;
- осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;
- микроскопическое исследование влагалищных мазков;
- цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки

и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки);

- у женщин в возрасте 18 – 29 лет – проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

2) у мужчин: осмотр врача-уролога (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

Второй этап ДОРЗ проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

1) у женщин:

- в возрасте 30 – 49 лет – проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

- ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

- ультразвуковое исследование молочных желез;

- повторный осмотр врача – акушера-гинеколога;
- 2) у мужчин:
 - спермограмма;
 - микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;
 - ультразвуковое исследование предстательной железы, мошонки;
 - повторный осмотр врача-уролога (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

За 2024 год на территории Омской области ДОРЗ прошли 41 996 человек (66 % от запланированных), в том числе 21 733 женщины и 20 263 мужчин (таблица № 38).

Таблица № 38

Население, прошедшее ДОРЗ

Показатель	2020 год*		2021 год*		2022 год*		2023 год*		2024 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	20146	х	21151	х	21271	х	21504	х	21733	х
Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	13495	66,9	14174	67,0	14293	67,2	14536	67,6	14777	68,0
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	19316	х	19651	х	20051	х	20112	х	20263	х
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	11686	60,5	12027	61,2	1245	62,1	12696	63,1	12953	63,9

* Официальная статистика по ДОРЗ за период с 2020 по 2023 год отсутствует. В таблице приведены данные оперативного мониторинга Минздрава Омской области.

За 2024 год по результатам проведения ДОРЗ у 13,3 % граждан, прошедших диспансеризацию, выявлены заболевания, определена дальнейшая тактика наблюдения. Обеспечено направление на II этап репродуктивной диспансеризации не менее 20 % граждан от числа граждан, прошедших I этап репродуктивной диспансеризации, в соответствии с методическими рекомендациями (таблица № 39).

Результаты репродуктивной диспансеризации (показатель рассчитывается на 1 тыс. женщин или мужчин старше 18 – 49 лет)

Показатель	2024 год	
	абс.	%
Женщины 18 – 49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	9697	65,6
II группа репродуктивного здоровья	3295	22,3
III группа репродуктивного здоровья	1785	12,1
Итого	14777	–
Всего заболевших от всех причин, в том числе		
Воспалительные болезни женских тазовых органов	876	2,4
Эндометриоз	270	0,7
Выпадение женских половых органов	105	0,3
Полип эндометрия	37	0,1
Гиперплазия эндометрия	19	0,1
Эрозия и эктропион шейки матки	467	1,3
Дисплазия шейки матки	16	0,0
Злокачественное новообразование шейки матки	1	0,0
Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	138	0,4
Аномальные маточные кровотечения	123	0,3
Привычный выкидыш	6	0,0
Женское бесплодие	57	0,2
Лейомиома матки	269	0,7
Дисфункция яичников	11	0,0
Доброкачественная дисплазия молочной железы	115	0,3
Злокачественное новообразование молочной железы	0	0,0
Мужчины 18 – 49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	11226	86,7
II группа репродуктивного здоровья	1102	8,5
III группа репродуктивного здоровья	625	4,8
Итого	12953	
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
Мужское бесплодие	4	0,0
Гипофункция яичек	0	0,0
Варикоцеле	16	0,0
Перекрут яичка	0	0,0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы		
Ожирение	414	1,1
Хламидиоз органов малого таза	1	0,0
Гонококковая инфекция	2	0,0

Показатель	2024 год	
	абс.	%
Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. Urealyticum M. genitalium)	1	0,0
Папилломавирусная инфекция	0	0,0
Простатит	691	1,8
Эпидидимит, эпидидимоорхит	7	0,0
Эпидемический паротит	2	0,0
Сахарный диабет 1-го типа	27	0,1

Минздравом Омской области на регулярной основе проводится широкая информационная кампания по продвижению идеи приверженности к сохранению репродуктивного здоровья при помощи своевременного прохождения репродуктивного скрининга.

Обеспечено проведение на базе учреждений здравоохранения Омской области информационных кампаний о доступности бесплатной ДОРЗ и возможности проведения репродуктивного скрининга для граждан репродуктивного возраста за счет средств обязательного медицинского страхования.

В целях повышения эффективности проведения профилактических мероприятий, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья работающих граждан, диспансеризации женщин и мужчин репродуктивного возраста Минздравом Омской области во все медицинские организации региона направлено для использования в работе письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2024 года № 17-6/И/2-6434.

В зоне наибольшей проходимости пациентов размещены информационные памятки «Пройди репродуктивный скрининг» и плакаты о доступности бесплатной диспансеризации репродуктивного характера для граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) за счет средств обязательного медицинского страхования. Кроме того, памятки и информационные статьи, посты, графические материалы регулярно размещаются на сайте Минздрава Омской области, БУЗОО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», а также в официальных группах в социальных сетях медицинских организаций.

Минздравом Омской области совместно с Центром управления регионом Омской области проводится массовое информирование жителей Омской области о преимуществах и способах прохождения репродуктивного скрининга путем размещения в крупных омских сообществах в социальных сетях ряда инфографических материалов.

В качестве дополнительной меры для граждан, работающих в учреждениях, организовано проведение ДОРЗ в рабочие дни до 20:00 и в субботу.

В организованных коллективах, на предприятиях, в образовательных организациях высшего и среднего образования организована выездная форма

работы мобильных медицинских бригад, размещены рекламные материалы «Пройди репродуктивный скрининг».

Минздравом Омской области приняты организационные меры, направленные на контроль качества проведения ДОРЗ, сформирован единый клинический маршрут (схема маршрутизации при оказании отдельных медицинских услуг в рамках проведения данного профилактического мероприятия). Еженедельно проводится мониторинг выполнения Плана проведения ДОРЗ («Диспансерная неделя») учреждениями здравоохранения, контроль уровня знаний фельдшеров-акушеров, акушеров смотровых кабинетов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, участковых больниц, поликлиник и поликлинических отделений учреждений здравоохранения по порядку проведения гинекологического осмотра с получением биологического материала для цитологического исследования.

В медицинских организациях организована и проводится экспертиза качества медицинских осмотров, углубленной диспансеризации, ДОРЗ, диспансерного наблюдения, результаты учитываются при начислении медицинским работникам выплат стимулирующего характера по критериям качества. С медицинскими работниками регулярно проводится инструктаж по актуальным вопросам реализации профилактических мероприятий.

Проведение ДОРЗ на территории Омской области находится на особом контроле Правительства Омской области и Минздрава Омской области.

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

Порядок проведения аборт на территории Омской области регламентирован распоряжением Минздрава Омской области от 9 декабря 2022 года № 641-р «Об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, новорожденным, женщинам с гинекологическими заболеваниями в государственных учреждениях здравоохранения Омской области».

Вышеуказанный правовой акт определяет оказание специализированной медицинской помощи по прерыванию беременности в сроке до 12 недель по желанию женщины в БУЗОО «Гинекологическая больница». В 2024 году на территории Омской области искусственное прерывание беременности проводилось 1 государственной медицинской организацией и 31 медицинской организацией частной формы собственности.

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике, на территории Омской области в период с 2020 по 2024 год приведены в таблице № 40.

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число абортсв, абс.	5218	4594	4436	4325	4275
- из них по желанию, абс. (%) от всех абортсв	2716 (52,1)	2669 (58,1)	2500 (56,4)	2252 (52,0)	2133 (49,9)
Число абортсв на 1 тыс . женщин фертильного возраста	11,6	10,4	10,2	10,3	10,4
Число абортсв на 100 родов	29,4	26,7	27,7	28,4	30,4
Число абортсв на 1 тыс . женщин фертильного возраста	11,6	10,4	10,2	10,3	10,4
Беременные, обратившиеся в медицинскую организацию в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	5679	5159	5239	4956	4654
Беременные, обратившиеся в медицинскую организацию в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. (%) всех обратившихся	3106 (54,7)	2962 (57,4)	2867 (54,7)	2718 (54,8)	2534 (54,4)

В 2024 году в Омской области продолжено снижение числа абортсв. Общее число прерванных беременностей за период с 2020 по 2024 год снизилось на 18,1 % и составило 4 275 (в 2020 году – 5 218). Абсолютное число медицинских абортсв по желанию женщины за тот же период снизилось на 21,5 % и составило 2 133 (в 2020 году – 2 716).

Распространенность абортсв по желанию женщины за период с 2020 по 2024 год в Омской области снизилась на 10,5 % и составила 5,1 на 1 тыс. женщин фертильного возраста (в 2020 году – 5,7). В 2024 году показатель абортсв на 100 родившихся живыми и мертвыми снизился практически в 2 раза и составил 15,1 (в 2020 году – 29,3).

В Омской области снижение числа абортсв основывается на принципах адресности, включая увеличение количества проведенных консультаций медицинскими психологами и социальными работниками в женских консультациях, в поликлиниках ЦРБ, дальнейшее психологическое и социальное сопровождение беременных женщин, отказавшихся от абортсв.

В регионе продолжена поэтапная реализация образовательных мероприятий среди медицинских работников, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин, повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости. Число медицинских работников, участвующих в реализации программных мероприятий, по состоянию на 1 января 2025 года в разрезе конкретных медицинских организаций приведено в таблице № 41.

Число медицинских работников Омской области, участвующих в реализации мероприятий, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости

№ п/п	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Уровень медицинской организации	Количество медицинских работников, участвующих в реализации программных мероприятий	Количество медицинских работников, обученных программным мероприятиям
1	Женская консультация БУЗОО «Азовская центральная районная больница», по адресу: Омская область, Азовский немецкий национальный район, с. Азово, ул. 60 лет Победы, д. 4	I	5	3
2	Женская консультация БУЗОО «Большереченская центральная районная больница» по адресу: Омская область, р.п. Большеречье, ул. Пролетарская, д. 83	I	8	5
3	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Большеуковская центральная районная больница», по адресу: Омская область, с. Большие Уки, ул. Ленина, д. 88	I	1	1
4	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Горьковская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Горьковский р-н, р.п. Горьковское, ул. Ленина, д. 32	I	9	4
5	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Знаменская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Знаменский р-н, с. Знаменское, туп. Больничный, д. 10	I	2	1
6	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница» по адресу: Омская область, г. Исилькуль, ул. Тельмана, д. 167	II	11	8
7	Женская консультация БУЗОО «Калачинская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Калачинский р-н, г. Калачинск, ул. Больничная, д. 14	II	11	7
8	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Колосовская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Колосовский р-н, с. Колосовка, ул. Кирова, д. 119	I	4	3
9	Женская консультация БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Кормиловский р-н, р.п. Кормиловка, ул. Свердлова, д. 33	I	6	4
10	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Крутинская центральная районная больница» по адресу: Омская область, р.п. Крутинка, пер. Больничный, д. 21	I	7	5
11	Женская консультация БУЗОО «Любинская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Любинский р-н, р.п. Любинский,	I	12	9

№ п/п	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Уровень медицинской организации	Количество медицинских работников, участвующих в реализации программных мероприятий	Количество медицинских работников, обученных программным мероприятиям
	ул. Первомайская, д. 58			
12	Женская консультация БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница» по адресу: Омская область р.п. Марьяновка, ул. Войсковая, д. 13	I	7	4
13	Женская консультация БУЗОО «Москаленская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Москаленский р-н, р.п. Москаленки, ул. Нефтяников, д. 10	I	11	7
14	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница» по адресу: Омская область, р.п. Муромцево, ул. Ленина, д. 144	I	4	3
15	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Называевская центральная районная больница» по адресу: Омская область, г. Называевск, ул. Мира, д. 56	I	3	2
16	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Нижеомская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Нижеомский р-н, с. Нижняя Омка, ул. Ленина, д. 38	I	7	5
17	Женская консультация БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Нововаршавский р-н, п. Нововаршавка, ул. Зеленая, д. 64	I	6	4
18	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Одесская центральная районная больница» по адресу: Омская область, с. Одесское, пер. Больничный, д. 30	I	7	4
19	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Оконешниковская центральная районная больница» по адресу: Омская область, р.п. Оконешниково, ул. Кирова, д. 1	I	4	2
20	Женская консультация БУЗОО «Омская центральная районная больница» по адресу: Омская область, г. Омск, ул. Малиновского, д. 14	I	30	21
21	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Павлоградская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Павлоградский р-н, р.п. Павлоградка, ул. Больничная, д. 23	I	6	3
22	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Полтавская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Полтавский р-н, р.п. Полтавка, ул. Ленина, д. 1	I	6	3
23	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Русско-Полянская центральная районная больница» по адресу: Омская область, р.п. Русская Поляна, ул. Кирова, д. 65	I	3	1
24	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Саргатская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Саргатский р-н, п. Саргатское, ул. Лесная, д. 21	I	3	1
25	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Седельниковская центральная районная	I	2	1

№ п/п	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Уровень медицинской организации	Количество медицинских работников, участвующих в реализации программных мероприятий	Количество медицинских работников, обученных программным мероприятиям
	больница» по адресу: Омская область, Седельниковский р-н, с. Седельниково, ул. Горького, д. 1.			
26	Женская консультация БУЗОО «Таврическая центральная районная больница» по адресу: Омская область, Таврический р-н, п. Таврическое, ул. Ленина, д. 129	I	13	7
27	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Тарская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Тарский р-н, г. Тара, ул. Советская, д. 75	II	12	6
28	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Тевризская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Тевризский р-н, р.п. Тевриз, ул. Карбышева, д. 33а	I	10	6
29	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Тюкалинская центральная районная больница» по адресу: Омская область, г. Тюкалинск, ул. Луначарского, д. 1	I	7	5
30	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Усть-Ишимская центральная районная больница» по адресу: Омская область, с. Усть-Ишим, ул. Больничная, д. 8	I	3	1
31	Женская консультация БУЗОО «Черлакская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Черлакский р-н, р.п. Черлак, ул. Почтовая, д. 19	I	7	4
32	Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов БУЗОО «Шербакульская центральная районная больница» по адресу: Омская область, Шербакульский р-н, р.п. Шербакуль, ул. Гуртьева, д. 52	I	11	8
33	Женская консультация БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр»	III	93	64
34	Женская консультация БУЗОО «Городская больница № 3»	II	30	26
35	Женская консультация БУЗОО «Городская поликлиника № 8»	I	19	14
36	Женская консультация БУЗОО «Клинический родильный дом № 6»	II	35	25
37	Женская консультация БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	II	18	13
38	Женская консультация БУЗОО «Городская поликлиника № 10»	I	15	11
39	Женская консультация БУЗОО «Городская больница № 9»	I	17	13

В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», реализуемого в рамках национального проекта «Здравоохранения», в период с 2023 по 2024 год во всех учреждениях родовспоможения региона, оказывающих медицинскую помощь

женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде, а также осуществляющих медицинскую услугу по прерыванию беременности, внедрены единые требования к оформлению официальных сайтов учреждений.

Доля медицинских организаций, в которых внедрены единые требования к оформлению сайтов, к общему числу подлежащих медицинских организаций, по состоянию на 1 января 2025 года составляет 100 %.

Во всех учреждениях родовспоможения проводится жесткий контроль за соблюдением требований федеральных законов, клинических рекомендаций «Искусственный аборт (медицинский аборт)» для подтверждения факта неразвивающейся беременности с использованием клинического обследования, контрольных исследований для подтверждения замершей беременности и проведения прерывания беременности по медицинским показаниям с последующим консультированием психологом женщин в 100 % случаев.

Исполнение требований федеральных законов по вопросам соблюдения «дней тишины» для беременных женщин при обращении на медицинский аборт по желанию в целях обдумывания и принятия решения о возможности сохранения беременности.

Законом Омской области «О запрете склонения к искусственному прерыванию беременности на территории Омской области» на территории Омской области установлен запрет склонения беременной женщины к искусственному прерыванию беременности.

Кодексом Омской области об административных правонарушениях предусмотрено наложение административного штрафа на граждан, должностных лиц, юридических лиц за нарушение запрета склонения беременной женщины к искусственному прерыванию беременности.

С 2011 года в городе Омске на базе женской консультации № 2 БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» работает Центр медико-социальной помощи (поддержки) женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации «Ты не одна» (далее – Центр), который координирует и оказывает организационно-методическую помощь 32 кабинетам медико-социальной помощи (поддержки) женщин (далее – Кабинеты) муниципальных округов (районов) Омской области и 12 Кабинетам, расположенным в женских консультациях города Омска. В Центре работает «Телефон доверия» 8 (3812) 37-74-80.

Основным направлением работы Центра и Кабинетов является оказание правовой, психологической, и медико-социальной помощи женщинам в состоянии репродуктивного выбора, женщинам и членам их семей, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

К работе привлекаются общественные организации, в том числе благотворительные. Кроме психологической и юридической помощи женщинам оказывается помощь вещами, продуктами, одеждой, игрушками, имеется возможность предоставления временного жилья.

В Омской области все беременные женщины, обратившиеся в женские консультации и в поликлиники ЦРБ к врачу – акушеру-гинекологу по вопросу

репродуктивного выбора, направляются на консультацию специалистов в Центр и Кабинеты.

По вопросам доабортного консультирования в 2024 году обратилось 4 699 женщин (2020 год – 6 438). Число женщин, прошедших доабортное консультирование специалистами Центра и Кабинетов, составило 4 654, или 99 % (2020 год – 5 679, или 88,2 %).

Минздравом Омской области проводится ежемесячный мониторинг по учету результатов оказания правовой, психологической и медико-социальной помощи беременным женщинам, обратившимся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» (с учетом адресности такой помощи).

В работе врачей – акушеров-гинекологов всех женских консультаций, кабинетов врачей – акушеров-гинекологов поликлиник ЦРБ Омской области, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «Акушерство и гинекология», внедрены речевые модули и мотивированное анкетирование для женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт.

По состоянию на 1 января 2025 года речевые модули и мотивированное анкетирование внедрены в работу 22 женских консультаций и 21 кабинета врача – акушера-гинеколога поликлиник ЦРБ Омской области. Доля медицинских организаций, в которых внедрены речевые модули и мотивированное анкетирование, к общему числу подлежащих медицинских организаций составляет 100 %.

В каждой медицинской организации назначены лица, ответственные за проведение мотивированного анкетирования и использование речевых модулей при общении с женщинами, находящимися в ситуации репродуктивного выбора.

Речевые модули, внедренные в деятельность учреждений родовспоможения Омской области, приведены в информационном письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2023 года № 15-4/2503 и введены в региональную программу (план мероприятий) по повышению рождаемости в Омской области на 2024 – 2027 годы и период до 2030 года, утвержденную распоряжением Правительства Омской области от 28 июня 2023 года № 130-рп.

Речевые модули – это набор устойчивых выражений для общения врача – акушера-гинеколога, медицинского психолога, психолога, специалиста по социальной работе, юриста, а также руководителя медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь женщинам в ситуации репродуктивного выбора, направленных на создание положительных репродуктивных установок у женщин на рождение детей в ситуации репродуктивного выбора, обратившихся в медицинскую организацию с намерением прервать беременность.

Мотивированное анкетирование проводится в целях выявления репродуктивных установок женщин, обратившихся за медицинской услугой по прерыванию беременности, и направлено на формирование правильного

репродуктивного выбора у пациентки, обратившейся в медицинскую организацию с намерением прервать беременность. Анкета носит деперсонифицированный характер и состоит из блоков в соответствии с причиной, по которой женщина делает аборт.

Для прохождения мотивированного анкетирования каждой беременной женщине предоставляется QR-код либо прямая ссылка clck.ru/33nJvh в кабинетах консультативного приема врачей – акушеров-гинекологов, в кабинетах «Кризисной беременности», оказывающих медико-социальную помощь беременным женщинам, в женских консультациях и в поликлиниках ЦРБ, куда обращаются женщины в состоянии репродуктивного выбора.

По результатам проведенного мотивированного анкетирования каждой беременной женщине автоматически формируются и направляются на ее мобильное устройство индивидуальные рекомендации, включающие информацию о федеральных и региональных мерах и практиках поддержки беременных женщин. Предоставляется возможность анонимно и конфиденциально обратиться за дополнительной психологической помощью по номерам горячей линии: 8-800-200-04-92 и 8-800-222-05-45.

С 1 сентября 2023 года Минздравом Омской области в программно-информационном комплексе, расположенном по адресу: <https://report.minzdrav.gov.ru>, проводится ежемесячный мониторинг результатов внедрения мотивированного анкетирования (увеличение числа медицинских организаций, увеличение числа специалистов, прошедших обучение, число женщин, обратившихся за услугой по искусственному прерыванию беременности, число женщин, прошедших анкетирование, число женщин, отказавшихся от прерывания беременности после прохождения мотивированного анкетирования).

С 2023 года во всех женских консультациях региона начато поэтапное обучение специалистов по интерактивному образовательному модулю «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора» (далее – интерактивный модуль). Образовательные базы выбирались заинтересованными специалистами самостоятельно, преимущественно путем использования ресурса портала непрерывного медицинского образования, длительность образовательного цикла составляла не менее 36 часов.

До 1 января 2025 года интерактивный модуль прошли 43 сотрудника женских консультаций из состава врачей – акушеров-гинекологов, средних медицинских работников, медицинских психологов.

В ходе реализации региональной программы запланировано проведение обучающих мероприятий по интерактивному модулю не менее 75 % от общего числа врачей – акушеров-гинекологов всех женских консультаций региона, не менее 50 % от общего числа специалистов со средним медицинским образованием, медицинских психологов, социальных работников.

Минздравом Омской области проводится мониторинг оформления медицинскими организациями реестров талонов № 1 родовых сертификатов, предусматривающих отдельный учет услуг по оказанию медицинской помощи

и услуг по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности. Увеличивается финансовое обеспечение расходов на оплату медицинским организациям услуг в пределах средств родового сертификата. Родовой сертификат реализуется также для оплаты услуг специалистов медицинских психологов, юристов, специалистов по социальной работе.

Результатами проводимой работы в Омской области явились расширение доступности правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности, увеличение количества женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности и вставших на диспансерный учет по беременности.

Доля женщин, отказавшихся от прерывания беременности в 2024 году, составила 54,4 % от числа женщин, прошедших доабортное консультирование (2020 год – 3 106 женщин, 48,2 %).

На протяжении ряда лет проводится информационная акция по профилактике аборт «Подари мне жизнь!», в рамках которой в 2024 году приняли участие более 2,5 тыс. человек.

С 2017 года Минздравом Омской области реализуется проект по борьбе с абортами «Светлый четверг». Проектом предусмотрен отказ от проведения аборт в последний четверг каждого месяца. В 2024 году удалось сохранить 98 беременностей (2020 год – 63). Число отказов матерей от новорожденных в родильных домах Омской области в 2024 году составило 9 (2020 год – 16).

6.4. Анализ эффективности лечения женского бесплодия с использованием ВРТ, доступности и эффективности программ ВРТ

В 2024 году продолжено оказание специализированной консультативной и лечебно-диагностической помощи при нарушениях репродуктивного здоровья, в том числе организация медицинской помощи женщинам, страдающим бесплодием.

Схема маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием ВРТ в медицинских организациях Омской области определена распоряжением Минздрава Омской области от 9 декабря 2022 года № 641-р «Об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, новорожденным, женщинам с гинекологическими заболеваниями в государственных учреждениях здравоохранения Омской области».

В соответствии с вышеуказанным правовым актом специализированная медицинская помощь при лечении бесплодия с использованием ВРТ оказывается в отделении репродуктивных технологий БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр».

Лечение бесплодия с применением ВРТ при отсутствии противопоказаний и ограничений на территории Омской области осуществлялось в 2024 году в 5 медицинских организациях:

1) государственной формы собственности: БУЗОО «Региональный

клинический перинатальный центр;

2) частной формы собственности: ООО «Омский центр репродуктивной медицины», ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед», ООО «Альфа-ЭмБио», ООО «Центр ЭКО».

Финансовое обеспечение применения ВРТ методом экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), включая обеспечение лекарственными препаратами, осуществляется в рамках исполнения Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с данными таблицы № 42 число циклов ЭКО за анализируемый период колеблется в диапазоне от 973 в 2020 году до 1009 в 2024 году. В период с 2020 по 2024 год доля родов после ЭКО от всех родов в Омской области увеличилась на 23,5 % – с 1,7 % в 2020 году до 2,1 % в 2024 году.

Таблица № 42

Доступность ВРТ

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число циклов ЭКО, выполненных в Омской области в течение одного года, абс.	973	1056	1000	1191	1009
Доля родов после ЭКО, от всех родов в Омской области, %	1,7	1,7	2,0	1,9	2,1

В период с 2020 по 2024 год доля случаев ЭКО, по результатам которого у женщины наступила беременность, остается на стабильном уровне и незначительно колеблется в диапазоне от 32,2 % в 2020 году до 30,7 % в 2024 году.

Доля случаев ЭКО, по результатам которого у женщины наступила беременность, после применения процедуры ЭКО (циклов с переносами эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносами эмбрионов), остается на стабильном уровне и незначительно колеблется в диапазоне от 29,7 % в 2020 году до 29,9 % в 2024 году (таблица № 43).

Таблица № 43

Эффективность вспомогательных репродуктивных технологий

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (всех начатых циклов ЭКО) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО, абс. (%)	99 (32,2)	92 (31,5)	102 (31,4)	104 (34,6)	105 (30,7)
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносами эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с	209 (29,7)	201 (29,8)	223 (28,6)	198 (29,3)	239 (29,9)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
переносами эмбрионов), абс. (%)					

7. Кадровое обеспечение

На территории Омской области реализуется государственная программа Омской области «Развитие здравоохранения Омской области», утвержденная постановлением Правительства Омской области от 28 октября 2023 года № 568-п, включающая мероприятия, направленные на сохранение и эффективное использование кадрового потенциала, привлечение молодых специалистов, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров путем совершенствования целевой подготовки, оказания дифференцированных мер социальной поддержки медицинским работникам, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей, создания условий для непрерывного повышения профессионального уровня медицинских работников, повышения престижа медицинской профессии.

С 2019 по 2024 год Минздравом Омской области осуществлялась реализация регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Омской области квалифицированными кадрами», разработанного в целях реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», входящего в структуру национального проекта «Здравоохранение».

С 1 января 2025 года Минздрав Омской области приступил к реализации регионального проекта «Медицинские кадры», разработанного в целях реализации федерального проекта «Медицинские кадры», входящего в структуру национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Обеспеченность населения Омской области врачами всех специальностей составляет 39,5 на 10 тыс. населения. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом составляет 87,6 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность населения врачами на территории города Омска выше, чем в муниципальных округах (районах) Омской области (36,1 и 16,8 соответственно).

Фактическое число врачей – акушеров-гинекологов в Омской области в 2024 году составило 389 человек. Показатель обеспеченности врачами – акушерами-гинекологами в 2024 году составил 4,0 на 10 тыс. женского населения. Обеспеченность акушерками – 3,6 на 10 тыс. женского населения.

Фактическое число врачей-неонатологов в 2024 году – 65 человек. Показатель обеспеченности – 43,1 на 10 тыс. детей до года или 1,7 на 10 тыс. детского населения.

Фактическое число врачей-педиатров в 2024 году – 681 человек. Показатель обеспеченности – 17,5 на 10 тыс. детского населения.

Фактическое число врачей – детских хирургов в 2024 году составило 44 человека. Показатель обеспеченности – 1,1 на 10 тыс. детского населения.

Фактическое число врачей – анестезиологов-реаниматологов в 2024 году составило 384 человека. Показатель обеспеченности – 2,3 на 10 тыс. среднегодовой численности населения Омской области.

Обеспеченность врачевым и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства Омской области по состоянию на 1 января 2025 года приведена в таблице № 44.

Таблица № 44

Обеспеченность врачевым и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения	
	Омская область	2024 год Российская Федерация
Врачи акушеры-гинекологи	4,0	4,1
Врачи-неонатологи	46,4	41,0
Врачи-педиатры	17,5	16,8
Врачи – детские хирурги	1,1	1,1
Врачи – анестезиологи-реаниматологи	2,3	2,3
Акушерки	3,6	н/д
Средний медицинский персонал	88,2	76,5

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Омской области по состоянию на 1 января 2025 года представлена в таблице № 45. Укомплектованность кадрами рассчитана с учетом внешнего и внутреннего совместительства.

Таблица № 45

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

Наименование муниципального образования Омской области	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Плановая/фактическая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %		
			Врачи, всего	Врачи – педиатры участковые	Средний медицинский персонал
Азовский немецкий национальный район	БУЗОО «Азовская центральная районная больница»	60/78	100	100	100
Большереченский район	БУЗОО «Большереченская центральная районная больница»	90/136	86,5	100	100
Большеуковский район	БУЗОО «Большеуковская центральная районная больница»	30/43	66,7	100	100
Горьковский район	БУЗОО «Горьковская центральная районная больница»	40/58	100	100	100

Наименование муниципального образования Омской области	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Плановая/ фактическая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %		
			Врачи, всего	Врачи – педиатры участковые	Средний медицинский персонал
Знаменский район	БУЗОО «Знаменская центральная районная больница»	40/53	100	100	100
Исилькульский район	БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница»	100/141	100	100	100
Калачинский район	БУЗОО «Калачинская центральная районная больница»	100/135	100	100	100
Колосовский район	БУЗОО «Колосовская центральная районная больница»	35/41	100	100	100
Кормиловский район	БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница»	45/67	100	100	100
Крутинский район	БУЗОО «Крутинская центральная районная больница»	35/43	100	100	100
Любинский район	БУЗОО «Любинская центральная районная больница»	50/75	100	100	100
Марьяновский район	БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница»	45/67	100	100	100
Москаленский район	БУЗОО «Москаленская центральная районная больница»	50/72	100	100	100
Муромцевский район	БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница»	40/52	81,8	100	100
Называевский район	БУЗОО «Называевская центральная районная больница»	45/58	85,7	100	100
Нижнеомский район	БУЗОО «Нижнеомская центральная районная больница»	35/47	100	100	100
Нововаршавский район	БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница»	45/64	100	100	100
Одесский район	БУЗОО «Одесская центральная районная больница»	50/61	100	100	100
Оконешниковский район	БУЗОО «Оконешниковская центральная районная больница»	30/49	38,5	41,7	100
Омский район	БУЗОО «Омская центральная районная больница»	250/310	94	92,4	100
Павлоградский район	БУЗОО «Павлоградская центральная районная больница»	42/74	75	81,3	100
Полтавский район	БУЗОО «Полтавская центральная районная больница»	90/120	88,9	87,5	100
Русско-Полянский район	БУЗОО «Русско-Полянская центральная районная больница»	47/56	100	100	100
Саргатский район	БУЗОО «Саргатская центральная районная больница»	45/53	100	100	100
Седельниковский район	БУЗОО «Седельниковская центральная районная больница»	30/47	100	100	100
Таврический район	БУЗОО «Таврическая центральная районная больница»	60/78	100	100	100
Тарский район	БУЗОО «Тарская центральная районная больница»	100/147	96,9	100	100
Тевризский район	БУЗОО «Тевризская центральная районная больница»	40/56	100	100	100
Тюкалинский район	БУЗОО «Тюкалинская центральная районная больница»	40/51	81,8	100	100
Усть-Ишимский район	БУЗОО «Усть-Ишимская центральная районная больница»	40/56	86,7	100	100
Черлакский район	БУЗОО «Черлакская центральная районная больница»	75/79	85,7	100	100
Шербакульский район	БУЗОО «Шербакульская	60/70	92,3	100	100

Наименование муниципального образования Омской области	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Плановая/ фактическая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %		
			Врачи, всего	Врачи – педиатры участковые	Средний медицинский персонал
	центральная районная больница»				
город Омск	БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр»	-	100	х	100
город Омск	БУЗОО «Городская больница № 6»	60/78	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной»	375/657	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3»	300/469	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Городская поликлиника № 10»	175/376	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Городская поликлиника № 11»	100/411	98,8	100	100
город Омск	БУЗОО «Городская поликлиника № 3»	60/216	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Детская городская больница № 4»	486/1440	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 1»	148/380	99,1	100	100
город Омск	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 2»	900/1245	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 4»	165/485	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 5»	204/728	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 6»	330/400	98,7	100	100
город Омск	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 7»	290/533	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 8»	600/688	96,8	100	100
город Омск	БУЗОО «Областная детская клиническая больница»	300/300	100	х	100
Омская область	Всего	-	98,5	98,9	100

Укомплектованность стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Омской области по состоянию на 1 января 2025 года представлена в таблице № 46. Укомплектованность кадрами рассчитана с учетом внешнего и внутреннего совместительства.

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

Наименование муниципального образования Омской области	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Укомплектованность кадрами, %		
		Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
Азовский немецкий национальный район	БУЗОО «Азовская центральная районная больница»	100	100	х
Большереченский район	БУЗОО «Большереченская центральная районная больница»	100	100	100
Большеуковский район	БУЗОО «Большеуковская центральная районная больница»	100	100	100
Горьковский район	БУЗОО «Горьковская центральная районная больница»	100	100	100
Знаменский район	БУЗОО «Знаменская центральная районная больница»	100	100	100
Исилькульский район	БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница»	100	100	90,9
Калачинский район	БУЗОО «Калачинская центральная районная больница»	100	100	100
Колосовский район	БУЗОО «Колосовская центральная районная больница»	100	100	100
Кормиловский район	БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница»	100	100	100
Крутинский район	БУЗОО «Крутинская центральная районная больница»	100	100	100
Любинский район	БУЗОО «Любинская центральная районная больница»	100	100	100
Марьяновский район	БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница»	100	100	100
Москаленский район	БУЗОО «Москаленская центральная районная больница»	100	100	100
Муромцевский район	БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница»	78,9	78,9	100
Называевский район	БУЗОО «Называевская центральная районная больница»	50	50	100
Нижнеомский район	БУЗОО «Нижнеомская центральная районная больница»	100	100	100
Нововаршавский район	БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница»	100	100	100
Одесский район	БУЗОО «Одесская центральная районная больница»	100	100	38,1
Оконешниковский район	БУЗОО «Оконешниковская центральная районная больница»	100	100	100
Павлоградский район	БУЗОО «Павлоградская центральная районная больница»	100	100	100
Полтавский район	БУЗОО «Полтавская центральная районная больница»	100	100	100
Русско-Полянский район	БУЗОО «Русско-Полянская центральная районная больница»	100	100	100
Саргатский район	БУЗОО «Саргатская центральная районная больница»	100	100	100

Наименование муниципального образования Омской области	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Укомплектованность кадрами, %		
		Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
Седельниковский район	БУЗОО «Седельниковская центральная районная больница»	100	100	100
Таврический район	БУЗОО «Таврическая центральная районная больница»	100	100	100
Тарский район	БУЗОО «Тарская центральная районная больница»	100	100	100
Тевризский район	БУЗОО «Тевризская центральная районная больница»	100	100	100
Тюкалинский район	БУЗОО «Тюкалинская центральная районная больница»	100	100	100
Усть-Ишимский район	БУЗОО «Усть-Ишимская центральная районная больница»	100	100	100
Черлакский район	БУЗОО «Черлакская центральная районная больница»	100	100	92
Шербакульский район	БУЗОО «Шербакульская центральная районная больница»	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной»	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3»	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Детская городская больница № 1»	100	100	100
город Омск	БУЗОО «Детская городская больница № 4»	92	100	96,6
город Омск	БУЗОО «Областная детская клиническая больница»	100	100	100
Омская область	Всего	99	98,6	99,2

На территории Омской области реализуется широкий перечень мер поддержки медицинских работников в целях привлечения их на работу в БУЗОО, подведомственные Минздраву Омской области, и удержания на рабочих местах:

- 1) компенсация расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг;
- 2) предоставление безвозмездно земельного участка для индивидуального жилищного строительства;
- 3) в рамках программы «Земский доктор/Земский фельдшер» предоставляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам. Размер выплат врачам составляет от 1 до 1,5 млн. рублей, фельдшерам – от 500 до 750 тыс. рублей;
- 4) медицинским работникам, трудоустроившимся впервые по полученной специальности в БУЗОО, установлены единовременные денежные выплаты в размере от 20 до 50 тыс. рублей и ежемесячные (в течение трех лет) денежные выплаты в размере от 1 до 10 тыс. рублей;
- 5) предоставление в первоочередном порядке детям медицинских работников мест в дошкольных образовательных организациях;
- 6) передача служебного жилого помещения в собственность после 10 лет работы медицинских работников;

7) предоставление мер социальной поддержки лицам, заключившим договор о целевой подготовке по программам среднего профессионального медицинского образования (далее соответственно – целевики, СПМО):

- ежегодная денежная выплата целевикам, трудоустроившимся после завершения обучения по программам СПМО в учреждения здравоохранения:

100 тыс. рублей в год – при поступлении гражданина в соответствии с условиями договора на работу в учреждение здравоохранения, расположенное на удаленной и труднодоступной территории, включенной в перечень удаленных и труднодоступных территорий Омской области, утвержденный приказом Минздрава Омской области (далее – Перечень);

50 тыс. рублей в год – при поступлении гражданина в соответствии с условиями договора на работу в учреждение здравоохранения, расположенное на территории, не включенной в Перечень;

- компенсация расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения целевикам, трудоустроившимся после завершения обучения по программам СПМО в учреждения здравоохранения, в размере не более 5 тыс. рублей.

В целях привлечения лиц для обучения в рамках целевой подготовки реализуются следующие меры поддержки студентов:

1) предоставление ежемесячных денежных выплат гражданам, которые заключили договоры о целевом обучении с учреждениями здравоохранения и приняты по конкурсу в рамках квоты приема на целевое обучение в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», в размере 3 тыс. рублей;

2) предоставление мер социальной поддержки:

- ежемесячная денежная выплата в размере 3 тыс. рублей;

- компенсация расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения в период обучения.

Наставничество является неотъемлемым элементом кадровой политики, средством воспитания и обучения медицинских работников, впервые принятых на работу в учреждение здравоохранения после окончания образовательного учреждения.

Наставничество организовано во всех учреждениях здравоохранения на основании приказа (распоряжения) над всеми приступившими к работе молодыми специалистами в целях их профессионального становления, приобретения необходимых для исполнения должностных обязанностей навыков и умений, адаптации в коллективе.

В целях обеспечения региона квалифицированными медицинскими кадрами Минздравом Омской области совместно с ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России разработан и реализуется проект «ВУЗ-регион». Подписано соглашение о стратегическом партнерстве между Минздравом Омской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Омской области, Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Омской области и образовательными организациями: бюджетным учреждением дополнительного профессионального образования Омской области «Центр повышения квалификации работников

здравоохранения», бюджетным профессиональным образовательным учреждением Омской области «Медицинский колледж» (далее – Медицинский колледж), структурным подразделением среднего профессионального образования «Омское медицинское училище железнодорожного транспорта» федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омский государственный университет путей сообщения».

Разработан и находится в стадии исполнения детальный план работы по реализации мероприятий в рамках проекта «ВУЗ-регион» на 2025 – 2030 годы. Мероприятиями плана предусмотрено выполнение квоты целевого набора, доведенной до Минздрава Омской области, для подготовки специалистов с высшим медицинским образованием в целях удовлетворения потребности медицинских организаций государственной системы здравоохранения Омской области в квалифицированных медицинских кадрах.

На территории региона действуют 2 кластера:

1) в соответствии с федеральным проектом «Профессионалитет» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на базе Медицинского колледжа создан образовательный кластер среднего профессионального образования.

В рамках образовательного кластера организована работа по целевой подготовке специалистов со средним медицинским образованием с последующим трудоустройством в медицинские организации региона.

Создание образовательного кластера направлено на совместные мероприятия медицинских образовательных организаций и медицинских организаций по подготовке медицинских кадров;

2) в рамках реализации проекта Министерства здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством науки и высшего образования Российской Федерации, Министерством просвещения Российской Федерации, направленного на совершенствование системы подготовки специалистов среднего звена для отрасли здравоохранения, создан региональный медицинский образовательный кластер (далее – РМОК).

Создание РМОК направлено на повышение эффективности реализации федерального проекта «Медицинские кадры» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Для сокращения кадрового дефицита, в том числе в целях привлечения и сохранения кадров службы родовспоможения и детства, Минздравом Омской области реализуется комплекс мероприятий, в том числе:

1) расширение практики охвата целевым обучением лиц, уже обучающихся по программам высшего образования или СПМО. По состоянию на 1 августа 2025 года в ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России на условиях целевой подготовки по программе специалитета обучаются 383 человека (педиатрический факультет), по программам ординатуры – 273 человека, из них по специальности «Акушерство и гинекология» – 14 человек, по специальности «Неонатология» – 3 человека, по специальности «Педиатрия» – 12 человек, по специальности «Детская хирургия» – 6 человек, по специальности «Детская

эндокринология» – 2 человека, по специальности «Стоматология детская» – 2 человека;

2) увеличение контрольных цифр приема по программам СПМО. Начиная с 2021 года Минздравом Омской области увеличиваются контрольные цифры приема по вышеуказанным программам за счет бюджетных ассигнований областного бюджета. Так, на 2025 год установлены контрольные цифры приема на подготовку специалистов со СПМО на 560 мест;

3) в 2024 году дополнительно установлены контрольные цифры приема за счет средств областного бюджета: по программам специалитета – 40 мест, по программам ординатуры – 45 мест;

4) ведение профориентационной работы как среди выпускников общеобразовательных учреждений в целях поступления в медицинские образовательные организации, так и среди выпускников последних в целях трудоустройства в медицинские организации региона;

5) укомплектование вакантных должностей медицинских работников за счет предложений на рынке труда;

6) развитие системы обучения (профессиональной переподготовки) по дефицитным специальностям;

7) меры по использованию труда иностранных работников путем привлечения и трудоустройства в учреждения здравоохранения соотечественников, проживающих за рубежом;

8) создание условий для удержания на рабочих местах и привлечения в учреждения здравоохранения новых медицинских кадров.

Для повышения эффективности кадровой политики Минздравом Омской области применяются стандартные инструменты (планирование объемов целевого обучения, увеличение контрольных цифр приема по программам среднего профессионального образования, ведение профориентационной работы среди выпускников общеобразовательных организаций и среди студентов образовательных организаций, осуществляющих подготовку медицинских кадров), а также ведется поиск новых эффективных мер привлечения медицинских кадров в учреждения здравоохранения Омской области, их закрепления и удержания в системе здравоохранения.

Приоритетным направлением в привлечении и закреплении выпускников медицинских образовательных учреждений на конкретные рабочие места остается целевая подготовка специалистов высшего медицинского образования. Так, в ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России на условиях целевой подготовки обучается по программе специалитета по специальности «Педиатрия» – 408 человек, по программе ординатуры по специальности «Акушерство и гинекология» – 17 человек, по программе ординатуры по специальности «Неонатология» – 4 человека, по программе ординатуры по специальности «Педиатрия» – 15 человека, по программе ординатуры по специальности «Детская эндокринология» – 2 человека, по программе ординатуры по специальности «Детская хирургия» – 3 человека, по программе ординатуры по специальности «Детская стоматология» – 2 человека.

Минздравом Омской области сформирована заявка на целевое обучение на 2026/27 учебный год по программе специалитета по специальности «Педиатрия» – 81 место, по программе ординатуры по специальности «Акушерство и гинекология» – 13 мест, по программе ординатуры по специальности «Неонатология» – 4 места, по программе ординатуры по специальности «Педиатрия» – 13 мест, по программе ординатуры по специальности «Детская эндокринология» – 1 место, по программе ординатуры по специальности «Детская хирургия» – 5 мест, по программе ординатуры по специальности «Детская стоматология» – 2 места.

Кроме того, в рамках реализации мероприятий региональной программы в части улучшения кадровой ситуации в медицинских организациях Омской области в период с 2026 по 2030 год планируется поэтапное обучение врачей – акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России: 2026 год – не менее 2 специалистов (1 врач – акушер-гинеколог, 1 врач-неонатолог), 2027 год – не менее 2 специалистов (1 врач – акушер-гинеколог, 1 врач-неонатолог), 2028 год – не менее 2 специалистов (1 врач – акушер-гинеколог, 1 врач-неонатолог), 2029 год – не менее 2 специалистов (1 врач – акушер-гинеколог, 1 врач-неонатолог), 2030 год – не менее 2 специалистов (1 врач – акушер-гинеколог, 1 врач-неонатолог).

Указанные данные свидетельствуют о наращивании объемов целевой подготовки специалистов сферы родовспоможения и детства. Таким образом, кадровую политику, которую реализует Минздрав Омской области, можно оценить как удовлетворительную.

8. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Ключевым моментом обеспечения доступности для граждан медицинской помощи является упрощение механизмов обращения за необходимыми медицинскими услугами, в связи с чем особое внимание на федеральном и региональном уровнях уделяется информатизации отрасли здравоохранения.

В целях исполнения поручения Президента Российской Федерации В.В. Путина от 1 июня 2023 года № Пр-1095 в 2024 году завершена реализация регионального проекта Омской области «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

Функции администрирования защищенной сети передачи данных возложены на БУЗОО «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – «МИАЦ»). Вместе с узлом связи на базе БУЗОО «МИАЦ» развернуты региональные цифровые сервисы и региональная медицинская информационная система «Единая цифровая платформа». Подобная конфигурация позволяет обеспечить гарантированное хранение и возможность функционирования электронных сервисов в бесперебойном режиме.

В 2024 году в БУЗОО «МИАЦ» выполнены работы по переносу региональной медицинской информационной системы (далее – РМИС)

на отечественное программное обеспечение, расширены вычислительные мощности. РМИС в своем составе имеет следующие масштабные блоки автоматизации: поликлиника, стационар, лабораторная информационная система, льготное лекарственное обеспечение, центральный архив медицинских изображений, управление потоками пациентов (запись на прием к врачу и направление на госпитализацию, взаимодействие с внешними информационными системами, в том числе вертикально интегрированными медицинскими информационными системами «Акушерство и неонатология», «Сердечно-сосудистые заболевания», «Онкология», «Профилактика» (таблица № 47). Количество учетных записей пользователей, зарегистрированных в системе, – 24 тыс. единиц.

Таблица № 47

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	100
Наличие регионального мониторинга новорожденных (по состоянию на 1 января 2025 года)	нет
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр расширенного неонатального скрининга (далее – РНС) от общего числа детей, рожденных в Омской области за 2024 год, %	100
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в Омской области за 2024 год, %	2
Доля структурированного электронного медицинского документа (далее – СЭМД) «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в Федеральный регистр медицинских работников, к общему числу детей, рожденных в Омской области за 2024 год, %	99
Медицинские организации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия», в которых внедрены системы с искусственным интеллектом	8
Доля медицинских организаций, подключенных к защищенной сети передачи данных Министерства здравоохранения Российской Федерации, от всех медицинских организаций Омской области, %	100
Доля медицинских организаций, использующих медицинские информационные системы (далее – МИС), от всех медицинских организаций Омской области, %	100
из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100
из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100
Доля медицинских организаций, в которых МИС интегрированы в государственные информационные системы, от всех медицинских организаций Омской области, %	100
Доля медицинских организаций, в которых МИС используют справочные федеральные подсистемы (Федеральный регистр медицинских работников, Федеральный регистр медицинских организаций, нормативно-справочная информация), от всех медицинских организаций Омской области, %	100
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с лабораторной информационной системой, от всех медицинских организаций Омской области, %	100
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех медицинских организаций Омской области, %	100

Показатель	Значение
Доля медицинских организаций, где реализовано подключение медицинской организации к Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов: эпикриза, протоколов консультаций и прочее) в ЕГИСЗ, от всех медицинских организаций Омской области, %	100
Доля медицинских организаций, оборудованных для проведения телемедицинских консультаций, от всех медицинских организаций Омской области, %	100

Одним из приоритетных направлений информатизации отрасли здравоохранения является перевод медицинских организаций на электронный документооборот. В настоящее время в РМИС реализовано 90 видов СЭМД при плане 87 видов СЭМД.

В целях перехода 30 % БУЗОО на электронный документооборот осуществлялась реализация распоряжения Минздрава Омской области от 27 марта 2024 года № 167-р «Об отдельных вопросах, связанных с ведением медицинской документации в форме электронных документов в отдельных государственных учреждениях здравоохранения Омской области в 2024 году».

Осуществлен перевод в электронный информационный обмен следующих видов СЭМД: направление на медико-социальную экспертизу, электронный листок нетрудоспособности, электронный родовой сертификат, медицинское свидетельство о рождении, медицинское свидетельство о смерти (в том числе перинатальной).

В рамках реализации мероприятий федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2024 году Минздравом Омской области выполнен дополнительный показатель «При оказании медицинской помощи в субъекте Российской Федерации применяются не менее трех медицинских изделий с технологией искусственного интеллекта».

В 2024 году выполнены работы по интеграции Центрального архива медицинских изображений с платформой МосМедИИ по модальностям: «Маммография», «Рентгенография органов грудной клетки», «Компьютерная томография органов грудной клетки», «Флюорография», «Компьютерная томография головного мозга».

Следующие учреждения здравоохранения Омской области используют технологию искусственного интеллекта по модальности «Маммография»: БУЗОО «Городская больница № 2», БУЗОО «Городская больница № 3», БУЗОО «Городская больница № 1 им. Кабанова А.Н.», БУЗОО «Городская клиническая больница № 11», БУЗОО «Городская поликлиника № 4», БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 7», БУЗОО «Клинический онкологический диспансер», БУЗОО «Медико-санитарная часть № 4».

В ходе реализации основного мероприятия региональной программы Омской области «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства» планируется реализация следующих мероприятий:

1) оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях. Срок реализации: 1 января 2025 года – 31 декабря 2030 года;

2) корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства):

- создание единой региональной системы мониторинга новорожденных, в которую информация о факте рождения ребенка (живорожденного, мертворожденного) будет вноситься медицинской организацией, в которой непосредственно произошли роды. Курирующая функция по анализу данных вышеуказанного мониторинга будет возложена на БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр». Главной задачей мониторинга является создание надежной и объективной основы для решения проблем службы родовспоможения, определения приоритетов и принятия мер поддержки учреждений различного уровня. Ведение динамического мониторинга перинатальных ситуаций направлено на снижение показателей материнской, перинатальной, неонатальной и младенческой летальности в первую очередь в медицинских организациях I и II уровней оказания медицинской помощи и увеличению данных показателей в учреждениях III уровня. Кураторы мероприятия: главный внештатный специалист Минздрава Омской области по информатизации, главный внештатный специалист неонатолог Минздрава Омской области. Сроки реализации мероприятия: 1 января 2026 года – 31 декабря 2030 года;

- обеспечение охвата передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в регистр расширенного неонатального скрининга, не менее 95 % от общего числа детей, рожденных в Омской области. Ответственный исполнитель мероприятия: Перинатальный центр БУЗОО «Областная клиническая больница» (медико-генетическая консультация). Кураторы мероприятия: главный внештатный специалист Минздрава Омской области по информатизации, главный внештатный специалист Минздрава Омской области по медицинской генетике. Сроки реализации мероприятия: 1 января 2025 года – 31 декабря 2030 года.

Кроме того, в период 2025 – 2030 годов на территории Омской области запланирована реализация мероприятий федерального проекта «Национальная цифровая платформа «Здоровье», основными задачами которого являются:

1) внедрение государственной информационной системы обязательного медицинского страхования для осуществления расчетов за оказание медицинской помощи;

2) внедрение проактивного мониторинга состояния здоровья с использованием цифровых сервисов, в том числе для 100 % пациентов с хроническими заболеваниями, состоящими под диспансерным наблюдением;

3) дальнейший переход на использование электронного медицинского документооборота; развитие системы региональной отчетности;

4) внедрение в повседневную практику сотрудников диагностических служб сервисов искусственного интеллекта по следующим модальностям: маммография, рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография органов грудной клетки, флюорография, компьютерная томография легких по определению признаков злокачественного новообразования.

9. Правовые акты Омской области, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья

На территории Омской области медицинская помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде, гинекологическим пациенткам и детям в возрасте от 0 до 17 лет оказывается в строгом соответствии с действующими на территории Российской Федерации правовыми актами в сфере охраны здоровья матери и ребенка (таблица № 48).

Таблица № 48

Перечень правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в Омской области

№ п/п	Название правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Вид правового акта
1	О запрете склонения к искусственному прерыванию беременности на территории Омской области	23.12.2024 № 2783-ОЗ	Издано впервые	Закон Омской области
2	Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет	19.09.2024 № 544-п	постановление Правительства Омской области 28.08.2025 № 427-п	постановление Правительства Омской области
3	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области	Принимается ежегодно в декабре	-	постановление Правительства Омской области
4	О региональной программе Омской области «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» на 2023 – 2025 годы	22.12.2022 № 334-рп	Издано впервые	распоряжение Правительства Омской области
5	О мерах по реализации постановления Правительства Омской области от 19 сентября 2024 года № 544-п	13.12.2024 № 67	Издано впервые	приказ Минздрава Омской области
6	О мерах по совершенствованию оказания медицинской, психологической помощи, предоставления мер социальной поддержки, а также иных мер поддержки семей с детьми, у которых подозревается или выявлена инвалидизирующая патология или риск ее развития (в том числе внутриутробно), на территории Омской области	13.03.2024 № 19/25/36-п	Издано впервые	приказ Минздрава Омской области, Министерства образования Омской области, Минтруда Омской области
7	Об отдельных мерах по совершенствованию организации оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению на территории Омской области	16.03.2021 № 104-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области
8	О мероприятиях по организации деятельности Центра охраны репродуктивного здоровья подростков на	27.08.2021 № 390-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области

№ п/п	Название правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Вид правового акта
	территории Омской области			
9	О введении мониторинга материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности на территории Омской области	11.10.2021 № 466-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области
10	Об организации проведения неонатального скрининга и расширенного неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания в государственных учреждениях здравоохранения Омской области	29.12.2022 № 697-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области
11	Об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, новорожденным, женщинам с гинекологическими заболеваниями в государственных учреждениях здравоохранения Омской области	09.12.2022 № 641-р	распоряжение Минздрава Омской области от 12.04.2019 № 187-р	распоряжение Минздрава Омской области
12	Об отдельных мерах по взаимодействию с Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» в части обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, в государственных учреждениях здравоохранения Омской области	27.02.2023 № 111-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области
13	О мерах по реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н на территории Омской области	09.08.2023 № 400-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области
14	Об отдельных мерах по организации деятельности кабинетов-школ для больных сахарным диабетом в государственных учреждениях здравоохранения Омской области, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская эндокринология»	25.08.2023 № 426-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области
15	Об отдельных мерах по организации оказания медицинской помощи больным с нарушением углеводного обмена в государственных учреждениях здравоохранения Омской области, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская эндокринология»	27.09.2023 № 477-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области
16	О мероприятиях по организации проведения в БУЗОО оценки антенатального развития плода	02.11.2023 № 546-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области

№ п/п	Название правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Вид правового акта
17	Об информировании родителей (законных представителей) новорожденного о правилах обеспечения безопасности ребенка	12.12.2023 № 639-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области
18	О проведении диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья на территории Омской области в 2025 году	18.04.2024 № 214-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области
19	О мерах по совершенствованию оказания медицинской помощи детям по профилям: «детская хирургия», «детская урология-андрология», «травматология и ортопедия» в государственных учреждениях здравоохранения Омской области, подведомственных Минздраву Омской области	14.06.2024 № 323-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области
20	Об организации оказания медицинской помощи новорожденным в государственных учреждениях здравоохранения Омской области, подведомственных Минздраву Омской области	29.09.2025 № 506-р	Издано впервые	распоряжение Минздрава Омской области

10. Выводы

В целях оказания качественной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовой период и новорожденным, дифференциального распределения нагрузки на учреждения родовспоможения разных групп (уровней), на территории Омской области создана и функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи в сфере детства и родовспоможения.

Соблюдение маршрутизации пациентов в Омской области в 2024 году характеризовалось следующими показателями:

1) доля родов, произошедших в учреждениях первой группы (уровня), снизилась и составила 3,4 % от общего числа родов по региону;

2) доля родов, произошедших в учреждениях второй группы (уровня) (родильные дома города Омска и акушерские стационары трех межрайонных центров Омской области), снизилась и составила 37,9 % от общего числа родов по региону;

3) доля родов, произошедших в учреждениях третьей группы (уровня) (БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр», перинатальный центр БУЗОО «Областная клиническая больница»), увеличилась и составила 58,7 % от общего числа родов по региону;

4) оказание медицинской помощи женщинам с преждевременными родами осуществляется преимущественно в учреждениях родовспоможения третьей группы (уровня): в 2024 году – 87,8 %;

5) доля сверххранних родов, произошедших в учреждениях третьей группы

(уровня), остается на высоком уровне и составляет 92,7 %.

Осуществляется ведение регионального автоматизированного дистанционного мониторинга беременных групп акушерского и перинатального риска, состоящих на диспансерном учете по беременности, в целях контроля соблюдения маршрутизации и доступности оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В целях оказания консультативной и экстренной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и детям, проживающим в муниципальных округах (районах) Омской области, на базе БУЗОО «Областная клиническая больница» и БУЗОО «Областная детская клиническая больница» организована работа отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи, медицинской эвакуации с дистанционными консультативными центрами, а также выездными бригадами: акушерско-гинекологической, неонатальной, педиатрической, анестезиолого-реанимационной, детской хирургической.

Бригадами врачей-специалистов БУЗОО «Областная детская клиническая больница» осуществляется консультативный осмотр пациентов, проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, отбор пациентов для проведения ВМП.

В рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществлялось финансовое обеспечение применения ВРТ методом ЭКО, включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

По итогам 2024 года за счет средств обязательного медицинского страхования проведено 1 009 процедур ЭКО. Эффективность лечения бесплодия с применением процедуры ЭКО на территории Омской области в 2024 году составила 34,5 %.

Продолжается реализация комплекса мероприятий по снижению числа аборт по желанию женщины. В 2024 году доля женщин, отказавшихся от прерывания беременности, составила 54,4 % от числа женщин, обратившихся в женские консультации в ситуации репродуктивного выбора.

За счет средств областного бюджета обеспечен полный охват новорожденных обследованием на 5 наследственных заболеваний. За 2024 год охват новорожденных неонатальным скринингом составил 98,6 %.

Выполнен целевой показатель охвата новорожденных расширенным неонатальным скринингом.

На территории региона в период 2019 – 2024 годов реализованы мероприятия региональной программы Омской области «Программа развития детского здравоохранения Омской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», утвержденной распоряжением Правительства Омской области от 27 июня 2019 года № 114-рп (далее – распоряжение Правительства Омской области № 114-рп).

Выполнение распоряжения Правительства Омской области № 114-рп позволило реализовать мероприятия по созданию в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортные условия пребывания детей, внедрить принципы бережливого производства при оказании первичной медико-санитарной помощи, сократить время ожидания в очереди, оптимизировать процесс записи пациента к врачу, уменьшить время ожидания приема, создать понятную систему навигации и логистически правильного расположения кабинетов.

Итоговым результатом исполнения распоряжения Правительства Омской области № 114-рп является увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, дооснащенных медицинскими изделиями и реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств до 95 %. Обеспечен окончательный перевод всех детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Омской области на новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи.

Все индикаторные значения показателей и результатов распоряжения Правительства Омской области № 114-рп были достигнуты, в том числе исполнение основной цели: в 2024 году – показатель младенческой смертности достиг уровня 4,0 ‰ при уровне целевого индикатора 5,6 ‰.

Несмотря на перечисленные положительные тенденции в работе акушерско-гинекологической и педиатрической служб региона, остаются нерешенными такие проблемы, как недостаточность кадрового обеспечения, отсутствие четкого взаимодействия всех участников трехуровневой системы, требуют корректировки схемы маршрутизации пациентов в соответствии с утвержденными порядками и полномочиями структур.

Приоритетными направлениями являются: стабилизация показателей материнской и младенческой смертности, развитие системы раннего выявления заболеваний, улучшение репродуктивного здоровья населения, снижение заболеваемости и инвалидизации детей.

Задачи региональной программы:

1) укомплектование учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям, квалифицированными кадрами, повышение уровня их профессиональной компетенции, в том числе:

- повышение квалификации врачей – акушеров-гинекологов, врачей-педиатров, врачей-неонатологов, врачей – анестезиологов-реаниматологов, врачей – хирургов детских на базе ФГБОУ ВПО «ОмГМУ» Минздрава России с обязательной сдачей зачета в симуляционном центре;

- проведение совещаний, конференций для медицинских работников по актуальным вопросам организации и оказания медицинской помощи женщинам и детям;

- организация тренингов по совершенствованию навыков проведения первичной реанимации новорожденных;

- внедрение технологий мониторинга за жизнеугрожающими состояниями

у беременных женщин и детей;

2) оснащение вновь созданных женских консультаций, перинатальных центров и детских больниц современным медицинским оборудованием и расходными материалами;

3) совершенствование системы маршрутизации пациентов:

- актуализация правовых актов по маршрутизации пациентов по профилю «педиатрия» «анестезиология и реаниматология»;

- своевременное внесение изменений в региональные правовые акты по маршрутизации пациентов по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология», «детская хирургия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

- разбор случаев нарушения маршрутизации;

4) развитие службы детской хирургии:

- расширение спектра малоинвазивных видеоэндоскопических операций, в том числе в неонатальной хирургии, детской урологии-андрологии, колопроктологии.

- организация межрайонного центра детской хирургии;

- открытие отделения онкогематологии на базе БУЗОО «Областная детская клиническая больница»;

5) развитие телемедицинских консультаций:

- обязательное проведение телемедицинских консультаций пациентам, находящимся в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

- обязательная организация проведения телемедицинских консультаций пациентам с отрицательной динамикой в течение хронического заболевания;

6) работа, направленная на формирование ЗОЖ у населения:

- проведение занятий в онлайн-школе здоровья «Сохранение репродуктивного здоровья»;

- в целях создания благоприятных условий для сохранения и укрепления репродуктивного здоровья молодежи, повышения их репродуктивного потенциала, снижения распространенности факторов риска, влияющих на репродуктивное здоровье и культ семейных ценностей, продолжить реализацию проекта Минздрава Омской области «Здоровая семья – здоровый Я», целевой аудиторией которого являются учащиеся образовательных организаций среднего профессионального образования города Омска и Омской области.

Проблема качества является важнейшим фактором повышения уровня жизни и безопасности медицинской деятельности. Приоритетом является переход к системе здравоохранения, сфокусированной на пациенте, внедрение качественной и ценностно ориентированной медицины, где ключевыми являются добавленные годы жизни пациента, их качество и отсутствие нанесения пациенту предотвратимого вреда.

Достижение этих ориентиров в условиях медицинской организации возможно лишь при дальнейшем совершенствовании системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Необходимо внедрение в медицинские организации, расположенные на территории Омской области, системы менеджмента качества, основанной на постоянном совершенствовании процессов повышения качества и эффективности медицинской помощи населению при оказании первичной, специализированной помощи, в том числе ВМП.

Обязательным компонентом системы обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является внутренний аудит. Аудит рассматривается как основополагающий метод функционирования системы контроля качества и безопасности и представляет собой процесс оценки (проверки) качества и безопасности медицинской деятельности.

Проведение анализа случаев оказания медицинской помощи в ходе плановых и целевых (внеплановых) проверок необходимо для оценки качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, оценки причин возможных нарушений при оказании медицинской помощи пациенту, приведших к ухудшению состояния здоровья пациента, а также к неэффективному использованию ресурсов медицинской организации, неудовлетворенности пациента медицинской помощью.

Результатом внутреннего аудита является разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация; совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности; обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля.

Раздел 2. Реализация региональной программы

1. Цель региональной программы

Региональная программа направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным женщинам и детям, укрепление репродуктивного здоровья граждан.

Основной целью реализации региональной программы является увеличение числа семей с детьми, в том числе многодетных, укрепление семейных ценностей. Целевой показатель: суммарный коэффициент рождаемости, который к 2030 году должен составить 1,6.

2. Задачи региональной программы

1. Создание современной инфраструктуры (создание женских консультаций, дооснащение и (или) 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 том числе 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) в целях оценки репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, в том числе у населения, проживающего в сельской местности.

6. Формирование положительных репродуктивных установок.

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 том числе с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.

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

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

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

3. Показатели региональной программы

Основной общественно значимый результат региональной программы: «Обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья».

В целях мониторинга эффективности достижения общественно значимого результата определено 5 основных индикативных показателей, целевые значения которых представлены в таблице № 49.

Таблица № 49

Индикативные показатели региональной программы

Показатель	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
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 (%)	52,6	52,6	52,6	52,6	52,6	52,6
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проверки профилактических медицинских осмотров (%)	80	82	84	86	90	95
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	27	34	45	67	80
Младенческая смертность (%)	4,2	4,2	4,1	4	4	3,9
Охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) диспансеризацией в целях оценки репродуктивного здоровья (%)	32	35	38	42	46	50

4. Мероприятия региональной программы

В 2025 году в Омской области сформирована региональная программа, включающая комплекс мероприятий, направленный на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья.

Мероприятия региональной программы направлены на совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, осуществляющих оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия», оптимизации действующих схем маршрутизации пациентов, повышению уровня кадрового и научного потенциала учреждений родовспоможения и детства.

План основных мероприятий региональной программы представлен в приложении к региональной программе.

4.1. Мероприятие «Оснащены, дооснащены и (или) переоснащены медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Омской области, в том числе в составе других организаций»

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В рамках реализации мероприятия в период 2025, 2026 годов планируется провести оснащение медицинским оборудованием 2 перинатальных центров: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» и перинатальный центр БУЗОО «Областная клиническая больница», что позволит улучшить оказание медицинской помощи женщинам и новорожденным в критических состояниях, в том числе при ранних и сверхранных преждевременных родах, и приведет к снижению материнской и младенческой смертности.

В рамках исполнения мероприятия «Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием» предусмотрено переоснащение вышеуказанных акушерских стационаров медицинским оборудованием. Рекомендуемый перечень медицинских изделий для оснащения (и (или) переоснащения) перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья», приведен в информационном письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656.

27 декабря 2024 года между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Омской области подписано соглашение о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств Омской области, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» № 056-09-2025-443, предусматривающее следующий объем финансирования:

1) 2025 год: общий объем бюджетных ассигнований – 293 018 776,00 рубля, в том числе 287 158 400,00 рубля – федеральное финансирование, 5 860 376,00 рубля – региональное софинансирование.

Распределение бюджетных ассигнований в 2025 году будет проведено следующим образом:

- БУЗОО «Областная клиническая больница» – 111 711 263,00 рубля;
- БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 181 307 513,00 рубля;

2) 2026 год: общий объем бюджетных ассигнований – 222 264 700,00 рубля, в том числе размер софинансирования – 0,00 %;

3) 2027 год: финансирование не предусмотрено.

До 31 декабря 2025 года планируется приобретение 344 единиц медицинского оборудования, в том числе 123 единицы в перинатальный центр БУЗОО «Областная клиническая больница», 221 единица в БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр». Перечень медицинского оборудования и изделий медицинского назначения, планируемых к приобретению в перинатальные центры в 2026 году, будет сформирован в срок до 31 декабря 2025 года.

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

В ходе реализации региональной программы запланирована актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология».

В рамках исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» Минздравом Омской области издано распоряжение от 9 декабря 2022 года № 641-р, отражающее исчерпывающую информацию по маршрутизации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, женщинам с гинекологическими заболеваниями в государственных учреждениях здравоохранения Омской области.

В целях совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи доношенным новорожденным до достижения ими возрасте 28 дней и недоношенным новорожденным до достижения ими фактического (постконцептуального) возраста 44 недели в БУЗОО и снижения показателя младенческой смертности, с учетом приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология» Минздравом Омской области издано распоряжение от 29 сентября 2025 года № 506-р «Об организации оказания медицинской помощи новорожденным в государственных учреждениях здравоохранения Омской области, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области».

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

В период с 2025 по 2030 год на территории Омской области планируется постепенное внедрение современных технологий оказания медицинской помощи

в службе родовспоможения региона, направленных на снижение родового травматизма и частоты кесаревых сечений.

Основываясь на анализе показаний к операции кесарева сечения с использованием классификации Робсона (методические письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2019 года № 15-4/И/2-1286, от 22 февраля 2022 года № 15-4/И/2-2832), в целях снижения частоты операций кесарева сечения планируется проведение ряда мероприятий:

1) организационно-методические мероприятия:

- разработка и внедрение в работу врачей – акушеров-гинекологов женских консультаций анкетирования беременных с рубцом на матке после кесарева сечения по определению мотивации у них к родам через естественные родовые пути; анкетирования беременных с тазовым предлежанием плода по определению мотивации у них к родам через естественные родовые пути;

- проведение аудита частоты кесарева сечения в соответствии с рубрикой по классификации Робсон с акцентом на группы, позволяющие его снизить: роды, завершившиеся оперативным родоразрешением (особенно в группе повторнородящих); роды у пациенток с тазовым предлежанием плода, завершившиеся оперативным родоразрешением (особенно в группе повторнородящих); роды с оперативным родоразрешением у повторнородящих, имеющих в анамнезе роды через естественные родовые пути; роды у первородящих со спонтанным началом родовой деятельности;

2) клинические мероприятия:

- проведение прегравидарного обследования (подготовки) женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения для выявления и коррекции неполноценного рубца на матке до наступления беременности;

- введение консультирования беременных на амбулаторно-поликлиническом этапе с тазовым предлежанием плода в целях повышения мотивации к родам через естественные родовые пути (при отсутствии противопоказаний);

- проведение кратких сфокусированных клинических разборов историй родов пациенток с индукцией родов, завершившихся абдоминальным оперативным родоразрешением;

3) образовательные мероприятия:

- проведение серии мастер-классов (обучение в малых группах до 10 человек) для врачей – акушеров-гинекологов учреждений родовспоможения 2 и 3 уровней по ведению родов через естественные родовые пути при тазовом предлежании плода с использованием обучающих возможностей симуляционного центра ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России;

- проведение серии мастер-классов (обучение в малых группах до 10 человек) для врачей – акушеров-гинекологов учреждений родовспоможения 1 – 3 уровней по оперативному влагалищному разрешению с использованием обучающих возможностей симуляционного центра ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России;

- проведение серии мастер-классов (обучение в малых группах до 25 человек) для врачей – акушеров-гинекологов учреждений родовспоможения 1 – 3 уровней по оценке интранатальной кардиотокографии с использованием обучающих возможностей симуляционного центра ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России;

- обучение врачей ультразвуковой диагностики методике определения полноценности рубца на матке после операции кесарева сечения во время беременности и в родах;

- обучение средних медицинских работников оказанию акушерского пособия при ведении второго периода родов, в том числе родов в альтернативной позиции;

4) прочие мероприятия:

- аудит историй родов пациенток после ВРТ;

- аудит истории родов пациенток с многоплодной беременностью.

В реализации вышеуказанных мероприятий примут участие учреждения родовспоможения 3 уровня: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр», перинатальный центр БУЗОО «Областная клиническая больница».

4.2. Мероприятие «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа и малых городах»

Создание новых женских консультаций на основе функционирующих кабинетов врачей – акушеров-гинекологов в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, направлено на повышение доступности акушерско-гинекологической помощи женщинам, проживающим в сельской местности, профилактику осложнений беременности, формирование высокого уровня диагностики заболеваний на ранних этапах их развития, что создаст благоприятные условия для рождаемости и снижения уровня материнской и младенческой смертности.

Рекомендуемая структура женских консультаций и перечень медицинских изделий и иного оборудования для оснащения женских консультаций, созданных с использованием стандартных модульных конструкций или на базе существующих медицинских организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах, сформированы в соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656.

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

В рамках исполнения мероприятия «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах» в 2025 году в Омской области планируется создание трех новых женских консультаций на базе действующих кабинетов врачей – акушеров-гинекологов:

1) БУЗОО «Тарская центральная районная больница», по адресу: Омская область, г. Тара, ул. Советская, д. 75. Прикрепленное женское население – 21 115 человек;

2) БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», по адресу: Омская область, г. Исилькуль, ул. Тельмана, д. 167. Прикрепленное женское население – 18 831 человек;

3) БУЗОО «Называевская центральная районная больница»: Омская область, г. Называевск, ул. Мира, д. 56. Прикрепленное женское население – 9 300 человек.

Структура вновь создаваемых женских консультаций в БУЗОО «Тарская центральная районная больница» и БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница» будет представлена 5 врачебными участками с 3 кабинетами врачей – акушеров-гинекологов, дневной стационар на 3 койки, кабинет доврачебного приема (смотровая) – 1 кабинет, манипуляционная – 1 кабинет, прием врача специалиста – 1 кабинет, процедурная – 1 кабинет, кабинет психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, – 1 кабинет, кабинет старшей акушерки с помещением для хранения лекарственных средств – 1 кабинет, стерилизационная – 1 кабинет, кабинет ультразвуковой диагностики – 1 кабинет, кабинет функциональной диагностики (кардиотокографии плода) – 1 кабинет.

Структура вновь создаваемой женской консультации БУЗОО «Называевская центральная районная больница» будет представлена: 3 врачебных участка с 2 кабинетами врачей – акушеров-гинекологов, дневной стационар на 2 койки, кабинет доврачебного приема (смотровая) – 1 кабинет, манипуляционная – 1 кабинет, прием врача-специалиста – 1 кабинет, процедурная – 1 кабинет, кабинет психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, – 1 кабинет, стерилизационная – 1 кабинет, кабинет ультразвуковой диагностики – 1 кабинет, кабинет функциональной диагностики (кардиотокографии плода) – 1 кабинет.

Итогом создания женской консультации на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов будет являться внесение их в Федеральный регистр медицинских организаций в качестве структурного подразделения медицинских организаций с видом подразделения «женская консультация».

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

В ходе создания новых женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов внутренние помещения, фасады и функциональные элементы зданий будут отремонтированы и оформлены в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья», «Внедрение семейноцентричности, создание архитектурных женских консультаций для маломобильных групп граждан» с учетом принципов «Бережливого производства» и «Бережливых технологий».

Проведение вышеуказанных ремонтных работ запланировано за счет средств регионального бюджета и будут проводиться по мере фактической потребности в них медицинских организаций.

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

В рамках реализации регионального проекта возведение женских консультаций с использованием модульных конструкций не предусмотрено.

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

В 2025 году в Омской области планируется создание трех новых женских консультаций на базе действующих кабинетов врачей – акушеров-гинекологов: БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Тарская центральная районная больница», БУЗОО «Называевская центральная районная больница».

В рамках исполнения мероприятия «Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций» предусмотрено оснащение вновь создаваемых женских консультаций медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения.

Перечень медицинских изделий и иного оборудования для создания женских консультаций, созданных с использованием стандартных модульных конструкций или на базе существующих медицинских организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах, приведен в информационном письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656.

27 декабря 2024 года между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Омской области подписано соглашение о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств Омской области, возникающих при реализации мероприятий по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ и малых городах, в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» № 056-09-2025-988.

Вышеуказанным соглашением предусмотрен следующий объем финансирования:

1) 2025 год: общий объем бюджетных ассигнований – 88 139 388,00 рубля, в том числе 86 376 600,00 рубля – федеральное финансирование, 1 762 788,00 рубля – региональное софинансирование.

Распределение бюджетных ассигнований в 2025 году будет проведено следующим образом:

- БУЗОО «Тарская центральная районная больница» – 32 799 653,70 рубля;
- БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница» – 25 653 180,36 рубля;
- БУЗОО «Называевская центральная районная больница» – 29 686 553,94 рубля;

2) 2026 и 2027 годы: финансирование не предусмотрено.

До 31 декабря 2025 года планируется приобретение 520 единиц медицинского оборудования, в том числе: 184 единицы – БУЗОО «Тарская центральная районная больница», 180 единиц – БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», 156 единиц – БУЗОО «Называевская центральная районная больница».

4.2.5. Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами вновь созданных женских консультаций

В ходе реализации региональной программы планируется проведение масштабной работы по оснащению медицинскими автоматизированными рабочими местами (далее – АРМ) рабочих мест врачей – акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала во вновь созданных женских консультациях. Не менее чем одно АРМ будет оснащено оборудованием для проведения телемедицинских консультаций.

В рамках исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 31 мая 2025 года № 822 «Об утверждении Правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывают медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью) РМИС, внедренная в деятельность вновь созданных женских консультаций, будет передавать сведения о пациентках в Региональный мониторинг беременных, рожениц и родильниц РАДКЦ БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр».

В 2025 году планируется приобретение не менее 28 рабочих мест с персональным компьютером и принтером, имеющим подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе: БУЗОО «Тарская центральная районная больница» – 10 мест, БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница» – 8 мест, БУЗОО «Называевская центральная районная больница» – 10 мест.

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

В рамках реализации регионального проекта возведение женских консультаций с использованием модульных конструкций не предусмотрено. Получение лицензии на оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в женских консультациях с использованием модульных конструкций не предусмотрено.

На территории Омской области планируется создание женских консультаций на базе уже существующих кабинетов врачей – акушеров-гинекологов в составе действующих медицинских организаций:

1) БУЗОО «Тарская центральная районная больница»: регистрационный номер лицензии – Л041-01165-55/00574955, дата предоставления лицензии – 21.12.2020, лицензирующий орган – Минздрав Омской области;

2) БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница»: регистрационный номер лицензии – Л041-01165-55/00572955, дата предоставления лицензии – 15.09.2020, лицензирующий орган – Минздрав Омской области;

3) БУЗОО «Называевская центральная районная больница»: регистрационный номер лицензии – Л041-01165-55/00552141, дата предоставления лицензии – 26.02.2018, лицензирующий орган – Минздрав Омской области.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

В целях повышения укомплектованности медицинскими кадрами Минздравом Омской области применяются стандартные инструменты (планирование объемов целевого обучения, увеличение контрольных цифр приема по программам среднего профессионального образования, ведение профориентационной работы среди выпускников общеобразовательных организаций и среди студентов образовательных организаций, осуществляющих подготовку медицинских кадров), а также ведется поиск новых эффективных мер привлечения медицинских кадров в государственные учреждения здравоохранения Омской области, их закрепления и удержания в системе здравоохранения.

В настоящее время в Российской Федерации для медицинских работников организована система непрерывного медицинского образования, обеспечивающая непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков медицинских работников в течение всей жизни, а также постоянное повышение их профессионального уровня и расширение профессиональных компетенций.

В соответствии с запросами Минздрава Омской области, направленными в целях определения общего объема и структуры государственного задания подведомственным образовательным и научным организациям на реализацию дополнительных профессиональных программ (повышение квалификации и профессиональной переподготовки) за счет средств федерального бюджета, заявка о планируемых объемах подготовки специалистов с высшим, средним профессиональным медицинским и фармацевтическим образованием, а также медицинских работников с высшим немедицинским образованием Минздравом Омской области ежегодно размещается в Единой информационной системе мониторинга и статистики.

На территории Омской области деятельность по повышению квалификации специалистов с высшим медицинским образованием осуществляет ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России. В соответствии с учебно-производственным планом подготовки специалистов здравоохранения по программам дополнительного профессионального образования организована подготовка специалистов с высшим медицинским образованием.

Специалисты со средним медицинским образованием проходят повышение квалификации в бюджетном учреждении дополнительного профессионального образования Омской области «Центр повышения квалификации работников здравоохранения» (далее – БУ ДПО ОО ЦПК РЗ), в том числе в пределах доведенного на эти цели государственного задания.

Минздрав Омской области на постоянной основе осуществляет взаимодействие с ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России и БУ ДПО ОО ЦПК РЗ, в том числе по вопросам подготовки и повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала БУЗОО.

Планы обучения врачебного и среднего персонала вновь создаваемых женских консультаций с указанием учебной базы, сроков обучения, графиков обучения представлены в таблице № 50.

Таблица № 50

План обучения врачебного и среднего персонала женской консультации

№ п/п	Должность	Ф.И.О.	Срок обучения	Тема	Учебная база
БУЗОО «Называевская центральная районная больница»					
1	Врач – акушер-гинеколог	Бочанова Елена Алексеевна	Сентябрь 2026 года	Кольпоскопия шейки матки	ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России
2	Врач – акушер-	Шишкина Елена Александровна	Октябрь 2026 года	Кольпоскопия шейки матки	ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России

	гинеколог				
3	Акушерка	Ахременко Елена Спиридоновна	2 квартал 2028 года	–	БУ ДПО ОО ЦПК РЗ
БУЗОО «Гарская центральная районная больница»					
1	Врач – акушер-гинеколог	Баева Ирина Дмитриевна	3 квартал 2026 года	Кольпоскопия шейки матки	ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России
2	Врач – акушер-гинеколог	Акулина Татьяна Эдуардовна	4 квартал 2026 года	Кольпоскопия шейки матки	ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России
3	Врач – акушер-гинеколог	Каюмова Юлия Игоревна	4 квартал 2027 года	Кольпоскопия шейки матки	ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России
4	Акушерка	Михеева Тамара Федоровна	1 квартал 2026 года	–	БУ ДПО ОО ЦПК РЗ
5	Акушерка	Костерина Любовь Геннадьевна	2 квартал 2026 года	–	БУ ДПО ОО ЦПК РЗ
6	Акушерка	Хорошавина Дарья Ивановна	1 квартал 2027 года	–	БУ ДПО ОО ЦПК РЗ
7	Акушерка	Горошкевич Алина Павловна	2 квартал 2027 года	–	БУ ДПО ОО ЦПК РЗ
8	Акушерка	Яковлева Ольга Николаевна	3 квартал 2027 года	–	БУ ДПО ОО ЦПК РЗ
БУЗОО «Гарская центральная районная больница»					
1	Врач – акушер-гинеколог	Воробьева Юлия Александровна	Сентябрь 2026 года	Кольпоскопия шейки матки	ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России
2	Врач – акушер-гинеколог	Большакова Людмила Алексеевна	Октябрь 2026 года	Кольпоскопия шейки матки	ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России
3	Акушерка	Рейсвих Людмила Николаевна	2 квартал 2029 года	–	БУ ДПО ОО ЦПК РЗ
4	Акушерка	Анодина Елена Васильевна	3 квартал 2029 года	–	БУ ДПО ОО ЦПК РЗ

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

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

В ходе реализации региональной программы планируется внедрение новых подходов с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, включающих формирование положительных репродуктивных установок у женщин, повышение эффективности доабортного консультирования с использованием мотивированного анкетирования и освоение медицинскими работниками речевых модулей по работе с семьями в состоянии репродуктивного выбора.

В рамках исполнения данного мероприятия в период с 2026 по 2030 год во всех вновь созданных женских консультациях предусмотрено внедрение не менее 12 карт типизации и стандартизации процессов, в том числе:

1) в 2026 году:

- создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды;

- внедрение единого стиля женской консультации с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья»;

2) в 2027 году:

- использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок;

- проведение диспансеризации взрослого населения в целях оценки репродуктивного здоровья;

- диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы;

3) в 2028 году:

- прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов»;

- обследование женщин перед ЭКО;

4) в 2029 году:

- оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности;

- консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;

- обеспечение взаимодействия медицинских и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора (трудной жизненной ситуации), беременных женщин и семей, желающих иметь детей;

5) в 2030 году:

- обеспечение послеродовой поддержки;

- пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.

Внедрение принципов типизации и стандартизации процессов медицинской помощи будет проводиться в соответствии с разработанными медицинской организацией паспортами внедряемых процессов с утвержденными сроками их реализации и ответственными лицами.

В ходе реализации региональной программы планируется внедрение принципов типизации и стандартизации процессов медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, в работу всех функционирующих на территории региона женских консультаций.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

В рамках реализации региональной программы в период с 2026 по 2030 год во всех женских консультациях на территории Омской области предусмотрено внедрение следующих технологий бережливого производства:

1) в 2026 году:

- реорганизация привычной формы работы регистратур по принципу открытого типа, позволяющая повысить качество и эффективность взаимодействия регистраторов и пациентов;

- создание информационных стоек с дежурными администраторами для обеспечения быстрого и удобного доступа пациентов к интересующей их информации;

- организация АРМ врачей женских консультаций по принципам системы «5S» (сортировка, самоорганизация, систематическая уборка, стандартизация, совершенствование) для оптимизации процесса оказания медицинской помощи, а также повышения производительности работы сотрудников;

2) в 2027 году:

- создание кол-центров на территориях женских консультаций для обеспечения удобства информирования пациентов, а также уменьшения нагрузки на регистратуры;

- установка электронных инфоматов, позволяющих пациентам осуществить самостоятельную запись к необходимому специалисту, внедрение системы электронных очередей, а также установка электронного информационного табло с расписанием врачей;

- оптимизация потоков пациентов с помощью внедрения медицинской информационной системы для осуществления «межкабинетной» записи (врач – врач, регистратор – врач, администратор – врач);

3) в 2028 году:

- создание комфортных зон ожидания для пациентов, оснащенных достаточным количеством сидячих мест, кулерами с питьевой водой, автоматами с бахилами;

- создания детских уголков, оснащенных игрушками и материалами для детского творчества;

- создание комнат матери и ребенка;

4) в 2029 году:

- разработка и создание понятной и наглядной навигационной системы внутри учреждений в едином стиле (настенные указатели, таблички с названиями кабинетов, поэтажный план с расположением и назначением кабинетов);

- организация доступной среды для инвалидов, включающей дублирование всех надписей и указателей шрифтом Брайля, использование тактильных указателей для слабовидящих людей, оборудование входов в кабинеты и процедурные кнопки вызова пациентов;

- создание системы уличной навигации снаружи учреждений в едином стиле (заметные и понятные указатели, карта расположения корпусов на территории учреждения);

5) в 2030 году:

- организация разделения потоков пациентов путем создания отдельных зон и входов для разных категорий пациентов, чтобы минимизировать контакт между больными и здоровыми людьми (отдельные входы в кабинеты неотложной медицинской помощи, инфекционные кабинеты);

- оптимизация рабочего пространства, включающая перепланировку помещений с зонированием кабинетов и выделением отдельных зон для узких специалистов и диагностики, а также релокацию кабинетов для обеспечения более эффективной маршрутизации пациентов в процессе оказания медицинской помощи.

Внедрение принципов «Бережливого производства» во вновь создаваемые женские консультации будет проводиться в соответствии с разработанными медицинской организацией паспортами внедряемых процессов с утвержденными сроками их реализации и ответственными лицами.

В ходе реализации региональной программы планируется внедрение принципов «Бережливого производства» в работу всех функционирующих на территории региона женских консультаций.

4.4. Мероприятие «Оснащены, дооснащены и (или) переоснащены медицинскими изделиями детские больницы Омской области, в том числе в составе других организаций»

В 2028 году планируется проведение мероприятий по оснащению, дооснащению и (или) переоснащению хирургического стационара БУЗОО «Областная детская клиническая больница».

БУЗОО «Областная детская клиническая больница» является крупнейшим медицинским учреждением Омской области, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям Омской области в амбулаторных и стационарных условиях. На базе больницы находятся 2 клинических кафедры ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России.

В структуре учреждения стационар на 360 коек (312 круглосуточного пребывания и 48 дневного пребывания), консультативно-диагностический центр на 300 посещений в смену, 5 диагностических структурных подразделений (клинико-диагностическая лаборатория, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной диагностики, физиотерапевтическое отделение, патолого-анатомическое отделение), вспомогательные подразделения.

В БУЗОО «Областная детская клиническая больница» из 312 коек круглосуточного стационара 180 соматических, 120 хирургических, 12 реанимационных. Из 48 коек дневного пребывания 32 соматические и 16 хирургических. В структуре учреждения 13 клинических отделений, в том числе 7 – соматических, 4 – хирургических, 2 – анестезиологии и реанимации.

Специализированная помощь в стационаре БУЗОО «Областная детская клиническая больница» оказывается по следующим профилям оказания медицинской помощи: акушерство и гинекология, анестезиология и реанимация, гастроэнтерология, гематология, детская кардиология, детская хирургия, детская урология и андрология, детская эндокринология, медицинская реабилитация, нефрология, педиатрия, психоневрология, пульмонология, токсикология, торакальная хирургия, травматология и ортопедия.

На базе клинических отделений на функциональной основе действуют 9 специализированных центров: онкогематологический – на базе гематологического отделения; детский эндокринологический центр – на базе эндокринологического отделения; центр стационарного лечения детского церебрального паралича и эпилептологический центр – на базе психоневрологического отделения; центр муковисцидоза – на базе отделения пульмонологии; центр патологии репродуктивных органов и тазовой хирургии – на базе хирургического отделения № 4; круглосуточный реанимационно-консультативный центр – на базе отделения реанимации и интенсивной терапии; токсикологический центр – на базе приемного отделения; центр детской хирургии новорожденных – на базе хирургического отделения № 2.

В БУЗОО «Областная детская клиническая больница» оказывается ВМП по следующим профилям оказания медицинской помощи: акушерство и гинекология, абдоминальная хирургия, детская урология и андрология, детская хирургия (у новорожденных), педиатрия и неонатология, травматология и ортопедия.

За последние три года число пролеченных в стационаре пациентов увеличилось более чем на 1 тыс. и составило по итогам 2024 года 13 256 человек. Более половины составляют дети, проживающие в сельских районах Омской области.

Показатели работы учреждения стабильны или имеют положительную динамику. План койко-дней по числу случаев лечения выполнен в 2024 году на 105,3 %. Средняя длительность лечения соответствует медицинским стандартам. При росте удельного веса больных, поступивших в порядке оказания неотложной помощи, за период 2022 – 2024 годы (на 42,2 %), на первое место выходят дети, выписанные с улучшением (69,9 %), так как среди пациентов преобладают пациенты с хронической патологией, поступающие в плановом порядке. Несколько уменьшилось количество детей, выписанных без перемен (7,1 %), за счет детей, поступавших на очередной курс лечения, особенно с тяжелой неврологической патологией, в том числе инвалидов. Стабилен удельный вес пациентов, выписанных с выздоровлением (23 %). В основном с выздоровлением выписаны дети, поступившие с острой патологией из хирургических отделений № 1, № 2, № 4 и отделений токсикологического профиля.

Показатели летальности в учреждении последние три года стабильны и составляют 0,06 – 0,07 %. В структуре умерших дети с сочетанной патологией (множественные врожденные пороки развития, имеющие перинатальное поражение центральной нервной системы), дети с новообразованиями (лейкозы), некурабельными болезнями нервной системы.

Реанимационно-консультативным центром БУЗОО «Областная детская клиническая больница» за 2024 год проведено 511 консультаций 389 детей, находящихся в медицинских организациях Омской области. По линии «Санитарная авиация» врачами отделения выполнено 362 выезда, осмотрено на местах 362 пациента.

В 2024 году непосредственно в отделении анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии пролечено 504 пациента.

В 2025 году в учреждении продолжено совершенствование диагностической, лечебной помощи и внедрение современных технологий: внедряются федеральные клинические рекомендации (протоколы); лечебно-диагностические процессы проводятся в соответствии с клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи; проводятся телемедицинские консультации с федеральными центрами.

4.4.1. Формирование перечня оборудования

Региональной программой предусмотрено дооснащение детских многопрофильных стационаров, выполняющих «якорную» функцию» по оказанию медицинской помощи детям Омской области.

Минздравом Омской области подготовлен паспорт БУЗОО «Областная детская клиническая больница», состоящий из следующих разделов: контактная информация, краткая характеристика коечного фонда и кадрового состава учреждения, фактическое и требующееся медицинское оборудование в хирургических отделениях, операционных блоках и отделениях реанимации и интенсивной терапии.

Рекомендуемый перечень медицинских изделий для оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) медицинскими изделиями детских больниц субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций, федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья», приведен в информационном письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2025 года № 15-7/5889.

Перечень медицинских изделий и иного оборудования, рекомендуемых для приобретения в рамках реализации мероприятия «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций» для оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) медицинскими изделиями операционных блоков, эндоскопического кабинета, кабинета магнитно-резонансной и компьютерной томографии, кабинета ультразвуковой диагностики, отделения реанимации и интенсивной терапии, противошоковой палаты БУЗОО «Областная детская клиническая больница», будет разработан и согласован с Министерством здравоохранения Российской Федерации в срок до 31 декабря 2027 года.

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

В ходе реализации региональной программы запланирована актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Педиатрия» и «Детская хирургия».

В целях совершенствования оказания медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями, заболеваниями мочеполовой системы, травмами и заболеваниями костно-мышечной системы в медицинских организациях Омской области Минздравом Омской области издано распоряжение от 14 июня 2024 года № 323-р «О мерах по совершенствованию оказания медицинской помощи детям по профилям: «детская хирургия», «детская урология-андрология», «травматология и ортопедия» в государственных учреждениях здравоохранения Омской области, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области» (далее – распоряжение Минздрава Омской области № 323-р), отражающее исчерпывающую информацию по маршрутизации оказания медицинской помощи детям в государственных учреждениях здравоохранения Омской области.

Распоряжение Минздрава Омской области № 323-р подготовлено в соответствии с требованиями Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 года № 562н, Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 года № 561н, Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 901н.

Кроме того, в целях оптимизации маршрутизации пациентов по профилю «Педиатрия» Минздравом Омской области подготовлен проект распоряжения «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Педиатрия» в государственных учреждениях здравоохранения Омской области, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области».

4.4.3. Актуализация регионального нормативного правового акта, регламентирующего деятельность реанимационно-консультативных центров для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям

Одним из ключевых моментов организации оказания экстренной и неотложной медицинской помощи несовершеннолетним Омской области является актуализация регионального нормативного правового акта, регламентирующего деятельность реанимационно-консультативных центров для детей (далее – РКЦ).

Минздравом Омской области подготовлен проект распоряжения «Об организации работы реанимационно-консультативного центра бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Областная детская клиническая больница» (далее – проект распоряжения), разработанный в соответствии с требованиями приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении

Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Проект распоряжения имеет следующую структуру:

1) распоряжение «Об организации работы реанимационно-консультативного центра бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Областная детская клиническая больница»;

2) Положение о реанимационно-консультативном центре БУЗОО «Областная детская клиническая больница»;

3) приложение № 1 «Порядок дистанционного взаимодействия врачей медицинских организаций с РКЦ бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Областная детская клиническая больница»;

4) приложение № 2 «Порядок организации выездов выездной бригады бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Областная детская клиническая больница» с целью оказания экстренной и консультативной медицинской помощи детям в медицинские организации Омской области»;

5) приложение № 3 «Порядок организации медицинской эвакуации из центральных районных больниц Омской области выездной бригадой бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Областная детская клиническая больница» для оказания экстренной и консультативной медицинской помощи детям»;

6) приложение № 4 «Консультация врача – анестезиолога-реаниматолога выездной бригады бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Областная детская клиническая больница».

Проектом распоряжения предусматривается организация:

1) РКЦ на базе отделения анестезиологии-реанимации № 1 БУЗОО «Областная детская клиническая больница»;

2) выездной бригады для оказания экстренной и консультативной медицинской помощи детям на базе отделения анестезиологии-реанимации № 2 БУЗОО «Областная детская клиническая больница».

Основными задачами и функциями РКЦ БУЗОО «Областная детская клиническая больница» определены:

1) оказание круглосуточно экстренной и плановой консультативной и лечебной помощи детям, нуждающимся в оказании анестезиолого-реанимационной помощи, в том числе:

- оказание скорой специализированной медицинской помощи пациентам;
- медицинская эвакуация пациентов;

2) транспортировка детей, находящихся в критическом состоянии, в медицинские организации города Омска для оказания специализированной медицинской помощи с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по оказанию медицинской помощи;

3) координация оказания медицинской помощи детям, находящимся в отделениях анестезиологии и реанимации в медицинских организациях на территории Омской области, в целях обеспечения качества и преемственности лечения;

4) оптимизация использования в медицинской организации материально-технического оборудования и лекарственных средств, предназначенных для анестезиолого-реанимационной помощи;

5) освоение и внедрение в медицинскую практику современных методов диагностики и лечения детей, нуждающихся в оказании анестезиолого-реанимационной помощи;

6) ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчетов о деятельности РКЦ;

7) координация работы по анестезиолого-реанимационной помощи детям, по наблюдению за детьми, находящимися в критических состояниях в отделениях анестезиологии-реанимации в медицинских организациях, расположенных на территории Омской области, а также по определению медицинских показаний к медицинской эвакуации;

8) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Выезды в медицинские организации Омской области выездной бригады БУЗОО «Областная детская клиническая больница» в целях оказания экстренной и консультативной медицинской помощи детям предусматриваются в следующих случаях:

1) проведение консультации на месте детям с витальными нарушениями или высоким риском их развития в целях уточнения диагноза и коррекции терапии;

2) проведение сложных лечебных манипуляций, которые не могут быть осуществлены местными специалистами;

3) транспортировка детей с витальными нарушениями или высоким риском их развития в специализированные отделения и центры.

РКЦ БУЗОО «Областная детская клиническая больница» создается для совершенствования медицинской помощи несовершеннолетним, находящимся в отделениях анестезиологии и реанимации медицинских организаций, расположенных на территории Омской области, в целях координации деятельности медицинских организаций Омской области, подведомственных Минздраву Омской области, при оказании анестезиолого-реанимационной помощи детям, повышения качества оказания медицинской помощи несовершеннолетним по профилю «анестезиология-реаниматология», снижения детской и младенческой смертности.

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

В настоящее время в Российской Федерации для медицинских работников организована система непрерывного медицинского образования, обеспечивающая непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков медицинских работников в течение всей жизни, а также постоянное повышение их профессионального уровня и расширение профессиональных компетенций.

В соответствии с запросами Министерства здравоохранения Российской Федерации, направленными в целях определения общего объема и структуры государственного задания подведомственным образовательным и научным организациям на реализацию дополнительных профессиональных программ (повышение квалификации и профессиональной переподготовки) за счет средств федерального бюджета, заявка о планируемых объемах подготовки специалистов с высшим, средним профессиональным медицинским и фармацевтическим образованием, а также медицинских работников с высшим немедицинским образованием Минздравом Омской области ежегодно размещается в Единой информационной системе мониторинга и статистики.

На территории Омской области деятельность по повышению квалификации специалистов с высшим медицинским образованием осуществляет ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России. В соответствии с учебно-производственным планом подготовки специалистов здравоохранения по программам дополнительного профессионального образования организована подготовка специалистов с высшим медицинским образованием.

Специалисты со средним профессиональным медицинским образованием проходят повышение квалификации в БУ ДПО ОО ЦПК РЗ, в том числе в пределах доведенного на эти цели государственного задания.

Минздрав Омской области на постоянной основе осуществляет взаимодействие с ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России и БУ ДПО ОО ЦПК РЗ, в том числе по вопросам подготовки и повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала медицинских организаций региона.

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

В рамках реализации данного мероприятия Минздравом Омской области совместно с главным внештатным детским анестезиологом-реаниматологом и главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи в срок до 31 декабря 2026 года планируется разработка и внедрение в повседневную деятельность стационарных и поликлинической детских медицинских учреждений алгоритма оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детям.

4.4.6. Внедрение системы медицинской сортировки пациентов в приемных отделениях детских больниц

Система медицинской сортировки (далее – система ТРИАЖ) устанавливает приоритет оказания медицинской помощи в зависимости от уровня необходимости пациентам. Система ТРИАЖ имеет критическую важность в условиях ограниченных ресурсов, например, при массовых поступлениях пострадавших в результате стихийных бедствий, террористических актов или во время пандемий, а также при недостаточном количестве медицинских сотрудников.

Суть системы заключается в разделении всех пациентов на три группы, каждая из которых обозначается определенным цветом:

- 1) «Красная» группа – пациенты, которым требуется немедленная медицинская помощь, когда речь идет о жизнеугрожающих состояниях;
- 2) «Желтая» группа – пациенты, состояние которых оценивается как серьезное, но не критическое;
- 3) «Зеленая» группа – пациенты с легкими травмами или заболеваниями, не требующими немедленного вмешательства.

Внедрение системы ТРИАЖ в приемных отделениях детских больниц Омской области позволит оптимизировать использование ресурсов, снизить смертность и улучшить общую эффективность оказания медицинской помощи в экстренных ситуациях.

Региональной программой предусмотрен следующий план мероприятий по внедрению системы ТРИАЖ в деятельность детских стационарных учреждений:

1) определение перечня детских больниц к внедрению системы ТРИАЖ: БУЗОО «Областная детская клиническая больница», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3»;

2) определены сроки внедрения системы ТРИАЖ: 1 января – 31 декабря 2028 года;

3) в каждой медицинской организации определены должностные лица, ответственные за внедрение системы ТРИАЖ;

4) в каждой медицинской организации разработана и утверждена стандартная операционная процедура (далее – СОП) сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния;

5) обучение не менее 95 % медицинского персонала вышеуказанных детских больниц СОП оказания экстренной и неотложной помощи детям;

6) в приемном отделении детских больниц размещена наглядная информация по системе ТРИАЖ (схемы, плакаты), выполнена цветовая навигация маршрутизации пациентов.

Итоговой целью внедрения системы ТРИАЖ является обучение не менее 95 % медицинского персонала учреждений детства механизмам сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния, что позволит

оптимизировать сроки и качество оказания экстренной и неотложной помощи детям.

Необходимо отметить, что в БУЗОО «Областная детская клиническая больница» с 15 января 2025 года внедрена СОП «Правила проведения ТРИАЖА», утвержденная приказом главного врача «Об организации работы приемного отделения и оказания экстренной помощи в БУЗОО «Областная детская клиническая больница». Лицами, ответственными за исполнения вышеуказанной СОП, определены заведующий приемным отделением и заведующий отделением интенсивной терапии и реанимации учреждения.

4.4.7. Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология и реанимация» в детских больницах

В период с 2026 по 2030 год планируется поэтапное обучение врачей – анестезиологов-реаниматологов методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей, протокола ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи, методам регионарной анестезии при оперативных вмешательствах.

Планируется провести обучение врачей – анестезиологов-реаниматологов двух многопрофильных детских больниц, в структуре которых функционируют детские хирургические отделения: БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3», БУЗОО «Областная детская клиническая больница».

Запланировано проведение обучения на базе ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России и ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, осуществляющих курирующую организационно-методическую деятельность над медицинскими организациями Омской области по профилю «анестезиология и реаниматология».

Предварительный график обучения специалистов: 2026 год – 2 врача, 2027 год – 2 врача, 2028 год – 2 врача, 2029 год – 2 врача, 2030 год – 2 врача.

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

В ходе реализации мероприятия «Внедрение программы СКАТ (стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основании российских клинических рекомендаций» Минздравом Омской области совместно с главным внештатным специалистом клиническим фармакологом Минздрава Омской области планируется реализация следующих мероприятий:

1) разработка протоколов эмпирической антимикробной терапии (основанной на данных о локальной антимикробности), протокола периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденных приказом главного врача БУЗОО «Областная детская

клиническая больница», с последующим его тиражированием во все медицинские организации Омской области, участвующие в организации оказания медицинской помощи детям;

2) выполнение корректировки больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии БУЗОО «Областная детская клиническая больница»;

3) разработка совместно с представителями Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области программы контроля инфекций во всех медицинских организациях Омской области, участвующих в организации оказания медицинской помощи детям;

4) формирование плана мероприятий по повышению уровня подготовки специалистов в соответствующих отраслях по вопросам, связанным с антимикробной резистентностью (таблица № 51).

Таблица № 51

План мероприятий по повышению уровня подготовки специалистов медицинских организаций Омской области по вопросам, связанным с антимикробной резистентностью, в период 2025 – 2030 годов

№ п/п	Мероприятие	Ответственный исполнитель	Срок реализации	Показатели
1	Повышение уровня подготовки врачей (по специальностям: «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Инфекционные болезни», «Клиническая фармакология», «Анестезиология-реаниматология», «Онкология», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Хирургия», «Эпидемиология», «Акушерство и гинекология», «Травматология и ортопедия», «Пульмонология», «Трансплантология», «Гематология», «Нейрохирургия»), и среднего медицинского персонала (акушер, медицинская сестра, медицинская сестра-анестезист, медицинская сестра врача общей практики, медицинская сестра-палатная, медицинская сестра-патронажная, медицинская сестра-процедурная, медицинская сестра-участковая, операционная медицинская сестра) медицинских организаций по вопросам рационального назначения и применения противомикробных препаратов, проблеме	Минздрав Омской области, ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России (по согласованию), БУ ДПО ОО ЦПК РЗ	2025 – 2030 годы	Обеспечение организации и проведения обучения специалистов в рамках образовательных программ дополнительного профессионального образования по вопросам рационального назначения и применения противомикробных препаратов, проблеме антимикробной резистентности и повышения приверженности иммунопрофилактике (ежегодно не менее 20 врачей и не менее 300 работников среднего медицинского персонала)

№ п/п	Мероприятие	Ответственный исполнитель	Срок реализации	Показатели
	антимикробной резистентности и повышения приверженности иммунопрофилактике			
2	Повышение уровня подготовки фармацевтов, провизоров, фармацевтических работников, осуществляющих реализацию населению лекарственных средств, по вопросам рационального применения противомикробных препаратов и проблеме антимикробной резистентности	Минздрав Омской области, ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России (по согласованию)	2026 – 2030 годы	Обеспечение организации и проведения обучения специалистов в рамках образовательных программ дополнительного профессионального образования по вопросам рационального применения противомикробных препаратов и проблеме антимикробной резистентности (ежегодно не менее 10 фармацевтов, провизоров, средних фармацевтических работников)
3	Повышение уровня подготовки персонала микробиологических (бактериологических) лабораторий по вопросам микробиологической диагностики инфекционных болезней и определения чувствительности возбудителей к противомикробным препаратам и дезинфицирующим средствам	Минздрав Омской области, ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России (по согласованию), БУ ДПО ОО ЦПК РЗ	2025 – 2030 годы	Обеспечение организации и проведения обучения специалистов в рамках образовательных программ дополнительного профессионального образования по вопросам микробиологической диагностики инфекционных болезней и определения чувствительности возбудителей к противомикробным препаратам и дезинфицирующим средствам (ежегодно не менее 10 специалистов по микробиологической диагностике)

4.4.9. Укомплектованность БУЗОО «Областная детская клиническая больница» врачебным и средним медицинским персоналом

В 2024 году зарегистрирована отрицательная динамика укомплектованности врачебными кадрами БУЗОО «Областная детская клиническая больница», что связано с увольнением 20 врачей, и приемом на работу 15 врачей, в том числе 2 молодых специалистов, обучавшихся по целевому договору по специальностям: «Педиатрия» и «Рентгенология». Снизилась укомплектованность и среднего медицинского персонала, что также связано с преобладанием количества уволившихся сотрудников над количеством вновь принятых (принят – 51 человек, уволено – 50 человек).

Динамика кадровых изменений в БУЗОО «Областная детская клиническая
больница» за период 2022 – 2024 годов

Должности	Количество штатных единиц			Количество физических лиц			Укомплектованность		
	2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
Врачи	208,0	208,0	216,75	126	125	120	63,0	58,1	55,4
Средний медицинский персонал	406,0	406,0	410,0	293	293	294	78,3	75,7	72,0

По состоянию на 1 января 2025 года в БУЗОО «Областная детская клиническая больница» осуществляют свою трудовую деятельность 88 врачей, имеющих квалификационные категории (таблица № 53).

Таблица № 53

Динамика количества аттестованных врачей в БУЗОО «Областная детская
клиническая больница» за период 2022 – 2024 годов

Год	Врачей всего	Квалификационные категории		
		Высшая	Первая	Вторая
2022	129	63	14	18
2023	125	59	14	10
2024	120	67	14	7

Удельный вес аттестованных врачей уменьшился от общего числа врачей и от числа врачей, подлежащих аттестации, в связи с увольнением квалифицированных и стажированных врачей и приемом молодых специалистов, которые еще не имеют стажа для аттестации.

80 врачей имеют 2 и более сертификата специалиста, в том числе по специальностям: «Гематология», «Ультразвуковая диагностика», «Детская эндокринология».

В целях увеличения укомплектованности медицинскими кадрами в 2020 году заключено 10 целевых договоров на специалитет и 5 целевых договоров на ординатуру; в 2021 году – 14 целевых договоров на специалитет и 1 целевой договор на ординатуру; в 2022 году – 5 целевых договоров на специалитет и 2 целевых договора в ординатуру; в 2023 году – 6 договоров целевого обучения (специалитет) и 7 договоров ординатуры (1 год обучения) и 2 договора (2 год обучения); в 2024 году – 3 целевых договора ординатуры (1 год обучения).

В период с 2022 по 2024 год отмечается стабильная динамика укомплектованности БУЗОО «Областная детская клиническая больница» средними медицинскими работниками. Так, в 2022 году свою трудовую деятельность в учреждении осуществляли 301 медицинский работник со средним медицинским образованием, в 2023 году – 301, в 2024 году – 304.

Динамика соотношения специалистов с высшим и средним медицинским образованием приведена в таблице № 54.

Таблица № 54

Динамика соотношения врачей и средних медицинских работников в БУЗОО «Областная детская клиническая больница» за период 2022 – 2024 годов

	2022 год	2023 год	2024 год
Соотношение врач: средний медицинский работник	1:2,32	1:2,34	1:2,45

Трехлетняя динамика изменения количества аттестованных средних медицинских работников, осуществляющих свою трудовую деятельность в БУЗОО «Областная детская клиническая больница», приведена в таблице № 55.

Таблица № 55

Динамика количества аттестованных средних медицинских работников в БУЗОО «Областная детская клиническая больница» за период 2022 – 2024 годов

Год	Средних медицинских работников	Квалификационные категории		
		Высшая	Первая	Вторая
2022	301	180	28	43
2023	301	180	21	54
2024	304	156	22	41

Трехлетний план последипломной подготовки врачей и средних медицинских работников БУЗОО «Областная детская клиническая больница» приведен в таблице № 56.

Таблица № 56

План последипломной подготовки врачей и средних медицинских работников в БУЗОО «Областная детская клиническая больница» за период 2022 – 2024 годы

Должности	2022 год		2023 год		2024 год	
	план	факт	план	факт	план	факт
Врачи	48 (144 часа) + 70 (непрерывное медицинское образование и технические учебы)	100 %	49 (144 часа) + 68 (непрерывное медицинское образование и технические учебы)	100 %	82 (144 часа) + 17 (непрерывное медицинское образование и технические учебы) + 7 (520 часов – профессиональная переподготовка)	100 %

Средние медицинские работники	68 (144 часа) + 40 (непрерывное медицинское образование и технические учебы)	100 %	75 (144 часа) + 32 (непрерывное медицинское образование и технические учебы)	100 %	37 (144 часа) + 77 (непрерывное медицинское образование и технические учебы) + 12 (236 часов – профессиональная переподготовка)	100 %
-------------------------------	--	-------	--	-------	---	-------

Специалисты, не имеющие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации, в БУЗОО «Областная детская клиническая больница» отсутствуют.

В целях поддержания и повышения своего профессионального уровня каждый сотрудник БУЗОО «Областная детская клиническая больница» в личном кабинете в системе непрерывного образования формирует пятилетний цикл обучения, включающий следующие образовательные программы:

1) программы повышения квалификации, обеспечивающие непрерывное совершенствование профессиональных навыков и расширение квалификации;

2) интерактивные образовательные модули: короткие онлайн-курсы, интерактивные ситуационные задачи, компьютерные тренажеры и прочее, разработанные с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины;

3) образовательные мероприятия, реализуемые или контролируемые некоммерческими профессиональными обществами: семинары, мастер-классы, школы практикующего врача, вебинары.

Ежегодно в рамках непрерывного образования каждый работник учреждения формирует заявку в личном кабинете, выбирая нужные темы, базы и количество часов. Результаты освоения образовательных элементов с учетом указанной трудоемкости (в зачетных единицах трудоемкости (ЗЕТ)) учитываются в портфолио работника.

На основании поданных заявок отдел управления персоналом БУЗОО «Областная детская клиническая больница» формирует сводную заявку (план) по учреждению.

В целях преодоления кадрового дефицита учреждения актуальная потребность формируется отделом управления персоналом и ежемесячно размещается на сайтах «Работа России» и Зарплата.RU, передается в кадровый центр здравоохранения Омской области.

Ежегодно в октябре отдел управления персоналом планирует участие врачей и среднего медицинского персонала в конференциях, конгрессах и вебинарах для ознакомления с последними исследованиями, разработками и клиническими рекомендациями в семинарах, тренингах и мастер-классах, для отработки практических навыков и изучения новых методик.

Одним из наиболее эффективных и практически значимых образовательных мероприятий является наставничество, когда опытные врачи передают свои знания и навыки молодым специалистам:

1) обмен опытом – участие молодых специалистов в заседаниях рабочих групп и профессиональных коллегиях для обсуждения сложных случаев и обмена лучшими практиками;

2) участие в профессиональных ассоциациях: для представления профессиональных интересов и участия в диалогах по вопросам медицинской политики;

3) научная и исследовательская деятельность – участие в научной исследовательской деятельности с публикацией полученных результатов в научно-практических изданиях.

Дополнительные меры социальной и материальной поддержки медицинских работников БУЗОО «Областная детская клиническая больница»:

1) денежные выплаты:

- пособия по рождению ребенка, уходу за ребенком и другие детские выплаты;

- единовременная материальная помощь в случае трудной жизненной ситуации, например, после пожара или на лечение для членов профсоюза учреждения;

2) льготы и субсидии: основной отпуск работникам, имеющим инвалидность, составляет 30 календарных дней;

3) социальные услуги:

- медицинская помощь и реабилитация для детей работников учреждения;

- организация отдыха и оздоровления работников и членов их семей.

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Региональной программой в период с 2026 по 2030 год предусмотрено последовательное внедрение технологий «Бережливое производство» в работу детских больниц Омской области, в том числе в структуру которых входят детские поликлинические отделения и (или) консультативно-диагностические центры:

1) в 2026 году:

- установка электронных инфоматов, позволяющих пациентам осуществить самостоятельную запись к необходимому специалисту, внедрение системы электронных очередей и онлайн-регистрации, а также установка электронного информационного табло с расписанием врачей;

- перераспределение нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом путем снятия бумажной и непрофильной нагрузки с врачей в целях увеличения времени на непосредственную работу с пациентами;

- создание отдельного картохранилища, поддерживающего связь с регистратурой и кабинетами приема врачей;

2) в 2027 году:

- организация комплексных осмотров детей в возрасте 1 месяца и в возрасте 1 года, позволяющих пройти всех необходимых профильных специалистов за один день и в кратчайшие сроки;

- разработка маршрутизации пациентов для эффективной организации оказания медицинской помощи;

- организация работы с применением технологии «канбан», позволяющей анализировать движение лекарственных средств и изделий медицинского назначения на различных стадиях процесса работы – от момента выявления потребности лекарственных препаратов до их применения;

- внедрение системы «5S» в ординаторских, процедурных и складских помещениях в целях рациональной организации рабочего пространства, повышения порядка и сокращения лишних перемещений персонала;

3) в 2028 году:

- внедрение медицинских информационных систем и электронного документооборота, в том числе электронных медицинских карт, для обеспечения оперативного доступа врачей ко всей необходимой медицинской информации;

- оптимизация взаимодействия между отделениями для ускорения обмена данными;

4) в 2029 году:

- разработка и внедрение единой наглядной системы навигации, адаптированной для детей и сопровождающих лиц (яркие указатели, таблички с иллюстрациями, схемы этажей с понятным обозначением отделений и кабинетов);

- формирование безопасной и доступной среды, включающей установку пандусов, тактильных указателей, надписей шрифтом Брайля и кнопок вызова персонала в ключевых зонах учреждения;

- организация внешней навигации на территории больниц в едином визуальном стиле (понятные схемы, указатели и информационные стенды с картой расположения корпусов и зон отдыха на территории учреждения);

5) в 2030 году:

- внедрение системы разделения потоков пациентов за счёт организации отдельных зон и входов для разных категорий посетителей, что позволит сократить контакты между больными и здоровыми людьми (в том числе обособленные входы в кабинеты неотложной помощи и инфекционные подразделения);

- совершенствование внутренней инфраструктуры за счёт рационального зонирования помещений, организации рекреационных зон и зон отдыха, а также создания комфортных и безопасных условий пребывания детей и их сопровождающих.

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

В условиях отсутствия строительства новых детских поликлиник, врачебных амбулаторий фактическая мощность имеющихся амбулаторно-поликлинических учреждений значительно превышает плановую, в связи с чем особую актуальность приобретает организация профилактических медицинских

осмотров организованных групп детей непосредственно в образовательных учреждениях посредством использования мобильного медицинского оборудования детских поликлиник (детских поликлинических отделений) Омской области.

Возможность использования мобильного медицинского оборудования детских поликлиник (детских поликлинических отделений) играет ключевую роль в сельском здравоохранении, обеспечивая доступ к медицинской помощи в отдаленных районах и повышая ее качество путем проведения профилактических осмотров, диагностики и лечения.

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

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных Омской областью, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, в целях профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности

По состоянию на 31 декабря 2027 года увеличится число передвижных медицинских комплексов, приобретенных Омской областью, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, в том числе в целях профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения.

Учитывая численность детского населения, проживающего на территории Омской области, а также методику расчета необходимого числа мобильного медицинского оборудования детских поликлиник (детских поликлинических отделений) (1 медицинский мобильный комплекс на 50 тыс. детского населения), потребность Омской области в оснащении мобильным медицинским оборудованием детских поликлиник (детских поликлинических отделений) составляет 7 комплексов мобильного медицинского оборудования.

Министерством здравоохранения Российской Федерации согласовано обеспечение Омской области в размере 4 комплексов мобильного медицинского оборудования в 2027 году (2026 год – 0, 2027 год – 4, 2028 год – 0). Итоговое значение результата в 2026 – 2028 годах составит 4 комплекса мобильного медицинского оборудования.

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

Реализация данного мероприятия запланирована с 2028 года, после приобретения, введения в эксплуатацию и обучения медицинских работников

техническим особенностям медицинского оборудования, входящего в состав мобильных медицинских комплексов.

В ходе поэтапной подготовки к реализации мероприятия планируется проведение следующих этапов:

1) проведен анализ качества планирования профилактических медицинских осмотров детскими медицинскими организациями;

2) определены корректирующие мероприятия по повышению доли детей, запланированных к проведению профилактического осмотра;

3) определены мероприятия по повышению охвата профилактическими осмотрами детей, запланированных к их проведению, в том числе в организованных коллективах (детские дошкольные образовательные учреждения, школы);

4) в медицинских организациях сформированы выездные бригады, в том числе для проведения профилактических выездных медицинских осмотров;

5) назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне медицинских организаций и Минздрава Омской области.

Итогом реализации мероприятия явится повышение доли детей, осмотренных в ходе проведения профилактических медицинских осмотров, до 98 % к 2030 году.

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

В ходе поэтапной подготовки к реализации мероприятия планируется проведение следующих этапов:

1) проведен анализ качества планирования профилактических медицинских осмотров детскими медицинскими организациями;

2) определены корректирующие мероприятия по повышению доли детей, запланированных к проведению профилактического осмотра;

3) определены мероприятия по повышению охвата профилактическими осмотрами детей, запланированных к их проведению, в том числе в организованных коллективах (школы);

4) в медицинских организациях сформированы выездные бригады, в том числе для проведения профилактических выездных медицинских осмотров;

5) назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Реализация данного мероприятия запланирована с 2025 года. Итогом реализации мероприятия явится повышение доли детей в возрасте 15 – 17 лет, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами в целях сохранения их репродуктивного здоровья, в том числе проживающих в сельской местности, до 98 % к 2030 году.

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

В ходе поэтапной подготовки к реализации мероприятия планируется проведение следующих этапов:

1) проведен анализ качества планирования профилактической вакцинации детскими медицинскими организациями;

2) определены корректирующие мероприятия по повышению доли детей, вакцинированных в соответствии с Национальным прививочным календарем;

3) определен порядок участия выездных бригад в составе мобильных медицинских комплексов в вакцинации детей организованных коллективов, в том числе в территориально удаленных районах;

4) назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактической вакцинации детей на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения субъекта Российской Федерации;

5) подготовлены региональные мероприятия по информированию населения о преимуществах вакцинации;

6) организация межведомственного взаимодействия между органами здравоохранения, образования, социальной защиты и другими заинтересованными ведомствами.

Реализация данного мероприятия запланирована с 2025 года. Итогом реализации мероприятия явится повышение доли детей, вакцинированных против инфекционных заболеваний, в том числе проживающих в сельской местности, до 98 % к 2030 году.

4.6. Мероприятие «Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия»

В рамках мероприятия планируется оказание медицинской помощи семьям, страдающим бесплодием, с использованием ЭКО за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования, что позволит повысить охват лечения бесплодия с помощью ВРТ, эффективность проведения ЭКО и дальнейшего вынашивания беременности.

Планирование мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ с учетом требований Клинических рекомендаций «Женское бесплодие», Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 803н, Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области.

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

На основании части 10 статьи 36, части 1 статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, устанавливается решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия).

В соответствии с требованиями Федерального закона № 326-ФЗ, полномочиями по распределению (установлению) и корректировке (перераспределению) объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями Омской области наделен исключительно уполномоченный коллегиальный орган – Комиссия.

В своей деятельности Комиссия руководствуется Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2025 года № 496н (далее – Правила).

В соответствии с подпунктом 4 пункта 11 Правил при распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями Комиссия учитывает соотношение оказанных объемов предоставления медицинской помощи и объемов оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации.

Пункты Положения распространяются одинаково на все медицинские организации вне зависимости от их организационно-правовой формы.

На территории Омской области для исполнения отдельных публичных полномочий в системе обязательного медицинского страхования Правительством Омской области создана Комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Омской области (далее – региональная Комиссия).

Состав региональной Комиссии утвержден постановлением Правительства Омской области от 1 февраля 2012 года № 16-п «О мерах по реализации Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ».

При распределении объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями приоритет отдается государственным учреждениям Омской области, подведомственным Минздраву Омской области.

Количество проводимых процедур в медицинских организациях, выполняющих процедуру ЭКО, из числа участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе Территориальной программы, определяется региональной Комиссией в рамках планового задания.

Перечень медицинских организаций, обеспечивающих реализацию Территориальной программы по применению ВРТ при лечении бесплодия, а также критерии отбора медицинских организаций, с указанием формы собственности с 2020 по 2024 год представлены ниже:

1) в 2020 и 2021 годах – 4, из них: БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр» – государственная медицинская организация, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – частная медицинская организация, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – частная медицинская организация, ООО «Альфа-ЭмБио» – частная медицинская организация;

2) в 2022 – 2024 годах – 5, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – государственная медицинская организация, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – частная медицинская организация, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – частная медицинская организация, ООО «Альфа-ЭмБио» – частная медицинская организация, ООО «Центр ЭКО» – частная медицинская организация.

С информацией об объемах медицинской помощи, распределенной на медицинские организации, выполняющие процедуру ЭКО, из числа участвующих в реализации Территориальной программы в рамках базовой программы ОМС, пациенты могут в свободном доступе ознакомиться на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по следующей ссылке: <https://omsomsk.ru/blog/article/vypiska-iz-protokola-resheniya-komissii-po-razrabotke-territorialnoy-programmy-obyazatelno-medicinskogo-strahovaniya-omskoy-oblasti>.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

В период с 2020 по 2024 год на территории Омской области отмечается положительная динамика снижения уровня заболеваемости бесплодием – на 10,7 % (с 53,2 на 100 тыс. фертильного женского населения в 2020 году до 44,6 в 2024 году):

- 1) 2020 год – 53,2 на 100 тыс. фертильного женского населения;
- 2) 2021 год – 51,5 на 100 тыс. фертильного женского населения;
- 3) 2022 год – 49,2 на 100 тыс. фертильного женского населения;
- 4) 2023 год – 47,5 на 100 тыс. фертильного женского населения;
- 5) 2024 год – 44,6 на 100 тыс. фертильного женского населения.

Во всех медицинских организациях, государственной и частной форм собственности перед проведением программ ВРТ (в соответствии с клиническими рекомендациями «Женское бесплодие») обследованы 100 % пациентов: в БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр», ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед», ООО «Омский центр репродуктивной медицины», ООО «Альфа-ЭмБио», ООО «Центр ЭКО».

В течение анализируемого периода регистрируется стабильное число циклов ЭКО, проведенных в медицинских организациях государственной и частной форм собственности. Число циклов колеблется в диапазоне от 973 в 2020 году до 1009 в 2024 году. Отражение числа циклов ЭКО, выполненных в разрезе отдельных медицинских организаций, в период с 2020 по 2024 год представлено ниже:

1. В 2020 году проведено циклов ЭКО – 973, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 514, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 152, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 141, ООО «Альфа-ЭмБио» – 166.

2. В 2021 году проведено циклов ЭКО – 1056, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 573, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 149, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 158, ООО «Альфа-ЭмБио» – 176.

3. В 2022 году проведено циклов ЭКО – 1 тыс., из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 532, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 138, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 132, ООО «Альфа-ЭмБио» – 128, ООО «Центр ЭКО» – 70.

4. В 2023 году проведено циклов ЭКО – 1191, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 641, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 179, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 160, ООО «Альфа-ЭмБио» – 141, ООО «Центр ЭКО» – 70.

5. В 2024 году проведено циклов ЭКО – 1009, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 552, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 140, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 115, ООО «Альфа-ЭмБио» – 132, ООО «Центр ЭКО» – 70.

В период с 2020 по 2024 год доля случаев ЭКО, по результатам которого у женщины наступила беременность, остается на стабильном уровне и незначительно колеблется в диапазоне от 32,2 % в 2020 году до 30,7 % в 2024 году. Подробный анализ доли случаев ЭКО, по результатам которого у женщины наступила беременность, в разрезе отдельных медицинских организаций представлен ниже:

1. В 2020 году эффективность лечения бесплодия ЭКО – 32,1 %, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 34,4 %, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 33,5 %, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 30,4 %, ООО «Альфа-ЭмБио» – 31,4 %.

2. В 2021 году эффективность лечения бесплодия ЭКО – 33,2 %, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 34,5 %, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 33,5 %, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 31,4 %, ООО «Альфа-ЭмБио» – 33,4 %.

3. В 2022 году эффективность лечения бесплодия ЭКО – 33,2 %, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 34,5 %, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 33,5 %, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 31,4 %, ООО «Альфа-ЭмБио» – 33,4 %, ООО «Центр ЭКО» – 28,3 %.

4. В 2023 году эффективность лечения бесплодия ЭКО – 33,3 %, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 34,6 %, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 33,5 %, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 31,4 %, ООО «Альфа-ЭмБио» – 33,4 %, ООО «Центр ЭКО» – 31,3 %.

5. В 2024 году эффективность лечения бесплодия ЭКО – 34,5 %, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 36,6 %, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 34,8 %, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 33,1 %, ООО «Альфа-ЭмБио» – 34,4 %, ООО «Центр ЭКО» – 31,3 %.

За анализируемый период доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносами эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносами эмбрионов), остается стабильной и незначительно колеблется в диапазоне от 29,8 % в 2020 году до 29,9 % в 2024 году. Числовое отражение эффективности лечения бесплодия методом ЭКО в разрезе отдельных медицинских организаций представлено ниже:

1. В 2020 году эффективность лечения бесплодия методом ЭКО – 29,8 %, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 30,9 %, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 29,8 %, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 29,0 %, ООО «Альфа-ЭмБио» – 29,6 %.

2. В 2021 году эффективность лечения бесплодия методом ЭКО – 29,9 %, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 31,9 %, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 29,7 %, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 29,1 %, ООО «Альфа-ЭмБио» – 29,4 %.

3. В 2022 году эффективность лечения бесплодия методом ЭКО – 28,6 %, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 32,6 %, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 30,2 %, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 29,1 %, ООО «Альфа-ЭмБио» – 31,4 %, ООО «Центр ЭКО» – 25 %.

4. В 2023 году эффективность лечения бесплодия методом ЭКО – 29,3 %, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 32,6 %, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» – 30,2 %, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 30,1 %, ООО «Альфа-ЭмБио» – 31,4 %, ООО «Центр ЭКО» – 25 %.

5. В 2024 году эффективность лечения бесплодия методом ЭКО – 29,9 %, из них: БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» – 32,6 %, ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» –

30,2 %, ООО «Омский центр репродуктивной медицины» – 30,1 %, ООО «Альфа-ЭмБио» – 31,4 %, ООО «Центр ЭКО» – 25,3 %.

В Омской области с 2019 года, ежемесячно, согласно регламенту, разработанному Минздравом Омской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Омской области, происходит обмен информацией о реализации медицинскими организациями региона мероприятий по лечению бесплодия методом ВРТ:

- количество (перечень) медицинских организаций, участвующих в лечении бесплодия методом ВРТ;

- о количестве проведенных процедур ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования в разрезе отдельных медицинских организаций;

- количество женщин, поставленных на учет по беременности и родам после проведенной процедуры ЭКО (с учетом названия медицинской организации, в которой проведена процедура ЭКО);

- количество женщин, у которых беременность после проведенной процедуры ЭКО закончилась родами (с учетом названия медицинской организации, в которой проведена процедура ЭКО).

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Омской области на основе данных персонифицированного учета и реестров счетов медицинских организаций представляет информацию о количестве принятых к оплате процедур ЭКО и их стоимости с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Минздравом Омской области в последующем проводится анализ эффективности лечения бесплодия с применением ВРТ при отсутствии противопоказаний и ограничений методом ЭКО в рамках ОМС.

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

Реализация мероприятия направлена на создание трехуровневой системы менеджмента качества (далее – СМК) в учреждениях родовспоможения и детства и представляет собой структурированную систему Центров по внедрению СМК:

- 1) координационно-методический центр – ФГБУ «Национальный институт качества» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

- 2) межрегиональные центры – сертифицированные перинатальные центры, имеющие действующий сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности» в 2025 году, или образовательные организации, согласованные Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации. В настоящее время на территории Омской области Центры компетенции данного уровня отсутствуют;

3) региональный Центр компетенций, осуществляющий методическую поддержку внедрения и сертификации СМК в учреждениях родовспоможения региона. В рамках реализации мероприятия на территории Омской области обязанности по формированию регионального Центра компетенций будут возложены на БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр».

Реализация мероприятия предусматривает издание Минздравом Омской области регионального правового акта по формированию на территории Омской области регионального Центра компетенций, «дорожной карты» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения и детства Омской области (таблица № 57).

Таблица № 57

**Дорожная карта внедрения СМК в учреждениях родовспоможения
и детства Омской области**

Субъект РФ	Омская область			
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения	Главный врач БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр»			
Межтерриториальный Центр компетенции	Отсутствует			
Региональный Центр компетенций БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр»	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации/ресертификации СМК	
	Нет		2028	
1. Акушерские стационары	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат	Входит ли в программу переоснащения акушерских стационаров	Год планируемой сертификации/ресертификации СМК
	1.1. БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр»	Нет	Да	2028 год
	1.2. БУЗОО «Областная клиническая больница»	Нет	Да	2029 год
	1.3. БУЗОО «Клинический родильный дом № 6»	Нет	Нет	Нет
	1.4. БУЗОО «Большереченская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	1.5. БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	1.6. БУЗОО «Называевская центральная районная больница»	Нет	Да	2030 год
	1.7. БУЗОО «Черлакская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	1.8. БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница»	Нет	Да	2030 год
	1.9. БУЗОО «Калачинская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	1.10. БУЗОО «Гарская центральная районная больница»	Нет	Да	2030 год
2. Женские консультации	Наименование медицинской организации	Имеется дейст-	Входит ли в программу	Год планируемой

		вующий серти- фикат	создания новых женских консультаций	сертификации/ ресертификации СМК
	2.1. БУЗОО «Азовская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	2.2. БУЗОО «Большереченская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	2.3. БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница»	Нет	Да	2030 год
	2.4. БУЗОО «Калачинская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	2.5. БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	2.6. БУЗОО «Любинская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	2.7. БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	2.8. БУЗОО «Москаленская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	2.9. БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	2.10. БУЗОО «Гаврическая центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
	2.11. БУЗОО «Гарская центральная районная больница»	Нет	Да	2030 год
	2.12. БУЗОО «Черлакская центральная районная больница»	Нет	Нет	Нет
3. Подразделения ВРТ	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации/ ресертификации СМК
	3.1. БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр»	Нет	Да	2028 год
4. Детские больницы	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации/ ресертификации СМК
	4.1. БУЗОО «Областная детская клиническая больница»	Нет	Да	2029 год
	4.2. БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3»	Нет	Нет	Нет
	4.3. БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной»	Нет	Нет	Нет
	4.4. БУЗОО «Детская городская больница № 4»	Нет	Нет	Нет
	4.5. БУЗОО «Детская городская больница № 1»	Нет	Нет	Нет
5. Детские поликлиники	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации/ ресертификации СМК
	5.1. 29 детских поликлинических отделений в структуре ЦРБ	Нет	Нет	Нет
	5.2. БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница»	Нет	Да	2030 год
	5.3. БУЗОО «Гарская центральная районная больница»	Нет	Да	2030 год

5.4. БУЗОО «Называевская центральная районная больница»	Нет	Да	2030 год
5.5. БУЗОО «Детская городская поликлиника № 1»	Нет	Нет	Нет
5.6. БУЗОО «Детская городская поликлиника № 2 им. Скворцова В.Е.»	Нет	Нет	Нет
5.7. БУЗОО «Детская городская поликлиника № 4»	Нет	Нет	Нет
5.8. БУЗОО «Детская городская поликлиника № 5»	Нет	Нет	Нет
5.9. БУЗОО «Детская городская поликлиника № 6»	Нет	Нет	Нет
5.10. БУЗОО «Детская городская поликлиника № 7»	Нет	Нет	Нет
5.11. БУЗОО «Детская городская поликлиника № 8»	Нет	Нет	Нет
5.12. БУЗОО «Городская поликлиника № 3»	Нет	Нет	Нет
5.13. БУЗОО «Городская поликлиника № 10»	Нет	Нет	Нет
5.14. БУЗОО «Городская поликлиника № 11»	Нет	Нет	Нет
5.15. БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3»	Нет	Нет	Нет
5.16. БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В.П. Бисяриной»	Нет	Нет	Нет
5.17. БУЗОО «Детская городская больница № 4»	Нет	Нет	Нет

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

Основной задачей при организации информационного взаимодействия является обеспечение интеграции МИС 92 медицинских организаций, лабораторных информационных систем (далее – ЛИС), систем передачи и архивации изображений медицинских организаций, с РМИС в составе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и компонентом федеральной государственной информационной системы «Платформа вертикально интегрированных медицинских информационных систем» по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» «Педиатрия» «Детская хирургия» в составе РМИС с модернизацией модулей.

Приоритетами стратегии цифровизации являются осуществление трансформации здравоохранения на основе отечественных информационно-коммуникационных технологий, а также импортозамещение в области «сквозных» цифровых технологий. Еще один приоритет – построение общих информационных моделей, введение единых стандартов обмена информацией, унифицированная регламентация взаимодействия между различными системами и субъектами.

Запланировано создание АРМ во вновь созданных женских консультациях.

5. План мероприятий региональной программы

План мероприятий региональной программы изложен в приложении к региональной программе.

6. Ожидаемые результаты региональной программы

Ожидаемые результаты региональной программы представлены в таблице № 58.

Таблица № 58

Ожидаемые результаты региональной программы

№ п/п	Результат	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия. Нарастающий итог (ед.)	1009	708	1418	2130	2844	3560	4278
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ и малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	0	3	3	3	3	3	3
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения), в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	4	4	4	4
4	Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Омской области, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	2	2	2	2	2	2
5	Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Омской области, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	1	1	1
6	В Омской области созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ и малых городах. Нарастающий итог (ед.)	0	3	3	3	3	3	3

7. Сроки реализации региональной программы

Региональная программа реализуется в период 2025 – 2030 годов.

8. Социально значимый результат региональной программы

Внедрение региональной программы позволит:

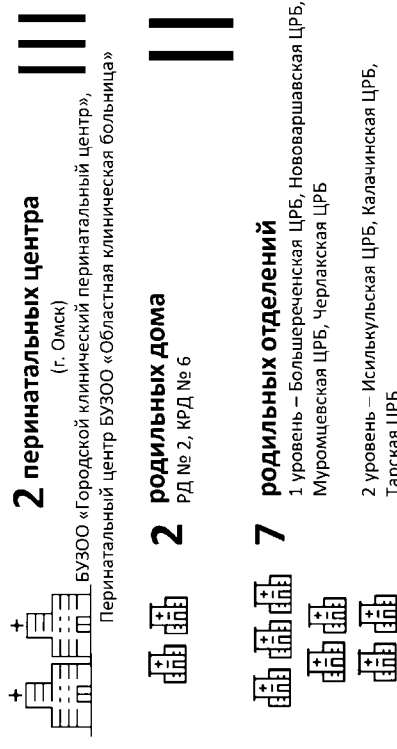
- 1) усовершенствовать существующий уровень организации работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми;
- 2) обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической, педиатрической службы;
- 3) обеспечить дальнейшее снижение материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности;
- 4) будет способствовать повышению рождаемости.

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

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

СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ, РОЖЕНИЦАМ И НОВОРОЖДЕННЫМ

Целевая модель

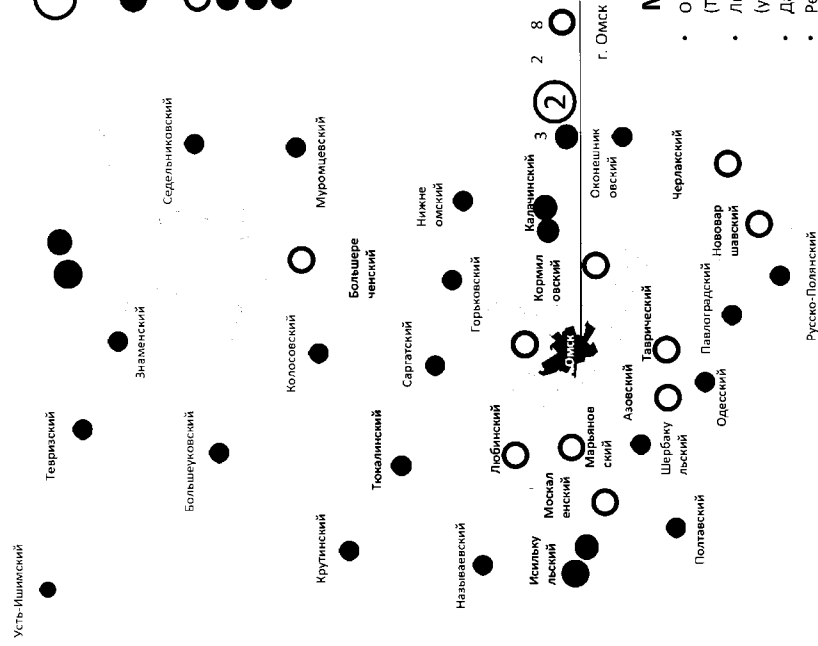


Условные обозначения

- Перинатальный центр (3 уровень) – 2
- Родильный дом (2 уровень) – 2
- Родильные отделения (2 уровень) – 3
- Родильные отделения (1 уровень) – 4
- Женские консультации (1 уровень) – 10
- Женские консультации (2 уровень) – 11
- Женские консультации (3 уровень) – 3
- Кабинет акушера-гинеколога – 19

Женское население

- > 500 тыс.
- от 20-85 тыс.
- от 10 - 20 тыс.
- от 6-10 тыс.
- < 6 тыс.



Профили коек	Число коек (прогноз)	Число коек (дефицит / профицит)
для беременных и рожениц	324	295
патологии беременности	269	228
		29
		41

24 ургентных родильных зала
24 женских консультаций
19 кабинетов акушера-гинеколога

■ существующие организации/подразделения
■ новые/реорганизованные организации/подразделения

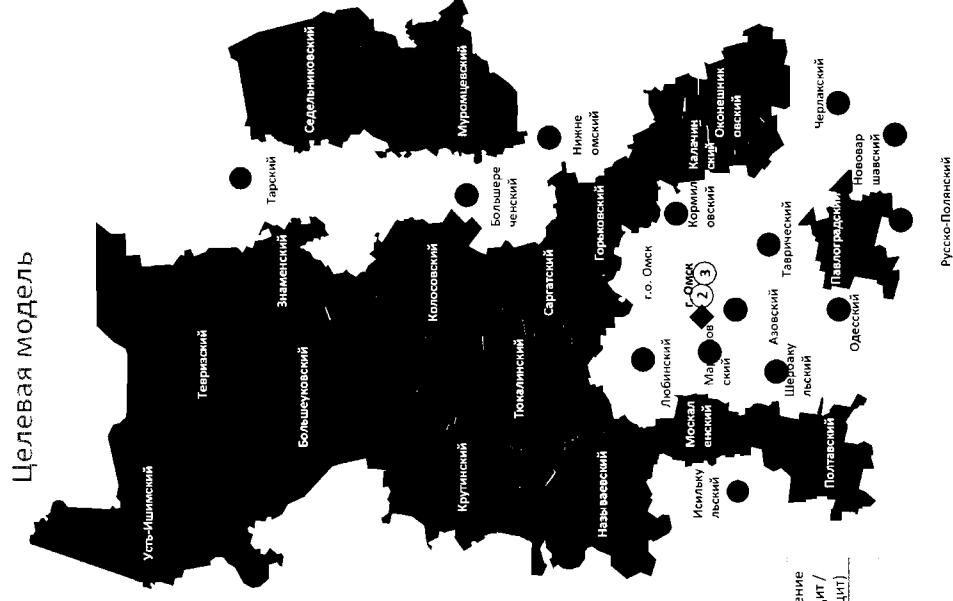
МЕРОПРИЯТИЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОЙ МОДЕЛИ

- Организация работы 2 женских консультаций путем реорганизации 2 кабинетов врача-акушера-гинеколога на базе учреждений II уровня (Тарская ЦРБ, Исылкульская ЦРБ)
- Ликвидация БУЗОО «Родильный дом № 4» с маршрутизацией беременных женщин в БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр» (уравнивание профицита коек для беременных и рожениц и коек патологии беременности)
- Дальнейшее уравнивание профицита коек путем сокращения их количества в учреждениях I уровня
- Регулярное обучение акушеров-гинекологов работающих в родильных отделениях Омской области на кафедре акушерства и гинекологии Омского медицинского государственного университета

Рисунок 3. Схема территориального планирования организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология».

СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Фактическая модель



Профили коек	Число коек (факт на 01.01..24)	Число коек (целевое)	Отклонение (дефицит / профицит)
педиатрические	435	364	71

Обеспеченность соматическими койками на 10 тыс. детского населения

- более 25
- от 14-24,9
- до 14
- детская больница (3 уровень) – 2
- детская больница (2 уровень) – 3
- педиатрическое отделение (2 уровень) – 3
- педиатрическое отделение (1 уровень) – 28
- ◆ детский инфекционный стационар

МЕРОПРИЯТИЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОЙ МОДЕЛИ

- Завершение строительства детского инфекционного стационара на 300 коек в г. Омске
- Уравнивание профицита педиатрических коек за счет перераспределения педиатрических коек в БУЗОО «ГДКБ № 2 имени В.П. Бисариной» с открытием профильного учреждения для детей с инфекционной патологией

Профили коек	Число коек (прогноз)	Число коек (целевое)	Отклонение (дефицит / профицит)
педиатрические	385	364	21

- Дальнейшее уравнивание профицита педиатрических коек путем сокращения их количества в учреждениях I уровня

Рисунок 4. Схема территориального планирования организации оказания медицинской помощи по профилю «Педиатрия».

СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Фактическая модель

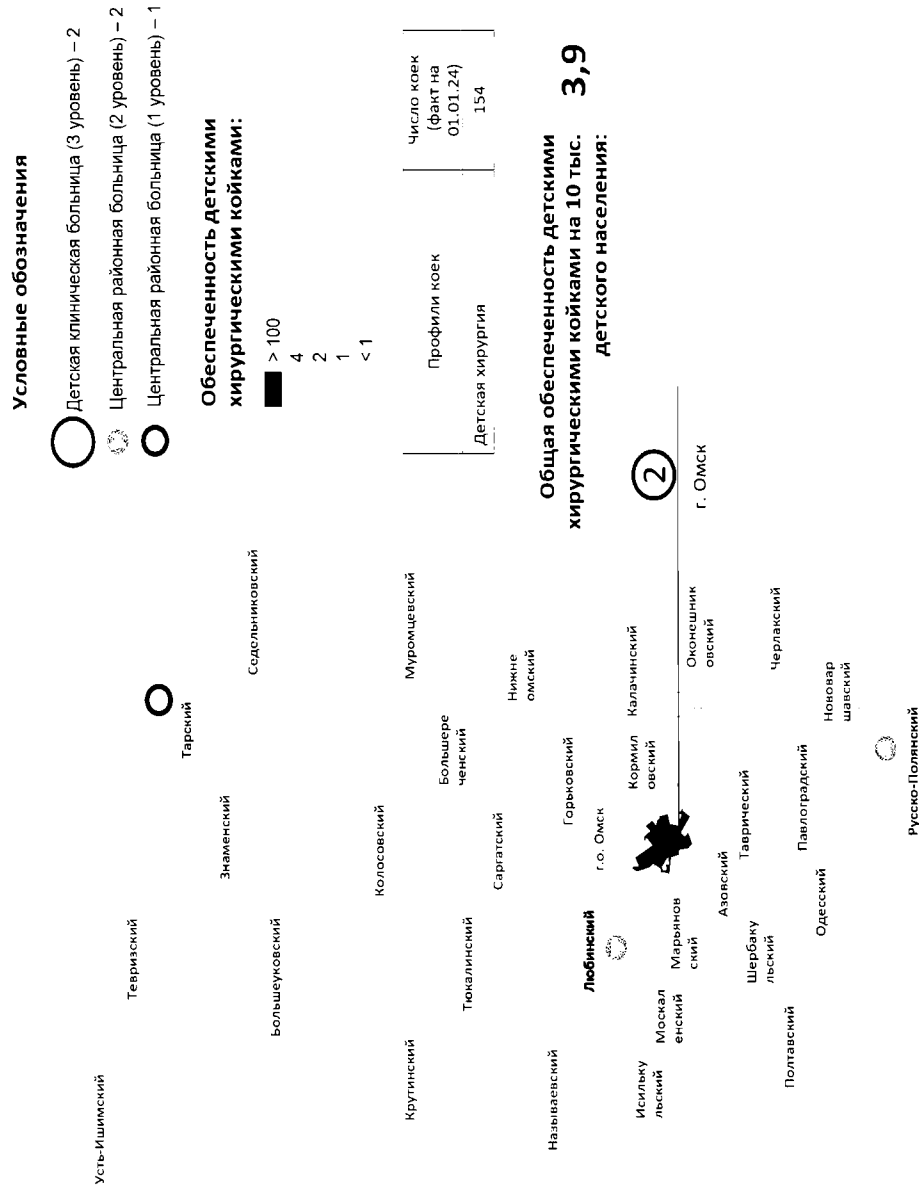


Рисунок 5. Схема территориального планирования организации оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия».

Приложение
к региональной программе Омской области
«Охрана материнства и детства»
на 2025 – 2030 годы

ПЛАН
мероприятий региональной программы Омской области «Охрана материнства и детства» на 2025 – 2030 годы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат мероприятия на конец отчетного года	Ответственный исполнитель	Примечание	
		Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения), в том числе в составе других организаций							
1.1	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01.01.2025	31.12.2026	Сформирован перечень на приобретение и введение в эксплуатацию медицинского оборудования	344	1. Министерство здравоохранения Омской области (далее – Минздрав Омской области). 2. Главные врачи бюджетного учреждения здравоохранения Омской области (далее – БУЗОО) «Областная детская клиническая больница», БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр»	Количество оборудования на 2026 год будет определяться в IV квартале 2025 года
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	01.01.2025	31.12.2025	Вступили в силу региональные правовые акты (далее – ПА) по маршрутизации пациентов по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	2	1. Минздрав Омской области. 2. Главный внештатный специалист Минздрава Омской области по профилю «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	1. Разработан проект ПА по маршрутизации пациентов для оказания им медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология». 2. Утверждены ПА по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»

1	2	3	4	5	6	7	8
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	01.01.2025	31.12.2026	гинекология» и «Неонатология», согласованные с профильными научными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ)	Не более 30 %	1. Минздрав Омской области. 2. Главный внештатный специалист Минздрава Омской области по профилю «Акушерство и гинекология».	1. Утвержден перечень медицинских организаций, в которых должны быть внедрены современные технологии по профилю «Акушерство и гинекология» и «Неонатология». 2. По каждой медицинской организации определен: 1) перечень внедряемых технологий; 2) список врачей, обучаемых новым технологиям; 3) сроки внедрения по каждой технологии; 4) должностные лица, ответственные за внедрение; 5) способы обучения (с привлечением внешних организаций, отдельных специалистов и так далее)
2.	Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа и малых городах						
2.1	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	01.01.2025	31.12.2025	Расширение сети женских консультаций, расположенных в сельской местности, поселках городского типа, малых городах	3	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи БУЗОО «Тарская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Называевская центральная районная больница»	1. Повышение доступности акушерско-гинекологической помощи женщинам. 2. Обеспечение профилактики осложненной беременности. 3. Создание благоприятных условий для роста рождаемости
2.2	Проведение ремонтов в	01.01.2025	31.12.2025	Создание	3	1. Минздрав Омской	1. Получение заключения о техническом

1	2	3	4	5	6	7	8
	женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов			комфортных условий в получении медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»		области. 2. Главные врачи БУЗОО «Гарская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Называевская центральная районная больница»	состоянии объекта. 2. Подача заявки на затраты по капитальному ремонту здания, кабинетов
2.3	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	-	-	-	-	-	На территории Омской области женские консультации с использованием модульных конструкций не создаются
2.4	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	01.01.2025	31.12.2025	Сформирован перечень на приобретение и введение в эксплуатацию медицинского оборудования	520	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи БУЗОО «Гарская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Называевская центральная районная больница»	Количество оборудования на 2026 год будет определяться в IV квартале 2025 года
2.5	Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами вновь созданных женских консультаций	01.01.2025	31.12.2025	Облегчение и ускорение выполнения врачом определенных задач, сокращение времени на бумажную работу	28	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи БУЗОО «Гарская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО	1. Составлен план мероприятий по оснащению медицинскими автоматизированными рабочими местами по каждой медицинской организации с определением должностного лица, ответственного за внедрение. 4. Определен бюджет на оснащение медицинскими автоматизированными

1	2	3	4	5	6	7	8
2.6	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	-	-	-	-	«Называевская центральная районная больница»	рабочими местами по каждой медицинской организации
2.7	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	01.01.2025	31.12.2025	Повышение укомплектованности женских консультаций квалифицированными кадрами (врачами – акушерами-гинекологами, специалистами со средним медицинским образованием)	100 %	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи БУЗОО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь по профилю «Акушерство и гинекология»	1. Утвержден перечень медицинских организаций для первоочередного укомплектования медицинским персоналом. 2. Проведен аудит соответствия штатного расписания медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи по профилям. 3. Сформирована актуальная потребность в специалистах в соответствии с расчетной потребностью в кадрах в целях реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области. 4. Определены региональные меры социальной и материальной поддержки медицинских работников. 5. Организовано целевое обучение специалистов
3. Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин							
3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных	01.01.2026	31.12.2030	Во всех вновь созданных женских консультациях будут внедрены не менее 10 карт типизации и стандартизации процессов	10	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи БУЗОО «Гарская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная	Типизация и стандартизация процессов будет проводиться в соответствии с разработанными медицинской организацией паспортами внедряемых процессов с утвержденными сроками их реализации и ответственными лицами

1	2	3	4	5	6	7	8
	репродуктивных установок у женщин (далее – типизация и стандартизация процессов)					больница», БУЗОО «Называевская центральная районная больница»	
3.2	Внедрение набора принципов и методов, направленных на сокращение потерь и устранение действий, не приносящих ценности пациентам, с целью повышения качества, доступности и эффективности медицинской помощи «Бережливые технологии» (далее – «Бережливые технологии») в работу женских консультаций	01.01.2025	31.12.2025	В женские консультации Омской области внедрены «Бережливые технологии»	3	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи БУЗОО «Гарская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Называевская центральная районная больница»	1. Утвержден перечень медицинских организаций для внедрения «Бережливых технологий». 2. Проведен аудит текущего состояния доступности и качества предоставляемой медицинской помощи. 3. Составлен план мероприятий по внедрению «Бережливых технологий» по каждой медицинской организации с определением должностного лица, ответственного за внедрение и сроки внедрения. 4. Определен бюджет на внедрение «Бережливых технологий» по каждой медицинской организации
4. Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Омской области, в том числе в составе других организаций							
4.1	Формирование перечня оборудования	01.01.2025	31.12.2025	Сформирован перечень оборудования для БУЗОО «Областная детская клиническая больница»	1	Главный врач БУЗОО «Областная детская клиническая больница»	1. Сформирован и утвержден паспорт БУЗОО «Областная детская клиническая больница». 2. Сформирован перечень медицинского оборудования к оснащению (переснащению)
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»	1 – 3 этап: 2025 год	2026 год. Сроки 4 этапа определяются сроками ввода в эксплуатацию	Вступили в силу региональные ПА по маршрутизации пациентов по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия», согласованные с профильными НМИЦ	2	1. Минздрав Омской области. 2. Главный внештатный специалист Минздрава Омской области по профилю «Педиатрия» и «Детская хирургия»	1. Разработан проект ПА по маршрутизации детей для оказания им медицинской помощи по профилю «Педиатрия». 2. Разработан проект ПА по маршрутизации детей для оказания им специализированной медицинской помощи по профилю «Детская хирургия». 3. Проекты ПА согласованы с профильными НМИЦ и федеральными

1	2	3	4	5	6	7	8
4.3	Актуализация регионального правового акта, регламентирующего деятельность реабилитационно-консультативного центра (далее – РКЦ) для детей	01.01.2025	31.12.2026	Вступил в силу региональный ПА, регламентирующий деятельность Неонатального реабилитационно-консультативного центра (далее – НРКЦ) и РКЦ для детей в возрасте старше 1 месяца	2	1. Минздрав Омской области. 2. Главный внештатный специалист Минздрава Омской области по профилю «Анестезиология-реаниматология (для детей)» и «Неонатология»	главными внештатными специалистами по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия». 4. Утверждены ПА по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» 1. Разработан проект ПА, регламентирующий деятельность РКЦ для детей старше 1 месяца жизни. 2. Разработан проект ПА, регламентирующий деятельность НРКЦ. 3. Проекты ПА согласованы с профильным НИИЦ. 4. Утверждены ПА, регламентирующие деятельность РКЦ для детей и НРКЦ
4.4	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	01.01.2028	31.12.2028	1. Медицинский персонал обучен работе на вновь закупаемом оборудовании. 2. Медицинский персонал повысил квалификацию в части оказания неотложной и экстренной медицинской помощи	Врачи: 2028 год – 95 % Средний медицинский персонал: 2028 год – 80 %	1. Минздрав Омской области. 2. Главный врач БУЗОО «Областная детская клиническая больница»	1. Определен перечень детских больниц, персонал которых подлежит обучению. 2. Определен перечень учебных баз (симуляционных центров) для врачебного и среднего медицинского персонала. 3. Согласованы программы обучения, в том числе с учетом вновь закупаемого оборудования. 4. Составлен список врачей и среднего медицинского персонала, планируемых к обучению. 5. Утвержден график направления персонала на обучение. 6. Заключены договоры на обучение
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.01.2028	31.12.2028	1. Разработаны и утверждены стандартные операционные процедуры оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах.	1. 2028 год – 1. 2. 2028 год – 10. 3. 100 % медицинского персонала приемного отделения	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи БУЗОО «Детская городская больница № 1», БУЗОО «Детская городская больница № 4», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3», БУЗОО	1. Определен перечень детских больниц к внедрению алгоритмов. 2. Определен перечень алгоритмов оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах, обязательных к внедрению. 3. В медицинских организациях разработаны алгоритмы согласно перечню, в формате стандартных операционных процедур с учетом видов,

1	2	3	4	5	6	7	8
4.6	Внедрение системы медицинской сортировки ТРИАЖ пациентов в приемных отделениях детских больниц	01.01.2028	31.12.2028	<p>2. Медицинский персонал приемного отделения обучен стандартным операционным процедурам оказания экстренной и неотложной помощи детям</p>	<p>БУЗОО «Областная детская клиническая больница» от штатной численности медицинско-персонала приемного отделения бюджет обучено стандартным операционным процедурам</p>	<p>«Городская детская клиническая больница № 2 им. В. П. Бисяриной», БУЗОО «Областная детская клиническая больница»</p>	<p>условий и профиля оказываемой медицинской помощи.</p> <p>4. Сформированы планы-графики обучения персонала стандартным операционным процедурам, в том числе путем направления в симуляционные центры.</p> <p>5. Определены должностные лица, ответственные за контроль выполнения стандартных операционных процедур оказания экстренной и неотложной помощи</p>
	<p>1. Разработаны и утверждены стандартные операционные процедуры сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния.</p> <p>2. Медицинский персонал приемного отделения обучен стандартным операционным процедурам оказания экстренной и неотложной помощи детям.</p> <p>3. Обеспечены цветовая навигация, схемы системы</p>			<p>1. 2028 год –</p> <p>1. Не менее 95 % врачей и не менее 80 % среднего медицинско-персонала от общего количества медицинско-персонала приемного отделения, обученного по системе медицинской сортировки ТРИАЖ</p>	<p>1. Минздрав Омской области.</p> <p>2. Главные врачи БУЗОО «Детская городская больница № 1», БУЗОО «Детская городская больница № 4», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В. П. Бисяриной», БУЗОО «Областная детская клиническая больница»</p>	<p>1. Определен перечень детских больниц к внедрению системы медицинской сортировки ТРИАЖ.</p> <p>2. Определены сроки внедрения.</p> <p>3. Определены должностные лица, ответственные за внедрение.</p> <p>4. Разработана и утверждена стандартная операционная процедура сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния.</p> <p>5. Персонал приемного отделения обучен стандартной операционной процедуре.</p> <p>6. В приемном отделении детских больниц размещена наглядная информация по системе медицинской сортировки ТРИАЖ (схемы, плакаты), выполнена цветовая навигация маршрутизации пациентов</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01.01.2028	31.12.2028	<p>медицинской сортировки ТРИАЖ для пациентов персонала</p> <p>Внедрены современные технологии в детских больницах</p>	<p>1. 2028 год – 1.</p> <p>2. Не менее 95 % врачей и не менее 80 % среднего медицинского персонала реанимационных отделений от штатной численности медицинского персонала отделения бюджет обучено современным технологиям</p>	<p>1. Минздрав Омской области.</p> <p>2. Главные врачи БУЗОО «Детская городская больница № 1», БУЗОО «Детская городская больница № 4», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 им. В. П. Бисяриной», БУЗОО «Областная детская клиническая больница»</p>	<p>1. Утвержден перечень организаций, в которых должны быть внедрены современные технологии по профилю «Анестезиология-реаниматология».</p> <p>2. По каждой детской больнице определен:</p> <p>1) перечень внедряемых технологий;</p> <p>2) список врачей, обучаемых новым технологиям;</p> <p>3) сроки внедрения по каждой технологии;</p> <p>4) должностные лица, ответственные за внедрение;</p> <p>5) способы обучения (с привлечением внешних организаций, отдельных специалистов и так далее)</p>
4.8	Внедрение программы Стратегия контроля антимикробной терапии (далее – СКАТ) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	01.01.2028	31.12.2030	Внедрена программа СКАТ в детских больницах	<p>2028 год – 1;</p> <p>2029 год – 1;</p> <p>2030 год – 1</p>	<p>1. Минздрав Омской области.</p> <p>2. Главные врачи БУЗОО «Детская городская больница № 1», БУЗОО «Детская городская больница № 4», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3», БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2</p>	<p>1. Утвержден перечень медицинских организаций, в которых должна быть внедрена программа СКАТ, сроки внедрения и ответственные лица.</p> <p>2. Определены сроки разработки протоколов эмпирической антимикробной терапии, основанные на данных о локальной антибиотикорезистентности, и должностные лица, ответственные за их разработку.</p> <p>3. Определены сроки разработки протоколов периперационной</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
4.9	Укомплектование детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	01.01.2028	01.01.2030	Укомплектование детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом в количестве не менее 90 % от штатной потребности при коэффициенте совместительства не более 1,4	2028 год – 1; 2029 год – 1; 2030 год – 1	им. В.П. Бисяриной», БУЗОО «Областная детская клиническая больница»	антибиотикопротифилактики и антимикробной терапии, и должностные лица, ответственные за разработку. 4. Определены сроки проведения корректировки больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периперационной антибиотикопротифилактики и эмпирической антимикробной терапии. 5. Определены сроки разработки программ контроля инфекций и должностные лица, ответственные за разработку
4.10	Внедрение «Бережливых технологий» в детских больницах	01.01.2028	31.12.2030	В детские больницы и поликлиники субъекта внедрены	2028 год – 2; 2029 год – 2; 2030 год – 1	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи	1. Утвержден перечень медицинских организаций для внедрения «Бережливых технологий». 2. Проведен аудит соответствия штатного расписания медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи по профилям. 3. Сформирована актуальная потребность в специалистах в соответствии с расчетной потребностью в кадрах с целью реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области. 4. Определены региональные меры социальной и материальной поддержки медицинских работников. 5. Организовано целевое обучение специалистов. 6. Обеспечено трудоустройство молодых специалистов в стационарное звено в качестве стажеров

1	2	3	4	5	6	7	8
				«Бережливые технологии»		медицинских учреждений Омской области	<p>2. Проведен аудит текущего состояния доступности и качества предоставляемой медицинской помощи.</p> <p>3. Составлен план мероприятий по внедрению «Бережливых технологий» по каждой медицинской организации с определением должностного лица, ответственного за внедрение и сроки внедрения.</p> <p>4. Определен бюджет на внедрение «Бережливых технологий» по каждой медицинской организации</p>
5. Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения), в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения							
5.1	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности	01.01.2027	31.12.2027	Мобильные комплексы введены в эксплуатацию, укомплектованы выездными мобильными бригадами	2027 год – 4	<p>1. Минздрав Омской области.</p> <p>2. Главные врачи медицинских учреждений Омской области</p>	<p>1. Проведен расчет и обоснование количествакупаемых мобильных комплексов.</p> <p>2. Определены сроки их закупки в соответствии со сроками финансирования.</p> <p>3. В медицинских организациях сформированы выездные бригады, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров и вакцинации.</p> <p>4. Определены сроки ввода в эксплуатациюкупаемых мобильных комплексов</p>
5.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с	01.01.2025	31.12.2030	Доля детей, запланированных к проведению профилактического медицинского осмотра, должна приближаться к 100 %.	<p>2025 год – 95,3 %;</p> <p>2026 год – 96,0 %;</p> <p>2027 год – 96,5 %;</p> <p>2028 год – 97,0 %;</p> <p>2029 год –</p>	<p>1. Минздрав Омской области.</p> <p>2. Главные врачи медицинских учреждений Омской области</p>	<p>1. Проведен анализ качества планирования профилактических медицинских осмотров детскими медицинскими организациями.</p> <p>2. Определены корректирующие мероприятия по повышению доли детей, запланированных к проведению профилактического осмотра.</p> <p>3. Определены мероприятия по</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
5.3	<p>обнаруженной патологией</p> <p>Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами в целях сохранения их репродуктивного здоровья</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>осмотренных в ходе профилактического медицинского осмотра, должна соответствовать целевому показателю</p> <p>Доля детей, запланированных к проведению профилактического медицинского осмотра, должна приближаться к 100 %.</p> <p>Доля осмотренных детей должна соответствовать целевому показателю</p>	<p>97,5 %; 2030 год – 98,0 %</p> <p>2025 год – 95,3 %; 2026 год – 96,0 %; 2027 год – 96,5 %; 2028 год – 97,0 %; 2029 год – 97,5 %; 2030 год – 98,0 %</p>	<p>1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи медицинских учреждений Омской области</p>	<p>повышению охвата профилактическими осмотрами детей, запланированных к их проведению, в том числе в организованных коллективах (детские дошкольные образовательные учреждения, школы).</p> <p>3. В медицинских организациях сформированы выездные бригады, в том числе для проведения профилактических выездных медицинских осмотров.</p> <p>4. Назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения субъекта</p> <p>1. Проведен анализ качества планирования профилактических медицинских осмотров детскими медицинскими организациями. 2. Определены корректирующие мероприятия по повышению доли детей, запланированных к проведению профилактического осмотра. 3. Определены мероприятия по повышению охвата профилактическими осмотрами детей, запланированных к их проведению, в том числе в организованных коллективах (школы). 3. В медицинских организациях сформированы выездные бригады, в том числе для проведения профилактических выездных медицинских осмотров. 4. Назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения субъекта Российской Федерации</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, против вакциноуправляемых инфекционных заболеваний	01.01.2025	31.12.2025	Доля детей, запланированных к проведению профилактической вакцинации, должна приближаться к 100 %. Доля привитых детей должна соответствовать целевому показателю	2025 год – 95,3 %; 2026 год – 96,0 %; 2027 год – 96,5 %; 2028 год – 97,0 %; 2029 год – 97,5 %; 2030 год – 98,0 %	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи медицинских учреждений Омской области	1. Проведен анализ качества профилактической вакцинации детскими медицинскими организациями. 2. Определены мероприятия по повышению доли детей, вакцинированных в соответствии с Национальным календарем. 3. Определен порядок участия выездных бригад в составе мобильных медицинских комплексов в вакцинации детей организованных коллективов, в том числе в территориально удаленных районах. 4. Назначены должностные лица, ответственные за выполнение планов по профилактической вакцинации детей на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения субъекта Российской Федерации. 5. Подготовлены региональные мероприятия по информированию населения о преимуществах вакцинации. 6. Организация межведомственного взаимодействия между органами здравоохранения, образования, социальной защиты и другими заинтересованными ведомствами
6. Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия							
6.1	Планирование оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) в рамках программы государственных	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение количества запланированных процедур экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), проводимых в рамках Территориальной	2025 год – 708 процедур; 2026 год – 710 процедур; 2027 год – 712 процедур; 2028 год –	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи медицинских учреждений Омской области	1. Проведен анализ качества профилактики ВРТ медицинскими организациями, оказывающими помощь женщинам с бесплодием методом ВРТ. 2. Определены мероприятия по повышению доли женщин, запланированных к проведению ВРТ. 3. Определены мероприятия по

1	2	3	4	5	6	7	8
	гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации			программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области	714 процедур; 2029 год – 716 процедур; 2030 год – 718 процедур		повышению охвата женщин ВРТ, запланированных к их проведению. 4. Назначены должностные лица, ответственные за исполнением планов по проведению количества процедур ЭКО в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения субъекта Российской Федерации
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.01.2025	31.12.2030	Доля женщин, запланированных к проведению ВРТ, от числа нуждающихся в проведении ВРТ	2025 год – 95,0 %; 2026 год – 95,5 %; 2027 год – 96,0 %; 2028 год – 96,5 %; 2029 год – 97,0 %; 2030 год – 97,5 %	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи медицинских учреждений Омской области	1. Проведен анализ эффективности ВРТ медицинскими организациями, оказывающими помощь женщинам с бесплодием методом ВРТ. 2. Определены корректирующие мероприятия по повышению эффективности ВРТ. 3. Определены мероприятия по повышению эффективности мероприятий по ВРТ, запланированных к их проведению. 4. Назначены должностные лица, ответственные за исполнение планов по оценке эффективности проведения ЭКО в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи жителям Омской области на уровне медицинских организаций и органа исполнительной власти в области здравоохранения субъекта Российской Федерации
7. Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских консультациях и детских поликлиниках							
7.1	Внедрение системы контроля качества медицинской помощи (далее – СККМП) в	01.01.2025	31.12.2030	В детские больницы и поликлиники субъекта внедрена СККМП	2025 год – 12; 2026 год – 10; 2027 год – 8; 2028 год – 8;	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи медицинских	1. Определен перечень медицинских организаций для внедрения СККМП. 2. Разработаны и утверждены локальные нормативные акты, регламентирующие

1		2	детских медицинских организациях	3	4	5	6	2029 год – 8; 2030 год – 8	7	8
								учреждений Омской области		<p>порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях, в соответствии с законодательством Российской Федерации.</p> <p>3. Не менее 2 специалистов в каждой медицинской организации подготовлены по программам дополнительного профессионального образования в части управления качеством в сфере здравоохранения.</p> <p>4. Организован и осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.</p> <p>5. Сформирована комиссия (служба) по контролю качества медицинской помощи, определены ее функции, полномочия и ответственность. В состав комиссии должны входить квалифицированные медицинские работники, обладающие опытом и знаниями в области управления качеством.</p> <p>6. Внедрены методы контроля качества медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аудит медицинской документации; 2) экспертная оценка качества оказанной медицинской помощи; 3) анализ клинических случаев для выявления причин возникновения дефектов и разработки мероприятий по их предотвращению; 4) оценка удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи путем проведения анкетирования или интервьюирования; 5) осуществляется управление дефектами: разработка и реализация корректирующих и предупреждающих мероприятий, направленных на

1	2	3	4	5	6	7	8
7.2	Сертификация медицинских организаций в соответствии с российской системой менеджмента качества (далее – СМК)	01.01.2025	31.12.2030	Получение медицинскими организациями сертификата по СМК	Не менее 95 %	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи медицинских учреждений Омской области	устранение выявленных дефектов и предотвращение их повторного возникновения; 6) внедрены информационные технологии для автоматизации процессов управления качеством: электронные медицинские карты, системы поддержки принятия врачебных решений и системы аналитики данных
7.3	Создание регионального центра компетенции	01.01.2028	31.12.2028	В БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» создан региональный центр компетенции	2028 год – 1	1. Минздрав Омской области. 2. Главный врач БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр»	1. В качестве регионального центра компетенций определен БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр». 2. На этапе подготовки к сертификации в БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр» проведен анализ деятельности на соответствие требованиям национальных стандартов в области СМК, разработаны и внедрены необходимые документы и процедуры,

1	2	3	4	5	6	7	8
7.4	Получение сертификата СМК в учреждениях родовспоможения и детства региона	01.01.2028	31.12.2028	В БУЗОО «Областная клиническая больница», БУЗОО «Областная детская клиническая больница», БУЗОО «Тарская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Назыбаевская центральная районная больница» созданы центры компетенции	2028 год – 2; 2029 год – 3	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи медицинских учреждений Омской области	<p>обучен персонал.</p> <p>3. Определен орган по сертификации, аккредитованный в установленном порядке и имеющий право проводить сертификацию СМК в БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр».</p> <p>4. Подана заявка на сертификацию.</p> <p>5. Получен сертификат соответствия СМК, подтверждающий соответствие ее деятельности требованиям национальных стандартов.</p> <p>6. Осуществление региональным центром компетенций методической поддержки внедрения и сертификации СМК в учреждениях родовспоможения и детства</p> <p>1. Определен перечень медицинских организаций для участия в сертификации в соответствии с СМК.</p> <p>2. На этапе подготовки к сертификации в медицинских организациях проведен анализ деятельности на соответствие требованиям национальных стандартов в области СМК, разработаны и внедрены необходимые документы и процедуры, обучен персонал.</p> <p>3. Определен орган по сертификации, аккредитованный в установленном порядке и имеющий право проводить сертификацию СМК в медицинских организациях.</p> <p>4. Подана заявка на сертификацию.</p> <p>5. Получен сертификат соответствия СМК, подтверждающий соответствие ее деятельности требованиям национальных стандартов</p>
7.5	Внедрение системы хирургической безопасности в детских стационарах,	01.01.2028	31.12.2030	В детские больницы Омской области внедрена система хирургической	2028 год – 1; 2029 год – 1; 2030 год – 1	1. Минздрав Омской области. 2. Главные врачи медицинских	<p>1. Определен перечень медицинских организаций к внедрению системы хирургической безопасности.</p> <p>2. В медицинских организациях созданы</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	осуществляющих специализированную медицинскую помощь по профилю «Детская хирургия»			безопасности		учреждений Омской области. 3. Главный внештатный специалист Минздрава Омской области по профилю «Детская хирургия» и «Анестезиология реанимация»	комиссии по хирургической безопасности. 3. Разработаны и внедрены алгоритмы стандартных операционных процедур обеспечения безопасности пациентов на всех этапах оказания специализированной хирургической помощи. 4. Назначено должностное лицо, ответственное за обеспечение хирургической безопасности в медицинской организации. 5. Определен порядок и кратность аудитов системы хирургической безопасности
8. Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства							
8.1	Оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях	01.01.2025	31.12.2030	Во всех учреждениях детства и родовспоможения Омской области проведен аудит информационной инфраструктуры	100 %	1. Минздрав Омской области. 2. Главный внештатный специалист Минздрава Омской области по информатизации. 3. Главные врачи медицинских учреждений Омской области	1. Проведен аудит информационной инфраструктуры в учреждениях детства и родовспоможения. 2. Определены мероприятия по развитию информационной инфраструктуры: составлен план мероприятий, определена потребность медицинских организаций в конкретном цифровом продукте, проведена смета предстоящих расходов на приобретение компьютерной техники и цифровых продуктов, подана заявка на финансирование, осуществлено приобретение, ввод в эксплуатацию и обучение персонала новым цифровым технологиям. 3. Определены лица, ответственные за развитие информационной инфраструктуры в медицинских организациях
8.2	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой	01.01.2025	31.12.2030	Перевод медицинских организаций на электронный документооборот	100 %	1. Минздрав Омской области. 2. Главный внештатный специалист Минздрава	1. Проведен аудит информационной инфраструктуры в учреждениях детства и родовспоможения. 2. Определены корректирующие

1	2	3	4	5	6	7	8
8.3	<p>зрелости службы родовспоможения и детства</p> <p>Повышение доли результатов лабораторных исследований, переданных на неонатальный скрининг в регистр расширенного неонатального скрининга, к общему числу детей, рожденных в Омской области за предыдущий год</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Обеспечено внесение лабораторных исследований, переданных на неонатальный скрининг в регистр расширенного неонатального скрининга, к общему числу детей, рожденных в Омской области за предыдущий год</p>	<p>Не менее 95 %</p>	<p>Омской области по информатизации.</p> <p>3. Главные врачи медицинских учреждений Омской области</p>	<p>мероприятия по развитию информационной инфраструктуры: составлен план мероприятий, определена потребность медицинских организаций в конкретном цифровом продукте, проведена смета предстоящих расходов на приобретение компьютерной техники и цифровых продуктов, подана заявка на финансирование, осуществлено приобретение, ввод в эксплуатацию и обучение персонала новым цифровым технологиям.</p> <p>3. Определены лица, ответственные за развитие информационной инфраструктуры в медицинских организациях</p>
						<p>1. Минздрав Омской области.</p> <p>2. Главный внештатный специалист Минздрава Омской области по медицинской генетике и информатизации.</p> <p>3. Главный врач БУЗОО «Областная клиническая больница» (медико-генетическая консультация)</p>	<p>1. Проведен аудит цифровой возможности медико-генетической консультации Перинатального центра БУЗОО «Областная клиническая больница» в части интеграции имеющихся лабораторных анализаторов с лабораторной информационной системой (далее – ЛИС) в целях последующей автоматизации процессов передачи данных в вертикально интегрированную медицинскую систему (далее – ВИМИС).</p> <p>2. Обеспечено подключение лабораторных анализаторов лаборатории неонатального скрининга медико-генетической консультации Перинатального центра БУЗОО «Областная клиническая больница» к ЛИС.</p> <p>3. Обеспечена настройка выводов результатов ЛИС в программу ВИМИС по штрихкодам в целях автоматизации передачи данных неонатального скрининга в регистр расширенного неонатального скрининга (далее – РНС).</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
8.4	Создание регионального мониторинга новорожденных	01.01.2026	31.12.2030	Создан региональный мониторинг новорожденных	Обеспечено внесение не менее 95 % новорожденных в региональный мониторинг новорожденных	1. Минздрав Омской области. 2. Главный внештатный специалист Минздрава Омской области по информатизации, по неонатологии. 3. Главные врачи медицинских учреждений Омской области	4. Определены лица, ответственные за внедрение процессов автоматической передачи данных неонатального скрининга в регистр РНС 1. Проведен аудит цифровой возможности учреждения Омской области по ведению цифрового продукта «Региональный мониторинг новорожденных». 2. Создан цифровой продукт «Региональный мониторинг новорожденных». 3. Внедрен в деятельность учреждений родовспоможения цифровой продукт «Региональный мониторинг новорожденных». 4. Определены лица в учреждениях родовспоможения, ответственные за введение цифрового продукта «Региональный мониторинг новорожденных»