



**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 8 декабря 2025 года № 483-п

г. Ханты-Мансийск

**О внесении изменений в постановление Правительства  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации  
государственной программы Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Современное здравоохранение»**

В соответствии с постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 августа 2021 года № 289-п «О порядке разработки и реализации государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», учитывая решение Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (протокол заседания от 13 октября 2025 года № 13), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» следующие изменения:

1.1. Подпункт 1.2 пункта 1 изложить в следующей редакции:

«1.2. Региональную программу Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Охрана материнства и детства» (приложение 2).».

1.2. Приложение 2 изложить в следующей редакции:

«Приложение 2  
к постановлению Правительства  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 27 декабря 2021 года № 594-п

Региональная программа  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Охрана материнства и детства»  
(далее – региональная программа)

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

1. Краткая характеристика Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (далее – автономный округ) занимает центральную часть Западно-Сибирской равнины, протяженность составляет с запада на восток почти 1400 км – от Уральского хребта до Обско-Енисейского водораздела, с севера на юг – на 800 км. Протяженность границ составляет 4733 км.

Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. кв. км. В автономном округе создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, поселений – 83, в том числе 26 городских и 57 сельских), 193 населенных пункта: 16 городов (из них 14 наделены статусом «город окружного значения»), 24 поселка городского типа, 153 сельских населенных пункта, в том числе 58 поселков, 45 сел, 51 деревня.

По состоянию на 2024 год плотность населения автономного округа составляет 3,3 человека на 1 кв. км; данный факт обуславливает географические особенности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий автономного округа.

Общая численность населения автономного округа, по предварительным данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат), по состоянию на 1 января 2025 года составила 1 781 782 человека. Численность сельского населения – 135 218 человек (7,6 % от общего числа населения автономного округа).

За 3 года численность населения автономного округа увеличилась на 49 тыс. человек или на 2,8 %, что обусловлено как миграционным, так и естественным приростом.

Из всех субъектов Российской Федерации (далее – РФ) автономный округ занимает 13-е место по коэффициенту рождаемости и 5-е место по коэффициенту смертности (данные 2024 года).

Приоритетным направлением экономики автономного округа является добыча углеводородного сырья; также развиваются энергетика, строительство, транспортная инфраструктура и другие отрасли. Автономный округ является основным нефтегазоносным регионом РФ и одним из крупнейших нефтедобывающих регионов мира, относится к

регионам-донорам РФ, занимает лидирующие позиции по ряду основных экономических показателей в РФ:

I место – по добыче нефти,

I место – по производству электроэнергии,

II место – по объему промышленного производства,

II место – по добыче газа,

II место – по поступлению налогов в бюджетную систему,

III место – по объему инвестиций в основной капитал.

Протяженность автомобильных дорог автономного округа федерального, регионального и межмуниципального значения – 3 189,23 км.

Из них асфальтобетонное или цементобетонное покрытие имеют 3 050,082 км дорог (регионального и межмуниципального значения – 2 775,323), гравийным и грунтовым покрытием – 139,148 км.

Протяженность автомобильных дорог регионального и межмуниципального значения с асфальтобетонным или цементобетонным покрытием составляет 2778,061 км, с гравийным или грунтовым покрытием 88,558 км.

На территории автономного округа имеется развитая сеть железнодорожного транспорта, обеспечивающая пропуск поездов из центральных районов РФ. В настоящее время комплекс гражданской авиации автономного округа представлен 9 аэропортами и 2 взлетно-посадочными площадками, осуществляющими прием и отправку пассажиров и грузов как по межмуниципальным, так и по межрегиональным перевозкам. Воздушными трассами автономный округ связан со многими крупными городами РФ, ближнего и дальнего зарубежья.

Реализацию государственной задачи по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и проведению санитарно-авиационных эвакуаций на территории автономного округа населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, осуществляет казенное учреждение автономного округа (далее – КУ) «Центр медицины катастроф», филиалы которого расположены в городах: Ханты-Мансийск, Сургут, Березово, Нижневартовск и Нягань. Филиальная структура отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи учреждения позволяет обеспечить охват всей территории автономного округа двухчасовой доступностью вертолетной авиации для оказания скорой медицинской помощи в любой точке автономного округа. В круглосуточной готовности к вылету базируется 6 вертолетов (Ми-8) и один самолет Cessna Grand Caravan-208B, к выезду – 11 автомобилей скорой медицинской помощи. В зоне ответственности отделений санитарной авиации находятся труднодоступные и отдаленные села, деревни, родовые угодья, кочующие стойбища аборигенов, а также обособленные объекты нефтегазового комплекса.

На территории автономного округа функционирует 10 аэродромов и 2 взлетно-посадочные полосы с грунтовым покрытием, 14 вертодромов и более 150 оборудованных вертолетных площадок в населенных пунктах и на объектах экономики.

Максимальные сроки авиационной доступности вертолетной авиации с учетом времени полета не превышают 2 часов. При поступлении вызова от населения и должностных лиц фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, участковых больниц на оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи диспетчер по приему вызовов направляет выездные бригады по месту вызова, информирует заведующего (дежурного врача) отделения соответствующего профиля ближайшей больницы, расположенной внутри медицинской зоны, куда планируется госпитализация пациента. В период подготовки воздушного судна к вылету согласовываются вопросы, связанные с госпитализацией.

Таблица 1

**Административно-территориальные характеристики  
автономного округа**

автономный округ:	
Площадь, км <sup>2</sup>	534,8
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Ханты-Мансийск – 113663
Наиболее крупные города	гг. Сургут, Нижневартовск, Нефтеюганск, Ханты-Мансийск
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	расстояние от села Корлики (автономный округ, Нижневартовский муниципальный район) до г. Ханты-Мансийска по дороге – 838 км
Численность населения, абс.	1781782
Городское население, абс. (%)	1646564 (92,4)
Сельское население, абс. (%)	135218 (7,6 %)
Плотность населения, человек на 1 км <sup>2</sup>	3,3

В решении вопросов по общественному здоровью и демографии принимают участие органы исполнительной власти автономного округа.

Департамент социального развития автономного округа осуществляет функции по реализации единой государственной политики и нормативному правовому регулированию, оказанию государственных услуг в сфере социального развития, включая социальную защиту населения (государственную социальную помощь, социальное обслуживание населения, социальную поддержку семьи, материнства, отцовства и детства, реабилитацию и социальную интеграцию инвалидов), опеку и попечительство, обеспечение в соответствии с законодательством РФ и автономного округа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (<https://depsr.admhmao.ru/>).

Департамент здравоохранения автономного округа осуществляет функции по реализации единой государственной политики и нормативному правовому регулированию, оказанию государственных услуг в сфере охраны здоровья граждан, включая организацию медицинской помощи, профилактики заболеваний, медицинской реабилитации, лекарственного обеспечения и санитарно-гигиенического образования населения (<https://dzhmao.admhmao.ru/>).

Департамент образования и науки автономного округа осуществляет функции по реализации единой государственной политики и нормативному правовому регулированию, оказанию государственных услуг в области образования и науки, научной, научно-технической и инновационной деятельности, сфере организации отдыха и оздоровления детей, включая обеспечение безопасности их жизни и здоровья, социальной поддержки и социальной защиты обучающихся, воспитанников и работников образовательных организаций (<https://depobr.admhmao.ru/>).

## 2. Анализ основных демографических показателей автономного округа

### 2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в автономном округе

Суммарный коэффициент рождаемости в автономном округе в динамике за анализируемый период 2020-2024 гг. снижается с 1,713 до 1,670 (таблица 2).

Таблица 2

Суммарный коэффициент рождаемости в автономном округе (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в автономном округе (единая межведомственная информационно-статистическая система (далее – ЕМИСС))	1,713	1,667	1,669	1,659	1,670
Всего в автономном округе, городское население	1,718	1,679	1,682	1,683	1,685
Всего в автономном округе, сельское население	1,652	1,534	1,515	1,472	1,489

### 2.2. Основные показатели естественного движения населения

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

Таблица 3

Численность населения автономного округа (человек)

Показатель	По состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	1698202	1713763	1730353	1759386	1781782
из общей численности населения: женщины, абс. (%)	879162	887 181	896537	913906	925691
Женщины 15-49 лет, абс. (%)	439428	441187	441446	447500	450469
из них девочки-подростки 15-17 лет включительно, абс. (%)	29931	30518	31511	33092	35128
из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	66696	66888	66416	66725	13746
из общего числа женщин, проживающих в ПГТ	107 018	104 998	102 451	99 930	57593
из общего числа женщин, проживающих в малых городах	169 730	166 150	165 617	161 782	86703
Мужчины, абс. (%)	819040	826582	833816	845480	856091
из них мальчики-подростки 15-17 лет включительно, абс. (%)	31354	32251	33436	35328	37351
Дети до 1 года, абс. (%)	20556	19637	19054	18799	18888
Численность детского населения 0-17 лет включительно, абс. (%)	429412	430598	433003	437518	441251
из них городское население, абс. (%)	395030	396655	399933	405001	408734
из них сельское население, абс. (%)	34382	33943	33070	32517	32517

Население автономного округа в 2025 году увеличилось на 4,9 % по сравнению с 2021 годом. Численность взрослого населения увеличилась на 6,4 %, детского населения на 2,7 %.

Характеристика общего коэффициента рождаемости представлена в таблице 4.

Таблица 4

Общий коэффициент рождаемости в автономном округе (‰)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в автономном округе (ЕМИСС)	12,20	11,60	11,1	10,8	10,6
Всего в автономном округе, городское население (ЕМИСС)	12,3	11,7	н/д	н/д	н/д
Всего в автономном округе, сельское население (ЕМИСС)	10,7	9,9	н/д	н/д	н/д

В динамике за период с 2020 года по 2024 год отмечено снижение общего коэффициента рождаемости с 12,20 до 10,6.

В таблице 5 представлены сведения о числе родов в автономном округе и его отдельных территориях.

Таблица 5

## Число родов в автономном округе (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в автономном округе	20648	19171	18575	18126	18220
Всего в автономном округе в сельской местности	0	0	0	0	0
Всего в автономном округе в поселках городского типа (далее также – ПГТ)	925	816	632	493	461
Всего в автономном округе в малых городах	2193	1849	1732	1740	1591

Естественное движение населения в автономном округе представлено в таблице 6.

Таблица 6

## Естественное движение населения в автономном округе

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Родившихся живыми	2059 8	12,3	196 83	11,6	19058	11,1	187 65	10,8	1874 2	10,6
Умерших от всех причин / ОКС	1285 9	7,6	144 29	8,5	11154	6,5	107 72	6,2	1324	6,4
Естественный прирост / убыль, +/-	7739	4,7	525 4	3,1	7904	4,6	799 3	4,6	7418	4,2

### 2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в автономном округе

Анализ случаев материнской смерти проводит Окружная комиссия по анализу причин материнской смертности Департамента здравоохранения автономного округа совместно с главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, а также с главным внештатным



сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	10,3
акушерской эмболии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	8,3
разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4,1
других причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	10,4
непрямых причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67	46,5
остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	1	4,9	8	40,6	2	10,6	2	10,9	2	10,8	н/д	н/д
акушерского столбняка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д

В соответствии с критериями ВОЗ (Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications. The WHO near-miss approach for maternal health. 2011) индекс выживаемости 50 и выше относится к уровню высокой организации системы здравоохранения.

В 2020 году началась регистрация случаев критических акушерских состояний (далее – КАС), с 2021 года Регламентом мониторинга КАС в РФ (письмо Министерства здравоохранения РФ от 18 января 2021 года № 15-4/66) утверждены критерии КАС и начато внедрение системы мониторинга.

Индекс выживаемости 13 в 2020 году связан с малым количеством случаев КАС (13), в 2021 году произошло 9 случаев материнской смертности, из которых 6 от COVID-19 (вирус идентифицирован) в период пандемии 2020-2021 гг. В 2022-2024 гг. индекс выживаемости выше 50, что связано с соблюдением трехуровневой системы перинатальной помощи в регионе, маршрутизацией беременных и родильниц с КАС в региональные перинатальные центры 3 А уровня (таблица 8).

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в автономном округе

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	13:1	26,9:1	89:1	120,5:1	119:1

В таблице 9 представлены показатели, характеризующие смертность детей в возрасте 0-17 лет, в автономном округе.

Таблица 9

Показатели смертности детей в автономном округе

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	3,6	3,8	3,2	3,0	3,8
Коэффициент детской смертности (0-4 года включительно), ‰	4,4	4,7	4,3	4,2	4,7
Коэффициент смертности детского населения 0-14 лет включительно, на 100 тыс.	31,5	35	33,4	35	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15-17 лет включительно, на 100 тыс.	27,4	41,6	26,6	24,6	26,3
Коэффициент смертности детского населения 0-17 лет включительно, на 100 тыс.	30,1	35,0	32,5	27,3	32,9

В автономном округе в динамике за период 2020-2024 гг. отмечается снижение показателя перинатальной смертности с 4,7 ‰ в 2020 году до 4,3 ‰ в 2024 году, темп снижения составил 8,5 %. В динамике отмечен рост показателя младенческой смертности с 3,6 ‰ в 2020 году до 3,8 ‰ в 2024 году, темп прироста составил 5,5 % (таблица 10).

Таблица 10

**Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в автономном округе**

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	Абс. с.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс. с.	‰	Абс. с.	‰	Абс.	‰
Перинатальная смертность	98	4,7	103	5,2	83	4,3	92	4,9	82	4,3	7423	6,3
Аntenатальная смертность	76	3,7	79	4,0	73	3,8	72	3,8	73	3,9	6204	5,2
Интранатальная смертность	1	0,05	0	0,0	1	0,05	3	0,16	1	0,05	311	0,26
Неонатальная смертность	31	1,5	37	1,9	27	1,4	31	1,6	28	1,5	7423	6,25
Ранняя неонатальная смертность	22	1,1	24	1,2	10	0,5	20	1,1	9	0,5	1219	1,02
Поздняя неонатальная смертность	9	0,4	13	0,7	17	0,9	11	0,5	19	1,0	н/д	н/д
Младенческая смертность	75	3,6	75	3,8	61	3,2	57	3,0	71	3,8	н/д	н/д
Младенческая смертность, городское население	70	3,7	66	3,6	59	3,3	50	2,8	69	3,9	н/д	н/д

Младенческая смертность, сельское население	5	3,5	9	6,7	2	1,5	7	5,8	4	3,3	н/д	н/д
---	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	-----	-----

В 2024 году по причинам младенческой смертности на 1-м месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 29 случаев (41,4 %), 2-е место делят врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 15 случаев (21,4 %), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, – 15 случаев (21,4 %), 3-е место делят болезни органов дыхания – 4 случая (5,7 %) и внешние причины смерти – 4 случая (5,7 %), 5-е место делят болезни органов пищеварения 1 случай (1,4 %), болезни мочеполовой системы 1 случай (1,4 %), некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 1 случай (1,4 %).

При анализе причин младенческой смертности в динамике за период 2020-2024 гг. отмечено снижение числа детей, умерших от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, – с 41 случая до 29 случаев, темп снижения составил 12 случаев (29,2 %), отмечено снижение числа детей умерших от врожденных аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений – с 18 до 15 случаев, темп снижения составил 3 случая (16,6 %), отмечен рост числа случаев по классу «симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» – с 8 до 15 случаев, темп прироста составил 7 случаев (87,5 %), рост отмечен по классу «болезни органов дыхания» – с 0 до 4 случаев, темп прироста 100 %, отмечен рост внешних причин смерти с 2 до 4 случаев, темп прироста составил 2 случая (100 %) (таблица 11).

Таблица 11

## Динамика причин младенческой смертности в автономном округе

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	Абс. с.	%	Абс. с.	%	Абс. с.	%	Абс. с.	%	Абс. с.	%	Абс. с.	%
Всего умерших от всех причин, в том числе:	75	3,6	75	3,8	61	3,2	57	3,0	71	3,8	н/д	н/д
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96), из них	41	1,9	39	2,0	33	1,7	30	1,6	29	1,6	н/д	н/д
Болезни нервной системы (G00 – G99)	3	0,1	5	0,3	4	0,2	0	0	0	0	н/д	н/д
Болезни органов дыхания (J00 – J99)	0	0	4	0,2	2	0,1	7	0,4	4	0,2	н/д	н/д
Болезни органов пищеварения (K00 – K93)	0	0	0	0	1	0,1	1	0,1	1	0,1	н/д	н/д

Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	2	0,1	0	0	1	0,1	0	0	0	0	н/д	н/д
Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	н/д	н/д
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	18	0,9	10	0,5	2	0,1	6	0,3	15	0,8	н/д	н/д
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	1	0	1	0,1	2	0,1	2	0,1	1	0,1	н/д	н/д
Злокачественные новообразования (C00 – C97)	0	0	0	0	1	0,1	0	0	0	0	н/д	н/д
Внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	2	0,1	5	0,3	5	0,3	2	0,1	4	0,2	н/д	н/д
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	8	0,4	5	0,3	4	0,2	4	0,2	15	0,8	н/д	н/д

В 2024 году по причинам смертности детей от 0 до 17 лет на 1-м месте внешние причины смерти 44 – случая (30,9 %), на 2-ом месте симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, – 25 случаев (17,6 %), на 3-м месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 29 случаев (20,4 %), на 4-м месте врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 18 случаев (12,6 %), на 5-м месте болезни органов дыхания – 8 случаев (5,6%), на 6-м месте злокачественные новообразования – 6 случаев (4,2 %), на 7-м месте болезни нервной системы – 5 случаев (3,5 %), на 8-м месте инфекционные и паразитарные болезни – 4 случая (2,8 %), 9-е место делят болезни органов пищеварения – 1 случай (0,7 %), болезни системы кровообращения 1 случай (0,7 %), болезни мочеполовой системы – 1 случай (0,7 %).

При анализе причин смертности детей от 0 до 17 лет в динамике за период 2020-2024 гг. отмечен рост от внешних причин – с 26 до 44 случаев, темп прироста – 18 случаев (69,2 %), рост по классу «симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» – с 11 до 25 случаев, темп прироста составил 14 случаев (127,2 %), снижение по классу

«отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» – с 41 до 29 случаев, темп снижения составил 12 случаев (29,2 %), рост по классу «врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» с 17 до 18 случаев, темп прироста составил 1 случай (5,8 %), рост по классу «злокачественные новообразования» – с 3 до 6 случаев, темп прироста составил – 3 случая (100 %), снижение по классу «болезни нервной системы» – с 12 до 5 случаев, темп снижения составил 7 случаев (58,3 %), рост по классу «инфекционные и паразитарные болезни» – с 2 до 4 случаев, темп прироста составил 2 случая (100 %), снижение по классу «болезни системы кровообращения» – с 4 случаев до 1 случая, темп снижения – 3 случая (75 %), без динамики по классам «болезни органов пищеварения» – по 1 случаю, «болезни мочеполовой системы» по 1 случаю (таблица 12).

Таблица 12

**Динамика причин смертности детей 0-17 лет включительно  
в автономном округе**

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	Абс.	Отн. н.	Абс. с.	Отн. н.	Абс. с.	Отн. н.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс. с.	Отн. н.
Всего умерших от всех причин, в том числе:	122	28,5	153	35,7	139	32,3	111	25,6	144	32,9	н/д	н/д
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96)	41	9,6	40	9,3	33	7,7	29	6,7	29	6,6	н/д	н/д
болезни нервной системы (G00 – G99)	12	2,8	16	3,7	15	3,5	12	2,8	5	1,1	н/д	н/д
болезни органов дыхания (J00 – J99)	2	0,5	8	1,9	4	0,9	9	2,1	8	1,8	н/д	н/д
болезни органов пищеварения (K00 – K93)	1	0,2	0	0	3	0,7	2	0,5	1	0,2	н/д	н/д
болезни системы кровообращения (I00 – I99)	4	0,9	6	1,4	4	0,9	2	0,5	1	0,2	н/д	н/д
болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	1	0,2	0	0	0	0	0	0	1	0,2	н/д	н/д
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	17	4,0	17	4,0	13	3,0	10	2,3	17	3,9	н/д	н/д
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	2	0,5	2	0,5	4	0,9	4	0,9	4	0,9	н/д	н/д
злокачественные	3	0,7	6	1,4	8	1,9	6	1,4	6	1,4	н/д	н/д

новообразования (C00 – C97)												
внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	26	6,1	39	9,1	37	8,6	25	5,8	44	10,1	н/д	н/д
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	11	2,6	13	3,0	13	3,0	6	1,4	25	5,7	н/д	н/д

Выводы по динамике причин смертности в автономном округе за период 2020-2024 гг. следующие.

Отмечен рост детской смертности от внешних причин, от врожденных аномалий (пороки развития) и хромосомных нарушений, от злокачественных новообразований, от инфекционных заболеваний.

В целях снижения детской смертности на территории автономного округа проводятся следующие мероприятия:

издан приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 27 декабря 2024 года № 1899 «Об утверждении плана мероприятий по снижению младенческой и детской смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2025 год»;

в 2024 году на базе Бюджетного учреждения автономного округа (далее – БУ) «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» развернуто детское кардиохирургическое отделение (15 коек);

введена должность главного внештатного детского специалиста сердечно-сосудистого хирурга Департамента здравоохранения автономного округа;

из медицинских организаций 1-й и 2-й группы осуществляется перегоспитализация беременных с угрожающими преждевременными родами в перинатальные центры;

информирование населения по профилактике детской смертности от внешних причин на регулярной основе (в 2024 году подготовлены дополнительные информационные материалы, направлены в медицинские организации);

обучение специалистов в рамках конференций, семинаров, мастер-классов, на симуляционных циклах, рабочих местах;

проводятся внеплановые аудиты медицинской помощи, оказываемой в женских консультациях (в 2024 году аудит проведен в 7 женских консультациях), педиатрических отделениях, детских поликлиниках автономного округа (в 2024 году охвачено 16 медицинских организаций).

Департамент здравоохранения автономного округа проводит выездные расширенные совещания по вопросам оказания медицинской помощи женщинам и детям на базе медицинских организаций автономного округа с участием главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения автономного округа.

### 3. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в автономном округе

#### 3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в автономном округе

Ресурсы службы родовспоможения и детства в автономном округе представлены в таблицах 13, 14.

Таблица 13

#### Паспорт службы родовспоможения в автономном округе

Показатель	На 01.01.2025
<b>Число акушерских стационаров:</b>	
I группы (уровня)	6
из них urgentных родильных залов	2
II группы (уровня)	11
III А группы (уровня)	3
III Б группы (уровня)	-
<b>Количество коек для беременных и рожениц (всего) в том числе:</b>	385
в акушерских стационарах I группы	20
в акушерских стационарах II группы	145
в акушерских стационарах III группы	220
<b>Число коек патологии беременности (всего), в том числе:</b>	388
в акушерских стационарах I группы	24
в акушерских стационарах II группы	144
в акушерских стационарах III группы	220
<b>Обеспеченность койками для беременных и рожениц (на 10 тыс. женщин фертильного возраста)</b>	8,6
<b>Обеспеченность койками патологии беременности (на 10 тыс. женщин фертильного возраста)</b>	8,7
<b>Среднегодовая занятость акушерской койки (всего) в том числе:</b>	292,0
в акушерских стационарах I группы	286,9
в акушерских стационарах II группы	307,5
в акушерских стационарах III группы	281,6
<b>Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности (всего) в том числе:</b>	6,7
в акушерских стационарах I группы	7,0
в акушерских стационарах II группы	5,6
в акушерских стационарах III группы	7,5
<b>Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц (всего) в том числе:</b>	3,9
в акушерских стационарах I группы	4,7

в акушерских стационарах II группы	3,9
в акушерских стационарах III группы	3,0
Количество коек реанимации для новорожденных (всего) в том числе:	51
в учреждениях родовспоможения	51
в детских больницах	0
Количество коек интенсивной терапии для новорожденных (всего) в том числе:	19
в учреждениях родовспоможения	19
в детских больницах	0
Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) (всего) в том числе:	147
в учреждениях родовспоможения	139
в детских больницах	8
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	4
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	5
Число неонатальных операционных	3

Таблица 14

## Ресурсы педиатрической службы в автономном округе

Показатель	На 01.01.2025
Число медицинских организаций (далее также – МО), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	39
Первая группа в том числе:	15
центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	10
Вторая группа в том числе:	12
городские, в том числе детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	8
Третья группа в том числе:	12
детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в том числе высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	9
Число МО оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	69
Первая группа в том числе:	24
поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	12
Вторая группа в том числе:	33
самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции	23

межрайонных центров	
дневные стационары для детей	25
Третья группа в том числе:	12
самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	3
центры здоровья для детей	3
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	14,4
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	4,8
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	1,6
Число педиатрических соматических коек всего, из них:	637
в МО 1-го уровня	136
в МО 2-го уровня	263
в МО 3-го уровня	238
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	1030
в МО 1-го уровня	136
в МО 2-го уровня	364
в МО 3-го уровня	530
Число коек хирургических профилей для детей всего, из них:	381
в МО 1-го уровня	0
в МО 2-го уровня	35
в МО 3-го уровня	346
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	8,1
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	6,0
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки всего, в том числе:	322
в МО 1-го уровня	320
в МО 2-го уровня	322
в МО 3-го уровня	325
Среднегодовая занятость хирургической детской койки всего, в том числе:	330
в МО 1-го уровня	-
в МО 2-го уровня	330
в МО 3-го уровня	330
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	1
Наличие реанимационно-консультативного центра (далее – РКЦ) для детей старше 1 мес. жизни в МО 3-го уровня	4

### 3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

Схемы территориального планирования службы родовспоможения и детства:

схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (рисунок 1);

схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Педиатрия» (рисунок 2);

схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилям «Детская хирургия», «Хирургия» (рисунок 3).

Вышеуказанные схемы подлежат обновлению ежегодно к 31 января текущего года.

Перинатальная помощь в автономном округе представлена сетью подразделений родовспоможения, разделенных на 3 группы (уровня): 1-я группа (уровень) (6 районных больниц), 2-я группа (уровень) (11 городских, районных и окружных больниц) и 3 А группа (уровень) (3 окружных перинатальных центра).

БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» являются самостоятельными учреждениями родовспоможения, перинатальный центр г. Ханты-Мансийска входит в состав БУ «Окружная клиническая больница».

Все учреждения родовспоможения разделены на 3 медицинские зоны – восточную, центральную и западную, каждой зоне соответствует территориальный перинатальный центр.

Первичная медико-санитарная помощь по профилю «Акушерство и гинекология» оказывается на базе 25 женских консультаций, 47 кабинетов врачей акушеров-гинекологов.

В автономном округе первичная медико-санитарная помощь детям оказывается на базе 35 медицинских организаций государственной системы здравоохранения автономного округа (12 медицинских организаций, на базе которых работают кабинеты врача – педиатра-участкового, 23 детские поликлиники), 3 консультативно-диагностических центра для детей на базе БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница».

В рамках анализа работы детских поликлиник мощность определена с учетом численности прикрепленного детского населения. Недостатка или избыточной мощности детских поликлиник не отмечено. По итогам 2024 года мощность детских поликлиник (количество посещений) составила: детская поликлиника БУ «Когалымская городская больница» (370), БУ «Няганская городская детская поликлиника» (500), детская поликлиника БУ «Окружная клиническая больница» (325), детская поликлиника БУ «Югорская городская больница» (246), детская поликлиника БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» (344), детская

поликлиника БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (331), детская поликлиника БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» (165), детская поликлиника БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (431), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5» (480), детская поликлиника БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (571), детская поликлиника БУ «Урайская городская клиническая больница» (200), БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» (962), детская поликлиника БУ «Покачевская городская больница» (160), детская поликлиника БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (200), детская поликлиника БУ «Мегионская городская больница» (283), детская поликлиника БУ «Лангепасская городская больница» (200), детская поликлиника БУ «Радужнинская городская больница» (242), детская поликлиника БУ «Федоровская городская больница» (100), детская поликлиника БУ «Нефтеюганская районная больница» (74), детская поликлиника БУ «Белоярская районная больница» (120), детская поликлиника Автономного учреждения автономного округа «Советская районная больница» (150), детская поликлиника БУ «Нижневартовская районная больница» (106), детская поликлиника БУ «Кондинская районная больница» (159).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детскому населению оказывается на базе многопрофильных учреждений 1-го, 2-го уровней, а также на базе БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутская городская клиническая больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

Необходимо отметить на базе БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» ежегодно проходят лечение порядка 13 тысяч детей (2024 год пролечены 13 940 детей). Недостатка или избыточной мощности детской больницы не отмечено.

Планы по развитию инфраструктуры службы родовспоможения и детства.

В рамках реализации региональной программы запланирована реализация следующих мероприятий:

открытие дополнительной женской консультации на базе БУ «Октябрьская районная больница» (период реализации 2025 год);

дооснащение оборудованием 2 перинатальных центров: БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»,

перинатальный центр в составе БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск) (период реализации 2025-2026 гг.);

дооснащение оборудованием БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (период реализации 2027 год);

дооснащение мобильным медицинским оборудованием детских поликлиник БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» для проведения выездных мероприятий в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения (период реализации 2026 год);

дооснащение БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации (период реализации 2026 год).

Дополнительно в целях развития инфраструктуры службы родовспоможения и детства в автономном округе запланированы следующие мероприятия:

строительство нового корпуса перинатального центра на 130 коек (г. Ханты-Мансийск) (2025-2026 гг. подготовка проектно-сметной документации);

строительство нового акушерского корпуса на 29 коек (г. Нягань) (2026 год).

Рисунок 1

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

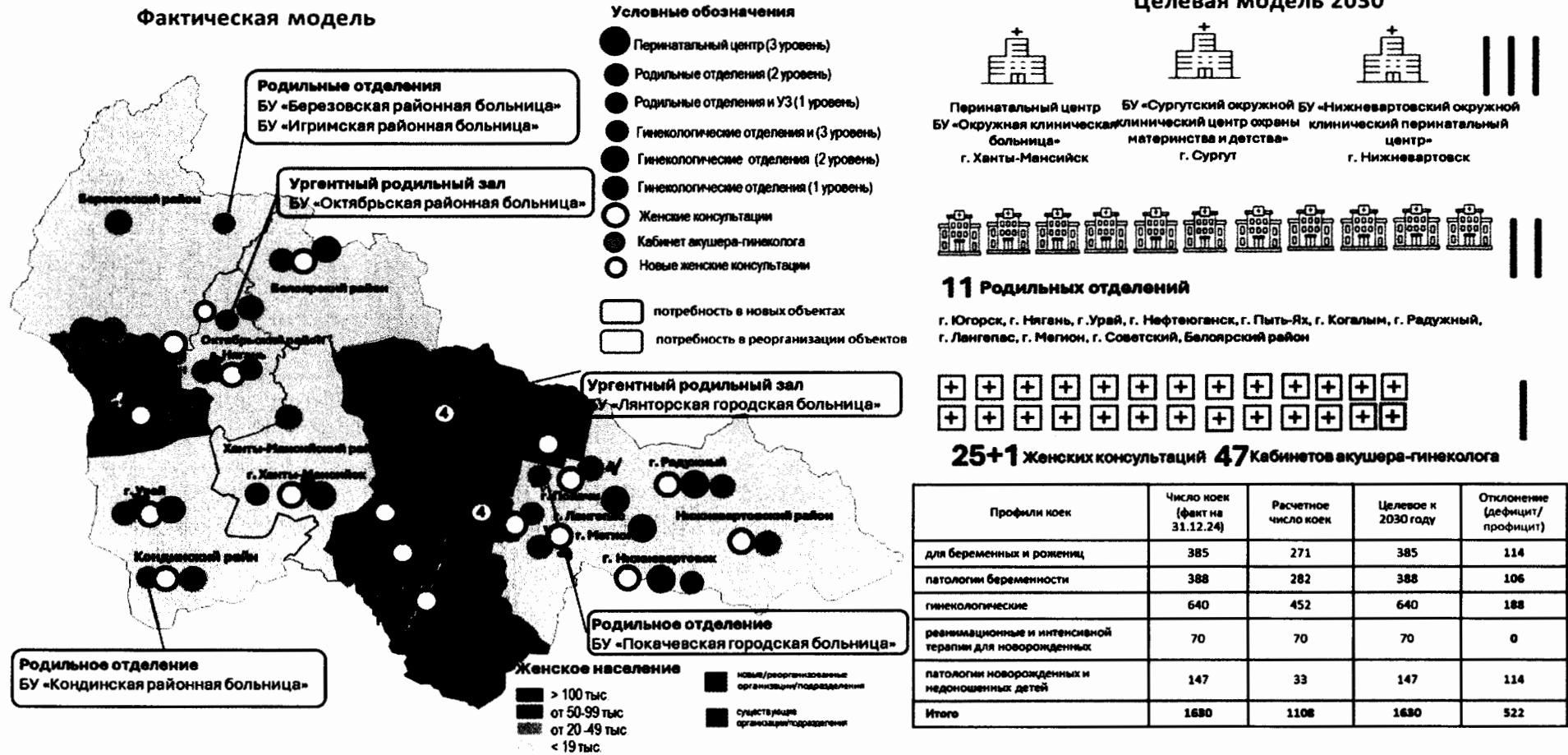
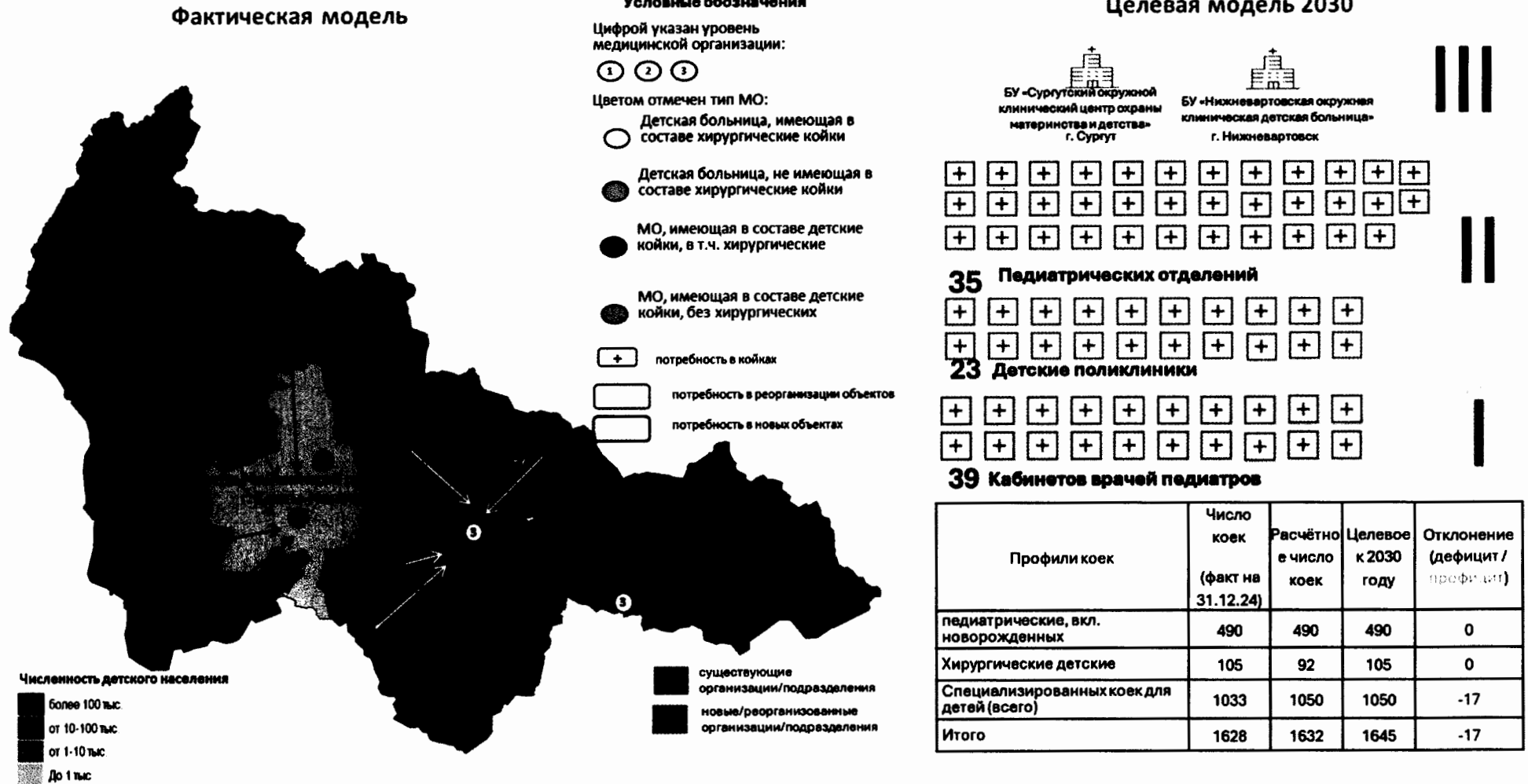


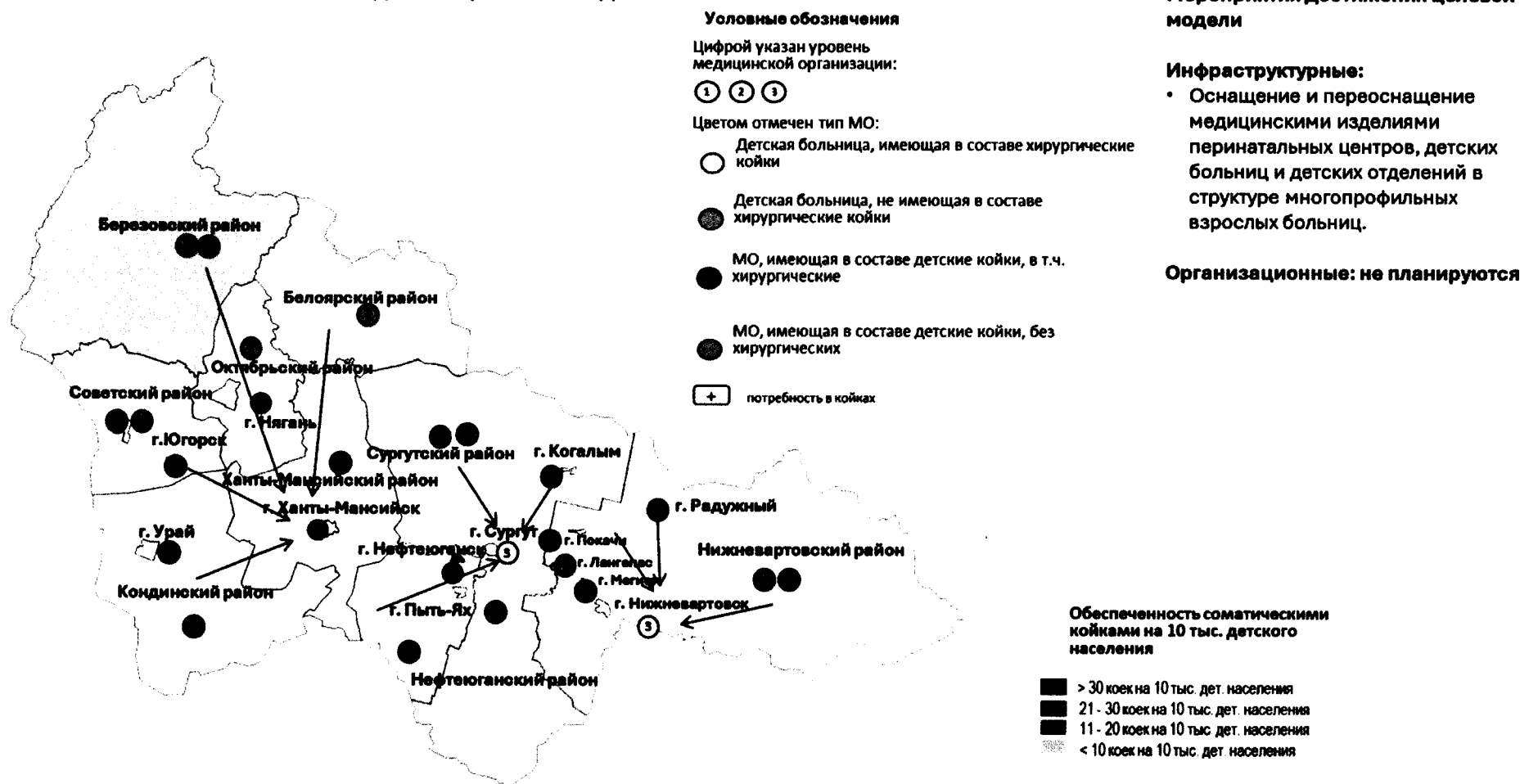
Рисунок 2

**Схема территориального планирования стационаров, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Педиатрия»**



**Схема территориального планирования стационаров, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Детская хирургия», «Хирургия»**

**Фактическая модель = Целевая модель 2030**



### 3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

В целях организации проведения пренатальной диагностики издан приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 4 апреля 2022 года № 579 «О совершенствовании пренатальной (дородовой) диагностики нарушений состояния ребенка в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

Пренатальная диагностика нарушений развития ребенка в автономном округе представляет собой комплекс мероприятий, направленный на оценку состояния беременной женщины и ее развивающегося ребенка посредством различных методов обследования.

В целом в автономном округе сформирована трехуровневая модель перинатальной помощи и пренатальной диагностики, где 1-ый уровень представлен 25 женскими консультациями, 2-ой уровень – 11 кабинетами антенатальной охраны плода (КАОП), 3-ий уровень – 3 перинатальными центрами 3-ей А группы, с входящей в структуру БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» медико-генетической консультацией 2-ой группы.

Охват беременных женщин ранним пренатальным скринингом постепенно увеличивался, составив 95,6 % в 2024 году. Группа высокого риска хромосомной аномалии плода в I триместре беременности более 1:100 с 2013 года не превышала 2,0 %, что соответствовало рекомендованным международным нормам.

Медико-генетическое консультирование проведено всем пациенткам из группы высокого риска по хромосомным аномалиям, инвазивная пренатальная диагностика выполнена не менее чем 70,0 %. В структуре инвазий более 80,0 % занял хорионцентез (плацентоцентез). Эффективность пренатальной диагностики хромосомных аномалий плода в 2024 году в I триместре составила 52,5 % или 0,5 % от обследованных, в двух триместрах – 23,9 %.

Эффективность пренатальной диагностики наиболее распространенной хромосомной аномалии человека – трисомии по 21 хромосоме (синдрома Дауна) за 2024 год составила 70,0 %. Ежегодно посредством ультразвуковой диагностики 2 и 3 уровней выявлялось более 300 пороков развития у плода (351 в 2022 году, 307 в 2023 году, 402 в 2024 году), из которых более 78,0 % – в первой половине беременности, посредством цитогенетической диагностики выявлялось более 65 хромосомных синдромов (66 в 2022 году, 80 в 2023 году, 96 в 2024 году).

Все случаи установленных пороков развития плода и хромосомных аномалий представлялись на пренатальный консилиум, 40,0 % беременностей с установленными пороками развития плода по решению пренатального консилиума прервано, в том числе более 40,0 % – в первом триместре беременности. Характеристика проводящейся в автономном округе пренатальной диагностики представлена в таблице 15.

Таблица 15

Эффективность пренатальной диагностики в автономном округе

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	21201	21651	19525	19561	19188
из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	19165 (90,3)	19720 (91,1)	17795 (91,1)	18138 (92,7)	18079 (94,2)
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 нед. 0 дней-13 нед. 6 дней — ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и гонадотропина) свободной $\beta$ -субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях (%)	85,1	81,9	85,7	87,3	89,0
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	139	145	138	119	132
на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	92 (66,1)	107 (73,7)	101 (73,1)	79 (66,3)	91 (68,9)
на сроке беременности 14-22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	47 (33,8)	38 (26,2)	37 (26,8)	40 (33,6)	41 (31,1)
на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	0 (-)	1 (0,7)	0 (-)	4 (3,3)	6 (4,2)
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, (%)	2,2	1,8	1,7	1,5	1,4

### 3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

В автономном округе в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения РФ и Департамента здравоохранения автономного округа действует регионализация перинатальной помощи.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» разработаны, утверждены, актуализированы порядки оказания медицинской помощи пациенткам с акушерско-гинекологической патологией, маршрутизация пациенток.

Перинатальная помощь представлена сетью подразделений родовспоможения, разделенных на 3 группы (уровня): 1-я группа (уровень) (6 районных больниц), 2-ая группа (уровень) (11 городских, районных и окружных больниц) и 3-ий А уровень (3 окружных перинатальных центра).

БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» являются самостоятельными учреждениями родовспоможения, перинатальный центр г. Ханты-Мансийска входит в состав БУ «Окружная клиническая больница».

Все учреждения родовспоможения разделены на 3 медицинские зоны – восточную, центральную и западную, каждой зоне соответствует территориальный перинатальный центр (таблица 16).

Таблица 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в автономном округе

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число родов в акушерских стационарах I группы	420	2,03	322	1,68	301	1,62	220	1,21	171	0,94
в том числе в urgentных родильных залах	84	0,41	71	0,37	42	0,23	15	0,08	11	0,06
Число родов в акушерских стационарах II группы	5914	28,64	5131	26,76	4585	24,68	44082	24,32	4088	22,44
Число родов в акушерских стационарах III группы	14314	69,32	13718	71,56	13689	73,70	13498	74,47	13961	76,62
Число преждевременных родов (22-36 нед.) всего, в том числе:	1048	5,08	1095	5,71	1100	5,92	9898	5,46	1038	5,70
в акушерских стационарах I группы	7	0,03	6	0,03	10	0,05	10	0,06	4	0,02
в urgentных родильных залах	0	0,00	2	0,01	3	0,02	2	0,01	1	0,01
в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	120(11,4)	0,58	122(11,1)	0,64	106(9,6)	0,57	76(7,7)	0,42	78(7,5)	0,43
в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	921(87,8)	4,46	1071(97,8)	5,59	922(83,8)	4,96	905(91,5)	4,99	947(91,2)	5,20
Число нормальных родов всего, в том числе:	6824	33,05	6333	33,03	6730	36,23	63196	34,86	5595	30,71
в акушерских стационарах I группы	298	1,44	266	1,39	226	1,22	167	0,92	137	0,75
в urgentных родильных залах	67	0,32	57	0,30	29	0,16	6	0,03	5	0,03
в акушерских стационарах II группы	3036	14,70	2656	13,85	2921	15,73	28629	15,79	2286	12,55
в акушерских стационарах III группы	3490	16,90	3411	17,79	3583	19,29	32905	18,15	3172	17,41
Кесаревых сечений:	6017	29,14	6010	31,35	5710	30,74	54941	30,31	5607	30,77
в акушерских стационарах I группы	47	0,23	28	0,15	33	0,18	20	0,11	16	0,09
в акушерских стационарах II	134	6,5	122	6,4	103	5,59	1024	5,65	922	5,06

группы	6	2	9	1	8					
в акушерских стационарах III группы	462	22,4	475	24,79	463	24,9	4450	24,5	466	25,6
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	4	39	3	79	9	7		5	9	3
в акушерских стационарах I группы	372	19,63	368	19,51	358	19,2	3426	18,9	277	15,2
в акушерских стационарах II группы	5	63	2	51	2	8		0	1	1
в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
в акушерских стационарах II группы	121	6,1	109	5,9	117	6,31	453	2,50	295	1,62
в акушерских стационарах III группы	9	2	7	2	3					
в акушерских стационарах III группы	238	12,6	226	12,4	240	12,9	2973	16,4	247	13,5
	6	10	4	76	9	7		0	6	9

Количество родов в 2024 году, по сравнению с 2020 годом, уменьшилось на 11,7 % (в 2020 году количество родов – 20648, в 2024 году – 18220). Доля родов в акушерских стационарах III группы – 76,6 %, в акушерских стационарах II группы – 22,4 %, в акушерских стационарах I группы – 0,9 %, доля преждевременных родов снизилось с 13,4 % в 2020 году до 5,7 % в 2024 году.

Доля нормальных родов в 2024 году снизилась на 2,3 % по сравнению с 2020 годом.

Доля операций кесарева сечения в 2024 году увеличилась на 1,6 % по сравнению с 2020 годом. Количество операций кесарева сечения уменьшилось на 6,8 % в 2024 году по сравнению с 2020 годом.

Таблица 16.1

Структура родоразрешений путем операции кесарева сечения по шкале Робсона в автономном округе

Группа	2024		2023	
	Абс. число	Уд.вес от всех показаний к операции кесарева сечения, %	Абс. число	Уд.вес от всех показаний к операции кесарева сечения, %
1. Первородящие, со сроком $\geq 37$ недель, одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды	568	10,1	617	11,2
2. Первородящие, со сроком $\geq 37$ недель, одноплодная беременность, головное предлежание:	883	15,7	844	15,4
2а индуцированные роды	114	0	116	0
2б плановое КС	769	0	728	0
3. Повторнородящие, без рубца на матке, со сроком $\geq 37$ недель, одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные	336	6,0	266	4,8

роды				
4. Повторнородящие, без рубца на матке, со сроком $\geq 37$ недель, одноплодная беременность, головное предлежание:	446	8,0	387	7,0
4а индуцированные роды	54	0	42	0
4б плановое КС	392	0	345	0
5. Повторнородящие с рубцом на матке, со сроком $\geq 37$ недель, одноплодная беременность, головное предлежание	2473	44,1	2364	43,0
5.1. С одним КС в анамнезе	1402	0	1322	0
5.2. С двумя и более КС в анамнезе	1071	0	1042	0
6. Первородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание	211	3,8	183	3,3
7. Повторнородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание, в том числе с рубцом на матке	180	3,2	207	3,8
8. Многоплодная беременность, в том числе с рубцом на матке	135	2,4	175	3,2
9. Одноплодная беременность при поперечном или косом положении плода, включая женщин с рубцом на матке	37	0,7	42	0,8
10. Одноплодная беременность, головное предлежание, со сроком $< 37$ недель (преждевременные роды), включая женщин с рубцом на матке	338	6,0	409	7,4
Итого	5607	100,0	5494	100,0

Об эффективности проводимых мероприятий в автономном округе при грамотно спланированной маршрутизации пациентов в медицинские организации автономного округа свидетельствуют показатели наибольшей концентрации родов в учреждениях родовспоможения 3-ей А группы (уровня), включая, в том числе преждевременных родов, и их незначительная доля в общем числе родов.

### 3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

В автономном округе реализуется комплекс мер поддержки и поощрения грудного вскармливания (таблица 17).

Таблица 17

Характеристика детей на грудном вскармливании  
в автономном округе

Показатель		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей, в 2024 году достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, 88,3 %	В возрасте от 3 до 6 мес.	7658	7984	7666	7575	7684
	В возрасте от 6 мес. до 1 года	9251	8547	7721	7432	7892

В медицинских организациях автономного округа организована работа школ по поддержке грудного вскармливания.

Разработано 15 школ по поддержке грудного вскармливания: «Школа матери» (4), «Школа грудного вскармливания» (7), «Школа кормящих мам» (1), «Клуб грудного вскармливания» (1), «Азбука грудного вскармливания» (1), «Капелька маминой любви» (1), которые включают в себя следующие занятия: «Материнское молоко – уникальный продукт, созданный самой природой. Основные правила грудного вскармливания. Уход за грудью», «Значение грудного вскармливания для матери и ребенка. Роль семьи в поддержке кормящей матери», «Питание и питьевой режим кормящей мамы. Факторы риска гипогалактии, причины и лечение», «Возможные проблемы грудного вскармливания. Пути решения», «Сохранение естественного вскармливания до 1 года и дальше. Грудное вскармливание и работа», «Правила введения прикорма. Сочетание грудного вскармливания с различными блюдами прикорма», «Исключение бутылочного кормления. О пустышках и сосках».

В рамках работы школы грудного вскармливания осуществляется информирование о преимуществах грудного вскармливания, значение грудного вскармливания для матери и ребенка, роль семьи в поддержке кормящей матери. Реализуется принцип 10 шагов успешного грудного вскармливания:

Шаг 1. Иметь в медицинской организации зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего медико-санитарного персонала.

Шаг 2. Обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики.

Шаг 3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.

Шаг 4. Информировать беременных женщин о значении раннего начала грудного вскармливания – в течение первого получаса после родов.

Шаг 5. Информировать беременных (кормящих) женщин о том, как кормить грудью и как сохранить лактацию, если они должны быть отделены от своих детей.

Шаг 6. Информировать беременных женщин о важности исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни, за исключением случаев медицинских показаний. Пропагандировать и поощрять продолжение грудного вскармливания до 2 лет и более.

Шаг 7. Информировать беременных женщин о важности совместного пребывания матери и ребенка в родильном доме, в одной комнате дома.

Шаг 8. Информировать беременных женщин о важности вскармливания ребенка грудью по требованию.

Шаг 9. Информировать беременных женщин о важности отказа от использования искусственных средств, имитирующих грудь или успокаивающих.

Шаг 10. Поощрять создание групп поддержки матерей и информировать матерей о возможности обращения в эти группы за консультативной помощью. Осуществлять преемственность в работе женской консультации, родильного дома и детской поликлиники.

В 68 медицинских организациях автономного округа внедрены основные принципы поддержки грудного вскармливания, из них 25 женских консультаций (100 %), 17 родильных отделений (100 %), 3 перинатальных центра (100 %), 23 детские поликлиники (100 %) и 1 детская больница (100 %), оказывающие медицинскую помощь детям до 1 года.

Медицинских работников, обученных вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания, в 2024 году – 2 732 человека, из них врачей – акушеров-гинекологов – 510 человек, врачей-педиатров – 758 человек, врачей-неонатологов – 97 человек, акушерок – 909 человек, медицинских сестер участковых, врачей-педиатров участковых – 458 человек, за 6 месяцев 2025 года вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания обучены – 2 762 человека, из них врачей – акушеров-гинекологов – 531 человек, врачей-педиатров – 763 человека, врачей-неонатологов – 93 человека, акушерок – 909 человек, медицинских сестер участковых, врачей-педиатров участковых – 466 человек.

По итогам 2024 года закончили беременность - 19 202 женщины, в соответствии с установленным порядком врач – акушер-гинеколог осуществляет 100 % наблюдение женщин в послеродовом периоде, периоде лактации.

В медицинских организациях автономного округа организовано взаимодействие с территориальными органами социальной защиты населения автономного округа в целях оказания социальной поддержки женщинам в послеродовом периоде и периоде лактации.

В динамике необходимо отметить рост числа детей на грудном вскармливании с 86,2 % в 2020 году до 88,3 % в 2024 году, таким образом, реализация мер поддержки и поощрения грудного вскармливания эффективна.

### 3.6. Послеродовая поддержка женщин

Послеродовая поддержка женщин включает следующие меры медицинского, психологического, социального и правового характера для пациенток в послеродовом периоде.

В 33 медицинских организациях автономного округа, включая врачебные амбулатории, участковые больницы, в 25 женских консультациях, в окружных центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, функционирующими на базе БУ «Нижевартовская городская поликлиника», БУ «Сургутский окружной клинический Центр охраны матери и ребенка», успешно проводится комплекс мероприятий, включая: медико-социальное консультирование, позволяющее организовать адресную работу с женщиной, в послеродовом периоде, находящейся в трудной жизненной ситуации, включая индивидуальное сопровождение медицинским психологом на протяжении всей беременности, послеродовом периоде, осуществляется информирование о возможности межведомственной поддержки и сопровождения специалистами органов образования, опеки и попечительства, труда и занятости населения, организаций социальной защиты.

В кабинетах медико-социальной помощи трудятся 35 медицинских психологов, 7 юристов, 21 специалист по социальной работе.

За 2024 год в женских консультациях проконсультировано – 26 964 женщины (2023 год – 22 040 женщин), в том числе: медицинскими психологами – 17 950 женщин, из них 723 девочки (за 2023 год проконсультировано медицинскими психологами – 15 234 женщины), юристами – 4 690 женщин, из них 33 девочки (за 2023 год проконсультировано юристами – 2 527 женщин), социальными работниками – 8 210 женщин, из них 91 девочка (за 2023 год проконсультировано социальными работниками – 5 294 женщины).

В перинатальных центрах, родильных отделениях автономного округа организовано совместное пребывание родильниц и новорожденных, проводится работа по поддержке грудного вскармливания. В динамике необходимо отметить рост числа детей на грудном вскармливании с 86,2 % в 2020 году до 88,3 % в 2024 году.

При выписке направляют родильницу в женскую консультацию по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде.

Число и доля женщин в послеродовом периоде и периоде лактации, обратившихся и получивших медицинскую помощь в женских консультациях в послеродовом периоде и периоде лактации по итогам 2024 года составило 18 220 человек (100 %).

Число женщин, получивших социальную помощь в послеродовом периоде и периоде лактации, составило 8 210 человек.

На территории автономного округа с 2011 года в рамках межведомственного взаимодействия (межведомственный приказ Департамента здравоохранения автономного округа, Департамента социального развития автономного округа от 6 апреля 2011 года № 118/163-р «О порядке взаимодействия подразделений родовспоможения и учреждений социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного

округа – Югры по организации деятельности кризисных центров для беременных женщин и матерей с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации», межведомственный приказ Департамента здравоохранения автономного округа, Департамента социального развития автономного округа, Департамента образования и науки автономного округа, Департамента труда и занятости автономного округа от 6 сентября 2017 года № 936/1360/780-р/294 «О реализации проекта «Навстречу жизни» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре») учреждений родовспоможения, социального обслуживания, образования, занятости населения, Регионального благотворительного фонда «Жизнь – Священный дар» под эгидой Митрополита Ханты-Мансийского и Сургутского Павла реализуется комплекс мероприятий, направленных на повышение рождаемости, также и на оказание помощи женщинам в послеродовом периоде.

При наличии показаний женщины в послеродовом периоде направляются в кабинеты медико-социальной помощи женских консультаций медицинских организации автономного округа.

Совместно с социальными службами, службами занятости населения, образования проводятся информационно-коммуникационные мероприятия, направленные на сохранение здоровья, продвижение и укрепление традиционных семейных ценностей, бережного отношения к материнству и детству, уважения к старшим.

Ежегодно Департамент здравоохранения автономного округа совместно с Региональным благотворительным фондом «Жизнь – Священный дар» под эгидой Митрополита Ханты-Мансийского и Сургутского Павла проводит Окружной конкурс «Жизнь – священный дар». Лучшие медицинские учреждения автономного округа и лучшие специалисты (врачи акушеры-гинекологи, медицинские психологи, социальные работники, юристы) награждаются почетными грамотами директора Департамента здравоохранения автономного округа и руководителя Регионального благотворительного фонда «Жизнь – Священный дар» за лучшие показатели своего труда и спасенные жизни, оказание помощи женщинам в послеродовом периоде.

В рамках конкурса проводится профилактическая работа, направленная на повышение приверженности будущих родителей к ведению здорового образа жизни, организуются «круглые столы» для беременных женщин, проводятся индивидуальные и семейные беседы с целью сохранения и укрепления семейных ценностей, проводится работа школы молодой матери, занятия на темы «Планирование семьи», «Репродуктивное здоровье женщины».

В целях поддержки беременных женщин, в том числе в послеродовом периоде и периоде лактации, женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и (или) в ситуации репродуктивного выбора, в автономном округе осуществляется взаимодействие медицинских организаций автономного

округа с организациями социального обслуживания, с социально ориентированными некоммерческими организациями (Региональный благотворительный фонд «Жизнь – Священный Дар»), Центром поддержки материнства «Моя радость» при храме великомученика Георгия Победоносца города Сургута, приходами Ханты-Мансийской митрополии.

В настоящее время 10 медицинских организаций автономного округа в рамках договоров (соглашений) сотрудничают с представителями религиозных организаций Русской Православной Церкви (далее – религиозные организации) по вопросам пропаганды семейных ценностей, охраны репродуктивного здоровья. Представители религиозных организаций проводят духовные беседы с женщинами, находящимися в состоянии репродуктивного выбора, с целью принять осознанное решение о сохранении беременности; беременными, женщинами репродуктивного возраста на темы ответственного отношения к репродуктивному здоровью, укреплению семейных ценностей, предоставлением печатной продукции (брошюры, плакаты).

В медицинских организациях размещаются стенды «Счастливо быть мамой», «Счастье быть папой» с номерами телефонов кризисной линии, организуются выставки фотографий внутриутробного развития плода на разных сроках беременности. Духовенство участвует в Акциях «День беременных», «День здоровой мамы», «Подари мне жизнь!», «Жизнь».

Проводят встречи и выступления священнослужителей, врачей с докладами для женщин репродуктивного возраста, для беременных женщин на темы «Семейные ценности», «Я против аборта», «Грудное вскармливание».

### 3.7. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям в автономном округе

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детскому населению оказывается на базе БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутская городская клиническая больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии». В соответствии с медицинскими показаниями осуществляется направление детей в федеральные медицинские организации.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» – многопрофильная организация по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям от 0 до 17 лет включительно в амбулаторных и стационарных условиях. В ее структуре:

13 специализированных отделений круглосуточного стационара хирургического и педиатрического профиля, отделение анестезиологии и реанимации на 18 коек с блоком эфферентных методов лечения, дневной стационар на 15 коек, детский консультативно-диагностический центр на 150 посещений, центр амбулаторного диализа, реанимационно-консультативный центр, травмпункт, отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, другие диагностические и вспомогательные подразделения.

Маршрутизация детей для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи утверждена приказами Департамента здравоохранения автономного округа.

Таблица 18

Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0-17 лет включительно в автономном округе по профилям медицинской помощи в 2020-2024 гг.

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0-17 лет включительно в год				
	2020	2021	2022	2023	2024
Аллергология и иммунология	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
Гастроэнтерология	0,6	0,9	0,8	0,7	0,7
Гематология	0,3	0,4	0,3	0,4	0,5
Дерматология	0,3	0,4	0,4	0,4	0,6
Инфекционные болезни	9,6	12,0	15,9	15,2	15,8
Кардиология (детская)	1,0	1,4	1,6	1,3	1,2
Неврология	2,3	3,1	3,6	4,0	4,5
Нефрология	0,5	0,8	0,8	0,7	0,8
Педиатрия	24,7	23,8	25,6	26,0	27,4
Неонатология	8,3	8,1	9,4	9,5	9,8
Пульмонология	0,7	1,0	1,0	0,9	0,7
Медицинская реабилитация	1,2	1,5	1,9	2,6	3,6
Ревматология	0,9	1,3	1,4	1,5	1,7
Эндокринология (детская)	0,7	1,4	1,3	1,5	1,3
Гинекология	1,0	1,1	1,4	2,2	4,1
Травматология и ортопедия	5,1	5,8	5,6	5,7	6,3
Нейрохирургия	2,6	2,9	2,6	2,9	3,2
Онкология (детская)	1,4	1,5	1,5	1,7	1,5
Оториноларингология	2,0	2,7	3,2	3,1	3,3
Урология (урология-андрология детская)	3,4	4,5	4,9	5,3	5,1
Хирургия (детская)	7,1	8,4	9,9	10,5	10,4

В 2024 году количество случаев госпитализации детей на 1000 соответствующего населения в год увеличилось по сравнению с 2020 годом, по всем профилям, за исключением гастроэнтерологии (снизилось на 50 %), пульмонологии (осталось без изменений). Наибольший рост количества

госпитализированных детей на 1000 населения выявлен по профилям: медицинская реабилитация – 200 % (2024 год – 1,2; 2020 год – 3,6); дерматология – 100 % (2024 год – 0,3; 2020 год – 0,6); неврология – 95,7 % (2024 год – 2,3; 2020 год – 4,5); ревматология – 88,9 % (2024 год – 0,9; 2020 год – 1,7); эндокринология – 85,7 % (2024 год – 0,7; 2020 год – 1,3), детская гинекология – в 4,1 раза (2024 год – 4,1; 2020 год – 1,0) (таблица 18).

Экстренная и неотложная медицинская помощь девочкам в возрасте до 14 лет с острыми гинекологическими заболеваниями, требующими оперативного лечения – оказывается в условиях детского хирургического отделения (отделение неонатальной хирургии) по месту жительства с привлечением к лечению в качестве консультанта врача – акушера-гинеколога. Девочки старше 14 лет подлежат госпитализации в гинекологическое отделение по месту жительства.

Плановая медицинская помощь с гинекологическими заболеваниями, требующими оперативного лечения, девочкам до 14 лет осуществляется на детских хирургических койках БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» и БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница». Несовершеннолетним старше 14 лет – на гинекологических койках БУ «Няганская окружная больница», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница». Пациентки любого возраста госпитализируются на детскую гинекологическую койку БУ «Сургутского окружного клинического центра охраны материнства и детства».

При выполнении экстренных хирургических вмешательств на органах малого таза у несовершеннолетних рекомендуется использовать малоинвазивный доступ (лапароскопия) с обеспечением сохранения функции матки и ее придатков, при необходимости – с использованием дистанционного консультирования и телемедицинских технологий.

Высокотехнологичная медицинская помощь населению автономного округа в 2024 году обеспечивалась в медицинских организациях автономного округа, подведомственных Департаменту здравоохранения автономного округа, и в федеральных медицинских центрах.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, утвержден постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2023 года № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

Финансирование региональных высокотехнологичных центров осуществляется из средств бюджета автономного округа, территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа и субсидии из федерального бюджета.

В 2024 году запланированный объем финансирования из бюджета автономного округа составил 2 549 609,8 тыс. рублей (в 2023 году – 2 199 609,8 тыс. рублей, в 2022 году – 2 199 609,8 тыс. рублей), из средств ОМС – 1 860 541,6 тыс. рублей (в 2023 году – 1 785 633,8 тыс. рублей, в 2022 году – 1 710 554,3 тыс. рублей). Размер субсидии из федерального бюджета бюджету автономного округа в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам РФ высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2024 году составляет 232 302,4 тыс. рублей (в 2023 году – 238 518,6 тыс. рублей, в 2022 году – 256 993,4 тыс. рублей).

Плановые объемы высокотехнологичной медицинской помощи на 2024 год в медицинских организациях автономного округа (всего) – 14 815 случаев (в 2023 году – 14 463 случая, в 2022 году – 16 309 случаев, в 2021 году – 15 496 случаев).

По итогам 2024 года в системе Министерства здравоохранения РФ «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи» внесена информация по законченным случаям оказанной высокотехнологичной медицинской помощи 18 221 пациентам (в 2023 году – 17 213), из них: 14 815 пациентов (в 2023 году – 14 463 случая, в 2022 году – 16 309 случаев) получили высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских организациях автономного округа, 3 406 пациентов (в 2023 году 3 050) – в федеральных высокотехнологичных медицинских центрах.

Потребность в высокотехнологичной медицинской помощи при планировании рассчитывается с учетом заболеваемости населения, приоритетности направлений деятельности по снижению смертности населения от основных причин.

В динамике за период 2020-2024 гг. отмечено снижение доли объемов высокотехнологичной медицинской помощи в ОМС (раздел 1), оказанной детям в медицинских организациях автономного округа, с 65 % в 2020 году до 41 % в 2024 году, снижение доли объемов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел 2), оказанной детям в медицинских организациях автономного округа, с 56,6 %, в 2020 году до 47 % в 2024 году.

Данная тенденция связана с организацией регулярного взаимодействия с федеральными медицинскими организациями, проведением консультирования детей и направлением для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации (таблица 19).

Таблица 19

Высокотехнологичная медицинская помощь детям  
в автономном округе

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
			2		4

Число пациентов, которым оказана ВМП в детских больницах автономного округа всего, абс., в том числе:					
ВМП в ОМС (раздел 1)	356	371	326	271	298
ВМП (раздел 2)	809	713	689	509	564
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям автономного округа, %, в том числе:					
ВМП в ОМС (раздел 1)	65	60,6	54,2	44,5	41
ВМП (раздел 2)	56,5	51	50	43,1	47

Больничная летальность детей в 2024 году снизилась с 0,19 в 2020 году до 0,15 в 2024 году, также снизилась больничная летальность у детей до 1 года с 0,54 в 2020 году до 0,36 в 2024 году.

Досуточная летальность детей снизилась с 0,04 в 2020 году до 0,01 в 2024 году, также снизилась досуточная летальность у детей до 1 года с 0,14 в 2020 году до 0,04 в 2024 году (таблица 20).

Таблица 20

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0-17 лет от всех причин в стационарах автономного округа в 2020-2024 гг., %

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,19	0,54	0,20	0,51	0,18	0,44	0,13	0,34	0,15	0,36
Уровень досуточной летальности, %*	0,04	0,14	0,07	0,26	0,04	0,17	0,03	0,09	0,01	0,04

\*В течение первых суток пребывания в стационаре.

Число коек хирургического профиля для детей в 2024 году увеличилось, по сравнению с 2020 годом, на 42 %, также увеличилось количество госпитализированных детей на 46 % и количество прооперированных детей на 84 %. Хирургическая активность в 2024 году (63,3 %) увеличилась по сравнению с 2020 годом (50,2 %). Количество операций с применением ВМП увеличилось с 160 в 2020 году до 190 в 2024 году. Число осложнений снизилось с 10 в 2020 году до 8 в 2024 году. Доля умерших детей после операции снизилась с 0,79 % в 2020 году до 0,028 % в 2024 году (таблица 21).

Таблица 21

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров в автономном округе 2020-2024 гг.



Всего 0-17	1	100	1	100	5	100	1	100	1	100
До 1 мес.	0	0	0	0	4	80	0	0	1	100
Старше 1 мес.	1	100	1	100	1	20	1	100	0	0

Возраст	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»		БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»		БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»		БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»		БУ «Уральская городская клиническая больница»	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Всего 0-17	2	100	31	100	3	100	1	100	1	100
До 1 мес.	0	2	13	42	0	0	0	0	0	0
Старше 1 мес.	2	100	18	58	3	100	1	100	1	100

Возраст	БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»		БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»		БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»		БУ «Мегионская городская больница»		БУ «Радужнинская городская больница»	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Всего 0-17	24	100	7	100	2	100	2	100	1	100
До 1 мес.	4	17	2	29	1	50	0	0	0	0
Старше 1 мес.	20	83	5	71	1	50	2	100	1	100

Возраст	БУ «Октябрьская районная больница»		Всего (медицинские организации +на дому+проч.)		Всего в медицинских организациях		На дому		Вне дома и медицинских организаций	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Всего 0-17	1	100	144	100	84	59	28	19	32	22
До 1 мес.	0	0	27	100	25	93	2	7	0	0
Старше 1 мес.	1	100	117	100	59	51	26	22	32	27

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

### 3.8. Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров, НДКЦ и РКЦ для детей старше 1 месяца жизни

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 28 июня 2021 года № 934 «О совершенствовании

деятельности акушерских дистанционных консультативных центров, неонатальных дистанционных консультативных центров, выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи» на базе БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр», БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» организована работа 4 НДКЦ, на базе БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» 3 акушерских дистанционных консультативных центра (далее также – АДКЦ), на базе БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр», КУ «Центр медицины катастроф» 4 выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригады.

Согласно приказу Департамента здравоохранения автономного округа от 11 февраля 2022 года № 248 «Об организации работы дистанционного реанимационно-консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической (неонатальной) бригадой» на базе БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» организована работа РКЦ для детей старше 1 месяца жизни.

Структура РКЦ и кадровая обеспеченность: заведующий РКЦ, 8 врачей анестезиологов-реаниматологов, 7 медицинских сестер-анестезистов.

Из 15 человек кадрового состава 1 (заведующий РКЦ) основной сотрудник, 11 человек совместители. Число проконсультированных за 2024 год – 223 пациента. Число выездов бригад НДКЦ и РКЦ: 210 выездов. Число выполненных эвакуаций: 125 пациентов. Способ документирования консультативной помощи в НДКЦ и РКЦ: медицинская информационная система МИС «Югра», государственная региональная медицинская информационная система «Удаленное консультирование», журнал учета выездов выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической (неонатальной) бригады, журнал для регистрации работы РКЦ.

За 2024 год из отдаленных территорий автономного округа транспортированы выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами из учреждений родовспоможения первой, второй групп (уровней) 74 беременных женщины в учреждения родовспоможения третьей группы (уровня), что больше на 23,3 % чем за 2023 год (за 2023 год 60 женщин).

КУ «Центр медицины катастроф» из труднодоступных и отдаленных территорий автономного округа выполнено 318 вылетов санитарной авиации, в том числе к 172 беременным женщинам, 36 роженицам, 26 родильницам, 33 новорожденным, 51 гинекологической пациентке.

Эвакуировано по санитарной авиации 330 человек, в том числе 200 беременных женщин, 37 рожениц, 17 родильниц, 29 новорожденных, 47 гинекологических больных (за 2023 год выполнено 271 вылет санитарной авиации, в том числе к 152 беременным женщинам, 25 роженицам, 18 родильницам, 33 новорожденным, 43 гинекологическим пациенткам).

На базе 3 перинатальных центров автономного округа осуществляют деятельность акушерские дистанционно-консультативные центры. Профильные специалисты проводят консультации, в том числе при оказании скорой специализированной медицинской помощи. За 2024 год специалистами акушерских дистанционных-консультативных центров проконсультированы 9 930 беременных женщин, что на 50,1 % больше чем за 2023 год (за 2023 год – 6 614 беременных женщин). Профильные специалисты проводят консультации, в том числе при оказании скорой специализированной медицинской помощи, а также телемедицинские консультации со специалистами федеральных центров. Проведено дистанционных телемедицинских консультаций «врач-врач» по профилю «акушерство и гинекология» с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова» Минздрава России 80 беременным женщинам (за 2024 год – 105 беременным женщинам).

### 3.9. Анализ оснащенности медицинских организаций

В рамках реализации региональной программы планируется переоснащение женских консультаций, перинатальных центров, родильных домов, детских больниц, детских поликлиник необходимым мобильным медицинским оборудованием (из расчета 1 бригада на 50 тыс. детского населения).

Проведен анализ оснащенности создаваемой женской консультации на базе БУ «Октябрьская районная больница» в соответствии со стандартом оснащения женской консультации 1-го уровня, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология».

С учетом приобретенных и введенных в эксплуатацию в 2025 году медицинских изделий в количестве 18 ед. требуется дооснащение указанного подразделения медицинскими изделиями в количестве 27 ед.

Таблица 23

Анализ оснащенности БУ «Октябрьская районная больница», в составе которой создается женская консультация для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах

Наименование оборудования (медицинского изделия)	Требуемое количество в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и с рекомендуемым перечнем медицинских изделий, указанном в письме Министерства здравоохранения РФ от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656, ед.	Фактическое число оборудования, имеющегося в медицинской организации на 1 августа 2025 года, ед.
Анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный	2	2
Кольпоскоп	2	2
Кресло гинекологическое	3	3
Кушетка медицинская	3	0
Бактерицидный облучатель (очиститель воздуха) устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	4	4
Светильник медицинский передвижной	3	3
Стол медицинский манипуляционный для размещения инструмента, лекарственных препаратов и приборов	4	0
Стул медицинский винтовой	2	0
Холодильник медицинский	4	4
Ширма	3	0
Шкаф для медикаментов	4	0
Стол (шкаф) для хранения инструментария и средств медицинского назначения	3	0
Кресло для забора крови	1	0
Оборудование моечное, дезинфекционное	1	0
Стерилизатор паровой, и (или) газовый, и (или) плазменный	1	0
Оборудование для упаковки стерилизационного материала	1	0
Шкаф сушильный	1	1
Оборудование для очистки и обеззараживания воды	1	1

Индикатор процесса стерилизации	1	1
Аквадистиллятор	1	0
Тележка для транспортировки медицинских изделий	1	0
Стеллаж	1	0
Оборудование для получения моющих и дезинфекционных растворов	1	0
Итого	47	21

Проведен анализ оснащенности перинатальных центров на базе БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» и БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» в соответствии со стандартами оснащения подразделений перинатального центра, утвержденными приказами Министерства здравоохранения РФ 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».

С учетом приобретенных и введенных в эксплуатацию в 2025 году медицинских изделий в количестве 158 ед. требуется дооснащение указанных подразделений медицинских организаций медицинскими изделиями в количестве 1 621 ед.

Таблица 24

**Анализ оснащенности перинатальных центров, родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций**

Наименование оборудования	Требуемое количество в соответствии со стандартами оснащения, ед.	Фактическое число оборудования на 01.08.2025, ед.	Количество оборудования с высокой степенью износа, ед.
<b>Оценка оснащенности по разделу «Акушерство и гинекология»</b>			
<b>БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»</b>			
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	0	0
Монитор анестезиологический	24	21	14
Аппарат ИВЛ транспортный	3	1	0
Аппарат наркозно-дыхательный	3	7	3
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	4	4	0
Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	12	12	0

Дефибриллятор	4	8	6
Кровать функциональная для приема родов	12	11	11
Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	2	0	0
Размораживатель плазмы	2	1	0
Стол операционный	2	1	0
Насос инфузионный	30	26	26
Аппарат для реинфузии крови	2	0	0
Центральная станция для фетальных мониторов	2	0	0
Фетальный монитор	12	10	0
Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	2	2	0
Аппарат для электрохирургии	2	0	0
Тромбоэластограф	2	1	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	14	12	10
Насос инфузионный для новорожденных	14	4	4
Открытая реанимационная система для новорожденных	14	24	12
Аппарат ИВЛ стационарный	2	4	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	0
Размораживатель плазмы	1	3	2
Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	2	1
Электрокардиограф многоканальный	1	2	1
Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	6	11	0
Электроотсос	2	5	5
Аппарат для плазмафереза	1	0	0
Кровать функциональная	17	17	0
Оборудование моечное, дезинфицирующее	5	10	5

Стерилизатор	2	2	2
БУ «Окружная клиническая больница»			
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	0	0
Монитор анестезиологический	10	4	4
Аппарат ИВЛ транспортный	4	4	0
Аппарат наркозно-дыхательный	4	4	1
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	3	0	0
Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	1	0	0
Дефибриллятор	4	1	1
Кровать функциональная для приема родов	5	10	5
Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	1	0	0
Размораживатель плазмы	4	1	1
Стол операционный	1	1	1
Насос инфузионный	19	20	5
Аппарат для реинфузии крови	1	0	0
Центральная станция для фетальных мониторов	1	1	0
Фетальный монитор	5	5	0
Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	3	1	1
Аппарат для электрохирургии	0	1	1
Тромбоэластограф	2	0	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	6	0	0
Насос инфузионный для новорожденных	6	0	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	6	4	4
Аппарат ИВЛ стационарный	2	2	2
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	0
Экспресс-анализатор для	1	1	0

определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)			
Электрокардиограф многоканальный	1	1	0
Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	4	4	2
Электроотсос	3	4	1
Аппарат для плазмафереза	1	0	0
Кровать функциональная	34	34	24
<b>БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»</b>			
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	1	0
Монитор анестезиологический	44	58	5
Аппарат ИВЛ транспортный	4	4	3
Аппарат наркозно-дыхательный	5	7	0
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	8	2	0
Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	6	6	0
Дефибриллятор	9	7	0
Кровать функциональная для приема родов	26	24	2
Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	6	0	0
Размораживатель плазмы	4	2	0
Стол операционный	6	1	0
Насос инфузионный	84	52	2
Аппарат для реинфузии крови	6	4	2
Центральная станция для фетальных мониторов	1	1	0
Фетальный монитор	26	56	2
Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	3	3	0
Аппарат для электрохирургии	6	21	0
Тромбоэластограф	2	2	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии)	32	18	0

неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)			
Насос инфузионный для новорожденных	32	30	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	32	30	2
Аппарат ИВЛ стационарный	6	10	2
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	1
Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	1	0
Электрокардиограф многоканальный	1	1	0
Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	18	18	0
Электроотсос	6	6	0
Аппарат для плазмафереза	1	1	0
Итого: по разделу «Акушерство и гинекология»	708	673	176
Оценка оснащённости по разделу «Неонатология»			
БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»			
Аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	1	2	1
Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	1	0	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	12	6	6
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	6	4	2
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	12	24	12
Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	2	1	0

Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	2	1	1
Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	12	10	7
Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	14	12	10
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	22	10	10
Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	6	2	2
Насос инфузионный для новорожденных	100	118	58
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	2	2	2
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	0
Размораживатель плазмы	1	1	1
Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	2	1	0
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	0	0
Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO <sub>2</sub>	1	3	1
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	3	1
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	2	1	1

Прибор для мониторинга биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	1	2	1
Открытая реанимационная система для новорожденных	6	2	2
Инкубатор для транспортировки новорожденного	2	1	1
Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	2	1	1
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	2	1	1
Стол операционный	1	0	0
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	20	12	8
Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	2	2	2
Устройство для фототерапии новорожденных	14	15	15
Прибор для транскутанного определения билирубина	1	2	2
Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения искусственной вентиляции легких у новорожденных	0	0	0
Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	0	0	0
Отсос пневматический или электрический портативный	0	0	0
Переносной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	0	0	0
Портативный аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	0	0	0
Кровать функциональная	14	18	14
Оборудование моечное, дезинфицирующее	1	2	1
БУ «Окружная клиническая больница»			

Аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	1	1	1
Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	0	0	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	12	4	3
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	6	3	1
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	12	12	5
Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	2	1	0
Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	2	0	0
Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	12	6	3
Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	14	0	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	22	12	8
Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	6	0	0
Насос инфузионный для новорожденных	80	10	5
Электрокардиограф многоканальный с набором	2	0	0

неонатальных электродов			
Передвижной рентгеновский аппарат	1	2	1
Размораживатель плазмы	1	1	0
Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	2	0	0
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	1	0
Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	1	1	0
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	2	2
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	2	1	1
Прибор для мониторинга биологической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	1	1	1
Открытая реанимационная система для новорожденных	6	6	6
Инкубатор для транспортировки новорожденного	2	0	0
Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	2	0	0
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	2	2	0
Стол операционный	0	0	0
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	10	2	2
Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	2	0	0
Устройство для фототерапии новорожденных	7	4	3
Прибор для транскутанного	1	3	2

определения билирубина			
Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения искусственной вентиляции легких у новорожденных	0	0	0
Отсос пневматический или электрический портативный	0	0	0
Переносной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	0	0	0
Портативный аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	0	0	0
<b>БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»</b>			
Аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	1	1	1
Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	4	4	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	33	11	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	17	6	0
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	33	28	0
Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	2	4	0
Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	3	2	0
Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	33	28	0
Монитор жизненно важных	36	3	0

функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)			
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	32	27	0
Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	17	12	0
Насос инфузионный для новорожденных	225	216	0
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	2	3	1
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	0
Размораживатель плазмы	1	1	0
Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	2	2	0
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	1	0
Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	2	5	2
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	2	4	1
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	2	3	0
Прибор для мониторинга биологической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	1	3	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	17	18	0
Инкубатор для	2	4	2

транспортировки новорожденного			
Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	3	6	2
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	3	3	0
Стол операционный	4	3	0
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	30	41	0
Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	2	40	0
Устройство для фототерапии новорожденных	20	80	0
Прибор для транскутанного определения билирубина	1	2	0
Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения искусственной вентиляции легких у новорожденных	1	2	0
Отсос пневматический или электрический портативный	1	1	0
Переносной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	1	1	0
Насос инфузионный для новорожденных	6	6	0
Портативный аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	1	0	0
Итого: по разделу «Неонатология»	1025	907	216
Итого:	1733	1580	392

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

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

Численность и доля женского населения, проживающего в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (до 50 тыс. населения), прикрепленного к женским консультациям на 1 января 2025 года: всего женского населения – 158 042 человека, женского населения в возрасте 18 лет и старше – 92 208 человек; женского населения в возрасте 0-17 лет – 65 834 человека. Стратификация населения: городское население – 144 296 человек, сельское население – 13746 человек.

В сельской местности и ПГТ автономного округа действуют:

6 женских консультаций (БУ «Сургутская районная поликлиника» (прикрепленное население – 9 785 человек, мощность – 45), БУ «Федоровская городская больница» (прикрепленное население – 9 445 человек, мощность – 31), БУ «Нефтеюганская районная больница» (прикрепленное население 11 184 человека, мощность – 64), БУ «Нижневартовская районная больница» (прикрепленное население – 8 612 человек, мощность – 54), БУ «Кондинская районная больница» (прикрепленное население – 13 778 человек, мощность – 72), БУ «Нижнесортимская участковая больница» (прикрепленное население – 3 802 человек, мощность – 26). Стратификация населения: городское население – 46 637 человек, сельское население – 9 969 человек;

24 кабинета врача – акушера-гинеколога (БУ «Сургутская районная поликлиника» (1 кабинет), БУ «Нефтеюганская районная больница» (1 кабинет), БУ «Октябрьская районная больница» (2 кабинета), БУ «Березовская районная больница» (1 кабинет), БУ «Игримская районная больница» (1 кабинет), БУ «Пионерская районная больница» (1 кабинет), БУ «Нижневартовская районная больница» (1 кабинет), БУ «Новооганская районная больница» (1 кабинет), БУ «Кондинская районная больница» (1 кабинет), БУ «Октябрьская районная больница» (5 кабинетов), БУ «Березовская районная больница» (2 кабинета), БУ «Центр общей врачебной практики» (1 кабинет), БУ «Ханты-Мансийская районная больница» (6 кабинетов). Стратификация населения: городское население – 45 760 человек, сельское население – 6 512 человек.

В малых городах автономного округа действуют:

9 женских консультаций (БУ «Югорская городская больница» (прикрепленное население – 15 721 человек, мощность – 70), БУ «Урайская городская клиническая больница» (прикрепленное население – 16 761 человек, мощность – 56), БУ «Покачевская городская больница» (прикрепленное население – 6 393 человека, мощность – 90), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (прикрепленное население – 15 629 человек, мощность – 50), БУ «Лангепасская городская больница» (прикрепленное население 19 079 человек, мощность 50), БУ «Радужнинская городская больница» (прикрепленное население – 10 667 человек, мощность – 46), БУ «Лянторская городская больница» (прикрепленное население – 17 302 человека, мощность – 60), БУ «Белоярская городская больница» (прикрепленное население

– 10 064 человека мощность – 60), АУ «Советская районная больница» (прикрепленное население – 16 175 человек, мощность – 65). Стратификация населения: городское население – 123 084 человека, сельское население – 2 319 человек;

8 кабинетов врачей – акушеров-гинекологов (БУ «Октябрьская районная больница» (7 кабинетов), БУ «Белоярская районная больница» (1 кабинет).

Количество посещений врача – акушера-гинеколога увеличилось на 5,9 % в 2024 году по сравнению с 2020 годом (таблица 25).

Таблица 25

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число посещений врача акушера-гинеколога, всего, из них	965282 (11019)	1089827 (12967)	1053558 (14652)	1099945 (14837)	1153958 (16461)
в сельских поселениях	9812	10470	12513	13541	14045
в ПГТ	10260	11583	13769	14946	15684
в малых городах	10952	12761	14326	15912	16860
в городских поселениях	11369	13893	15749	16214	18600

Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах повысилась с 88,0 % в 2020 году до 88,1 % в 2024 году (таблица 26).

Таблица 26

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	88,0	89,8	87,8	88,2	88,1
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	38,8	42,5	47,7	51,6	53,3
Доля врачей – акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в том	7	9	12	15	15

числе по репродуктивной диспансеризации, профилактике аборт), %					
---	--	--	--	--	--

Схемы территориального планирования женских консультаций и кабинетов врача – акушера-гинеколога, амбулаторная служба в сельской местности, ПГТ и малых городах представлены на рисунках 4-6.

Схема территориального планирования подлежит ежегодному обновлению (к 31 января).

Схема территориального планирования медицинских организаций первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология», с указанием структурного подразделения и численности прикрепленного женского населения (кабинет врача – акушера-гинеколога, женская консультация, консультативно-диагностический центр, центр (кабинет) охраны репродуктивного здоровья подростков и пр.) (рисунки 4, 5).

Схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций (рисунок 6).

В автономном округе организована работа 25 женских консультаций (7 женских консультаций 1-го уровня, 14 женских консультаций 2-го уровня, 4 женские консультации 3-го уровня).

#### I. Женские консультации 1 уровня (7):

1. БУ «Сургутская районная поликлиника», адрес: Сургутский муниципальный район, пгт. Белый Яр, ул. Лесная, д. 1 «Б» (численность прикрепленного женского населения – 9 785);

2. БУ «Нефтеюганская районная больница», адрес: Нефтеюганский муниципальный район, пгт. Пойковский, ул. 6, д. 1 (численность прикрепленного женского населения – 11184);

3. АУ «Советская районная больница», адрес: Советский муниципальный район, г. Советский, ул. Киевская, д. 33 (численность прикрепленного женского населения – 16 175);

4. БУ «Белоярская районная больница», адрес: Белоярский муниципальный район, г. Белоярский, ул. Барсукова, д. 6 (численность прикрепленного женского населения – 10 064);

5. БУ «Кондинская районная больница», адрес: Кондинский муниципальный район, пгт. Междуреченский, ул. Кондинская, д. 3 (численность прикрепленного женского населения – 13 778);

6. БУ «Нижнесортимская участковая больница», адрес: Сургутский муниципальный район, п. Нижнесортимский, ул. Кедровая, д. 6 (численность прикрепленного женского населения – 3 802);

7. БУ «Нижневартовская районная больница», адрес: Нижневартовский район, пгт. Излучинск, ул. Энергетиков, д. 2 (численность прикрепленного женского населения – 8612).

#### II. Женские консультации 2-го уровня (14):

1. БУ «Радужнинская городская больница», адрес: г. Радужный, 1 мкр, стр. 42/1 (численность прикрепленного женского населения – 10 667)

2. БУ «Урайская городская клиническая больница», адрес: г. Урай, ул. Пионеров, д. 1 (численность прикрепленного женского населения – 16 761)

3. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», адрес: г. Сургут, ул. Сибирская, д. 14/2 (численность прикрепленного женского населения – 60 874)

4. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», адрес: г. Сургут, пр. Комсомольский, д. 16 (численность прикрепленного женского населения – 51 449)

5. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», адрес: г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 14 (численность прикрепленного женского населения – 20 013)

6. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», адрес: г. Сургут, ул. Киртбая, д. 12 (численность прикрепленного женского населения – 74 134)

7. БУ «Когалымская городская больница», адрес: г. Когалым, ул. Молодежная, д. 19 (численность прикрепленного женского населения – 27348)

8. БУ «Нижневартовская городская поликлиника», адрес: г. Нижневартовск, ул. Нефтяников, д. 9 (численность прикрепленного женского населения – 98 311)

9. БУ «Лянторская городская больница», адрес: Сургутский район, г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, стр. 7 (численность прикрепленного женского населения – 17 302)

10. БУ «Мегионская городская больница», адрес: г. Мегион, ул. Заречная, д. 6 (численность прикрепленного женского населения – 24 699);

11. БУ «Федоровская городская больница», адрес: Сургутский район, г.п. Федоровский, ул. Федорова, д. 2 (численность прикрепленного женского населения – 9445)

12. БУ «Покачевская городская больница», адрес: г. Покачи, ул. Мира, 18 (численность прикрепленного женского населения – 6393)

13. БУ «Лангепасская городская больница», адрес: г. Лангепас, ул. Ленина, д. 13/1, пом. 1 (численность прикрепленного женского населения – 19 079)

14. БУ «Югорская городская больница», адрес: г. Югорск, ул. Попова, д. 29/1 (численность прикрепленного женского населения – 15 721).

### III. Женские консультации 3-го уровня (4):

1. БУ «Окружная клиническая больница», адрес: г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40 (численность прикрепленного женского населения – 52 443)

2. БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» адрес: г. Нефтеюганск, 7 мкр, д. 13 (численность прикрепленного женского населения – 53 189)

3. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», адрес: г. Пыть-Ях, 8 мкр, д. 10 (численность прикрепленного женского населения – 15 629)

4. БУ «Няганская окружная больница», адрес: г. Нягань, ул. Загородных, д. 12 (численность прикрепленного женского населения – 23835)

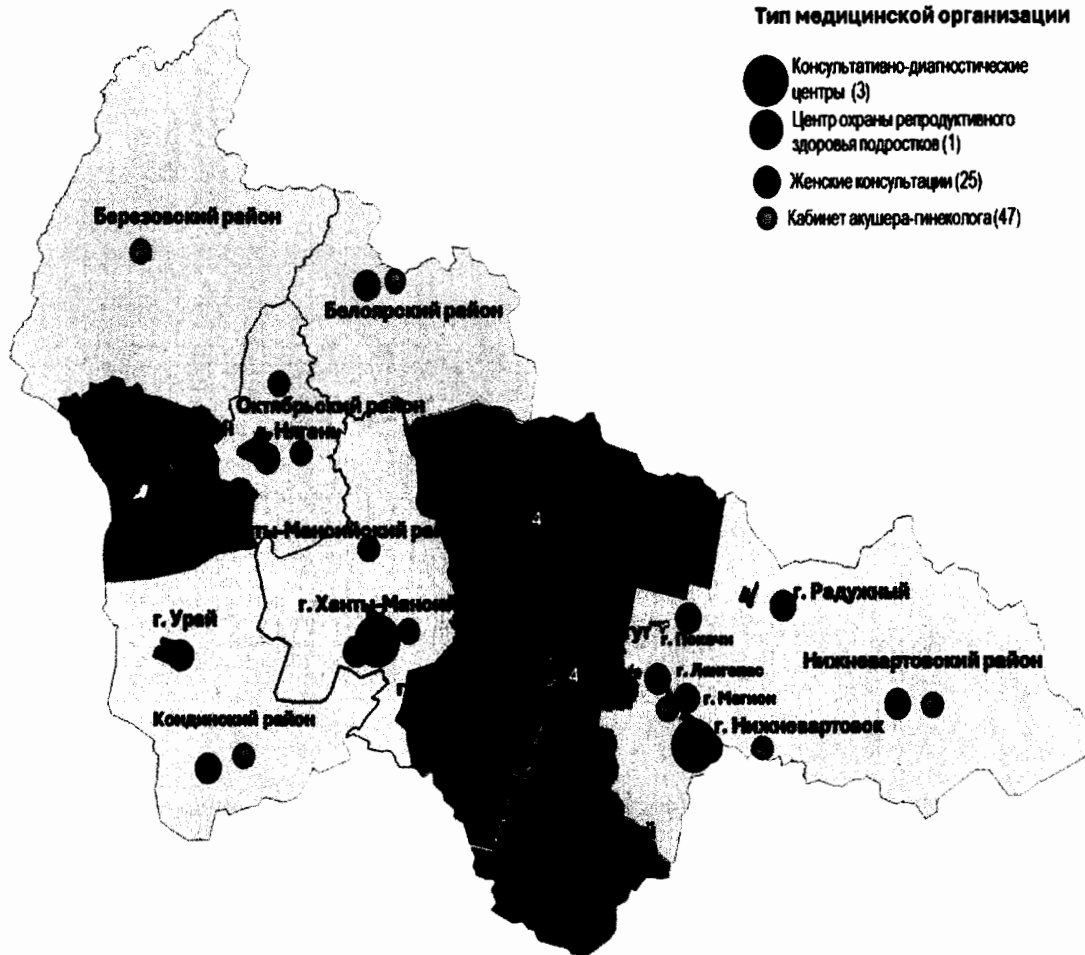
В 2025 году планируется открытие дополнительной женской консультации 1-го уровня на базе БУ «Октябрьская районная больница» (Октябрьский муниципальный район, пгт. Октябрьское, ул. Медицинская, д. 3). Кроме того, в автономном округе в структуре медицинских организаций работают 47 кабинетов врачей – акушеров-гинекологов.

Таким образом, женское население автономного округа обеспечено доступной первичной медико-санитарной помощью по профилю «Акушерство и гинекология».

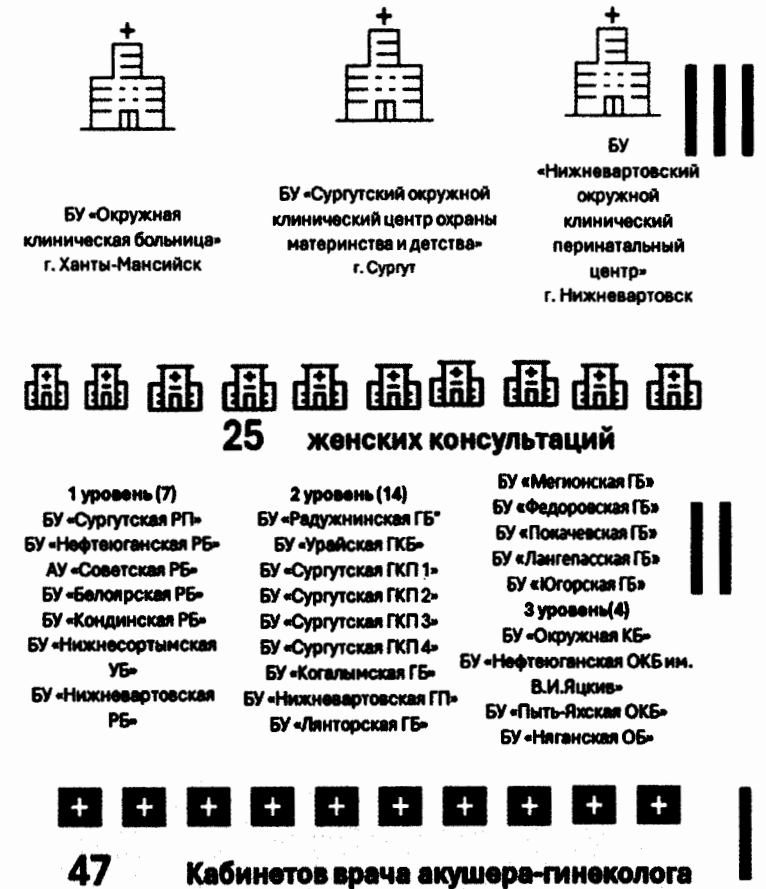
Рисунок 4

**Схема территориального планирования медицинских организаций первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология»**

**Фактическая модель**



**Целевая модель**



**Схема территориального планирования имеющихся женских консультаций (в разрезе уровня, адреса)**

**Фактическая модель**

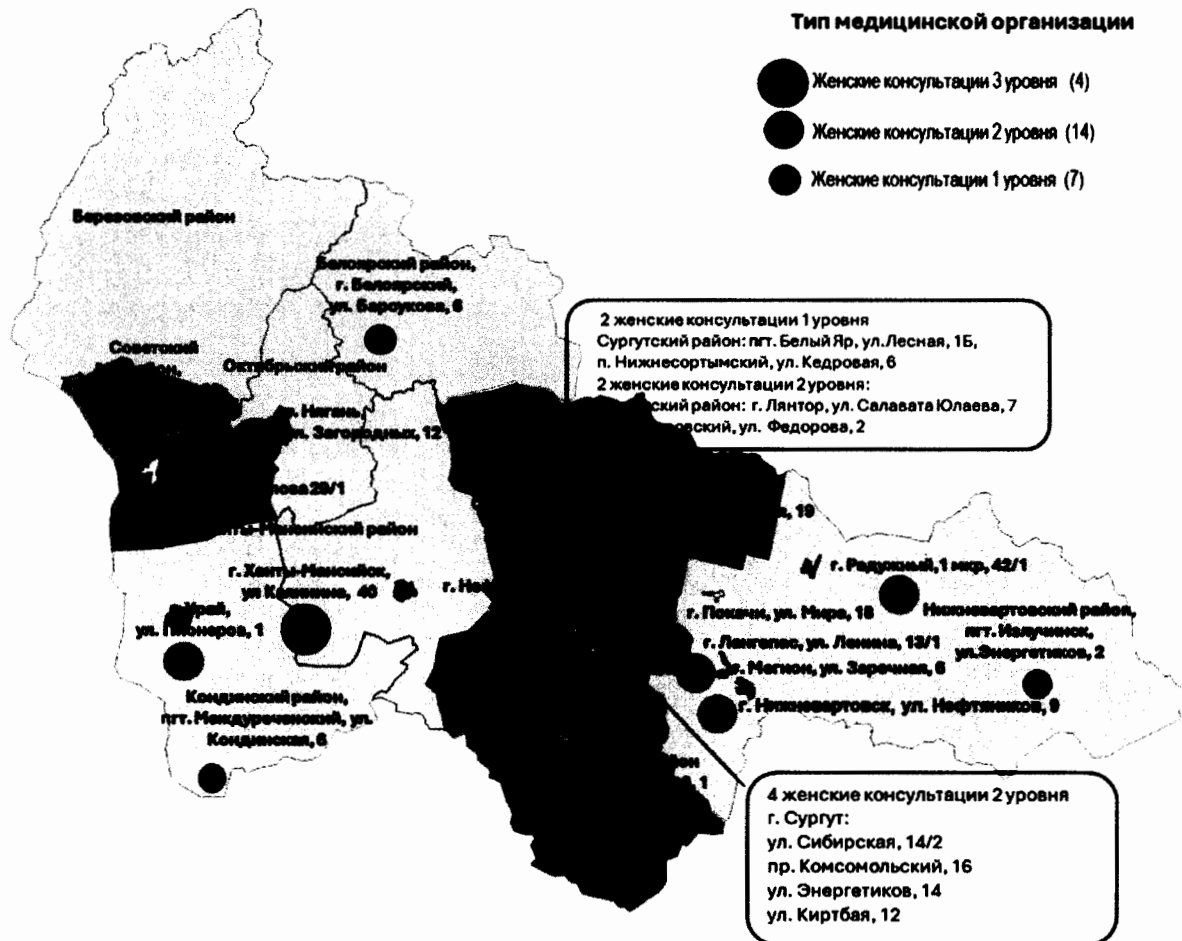
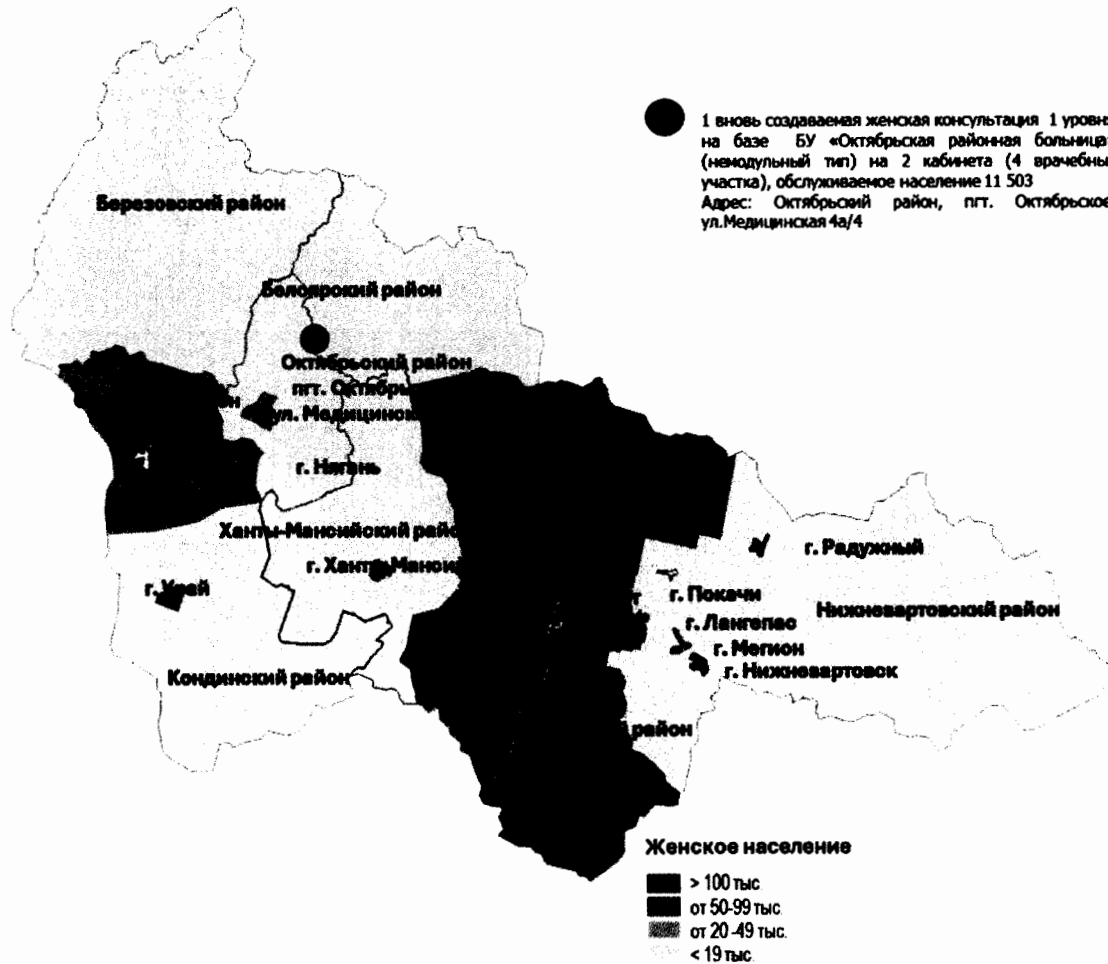


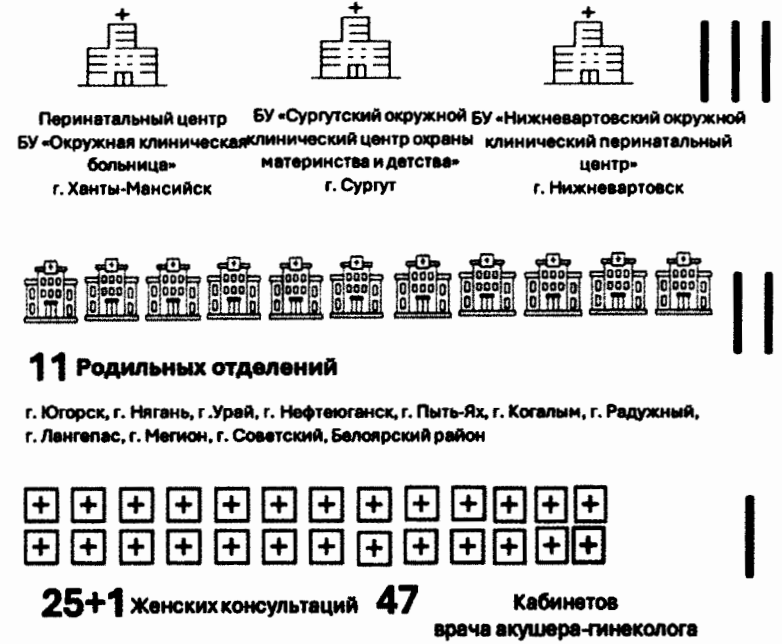
Рисунок 6

**Схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций**

**Фактическая модель**



**Целевая модель 2030**



#### 4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в автономном округе

Представлены данные о первичной заболеваемости детского населения, что характеризует выявляемость заболеваний за период 2020-2024 гг. (таблица 27).

Таблица 27

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

Заболевание (состояние) (группа заболеваний), код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
Всего заболеваний (A00 – T98)	152985,6	174323,8	186216,3	170758,2	160686,2	157452,1
В том числе некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00 – B99)	5660,0	6841,8	7311,8	7510,9	7386,9	6066,1
Новообразования (C00 – D48)	274,5	327,0	388,1	360,0	453,6	469,0
Болезни крови кровообразующих органов (D50 – D89)	572,4	595,2	590,1	587,7	545,3	848,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 – E89)	908,7	987,1	1233,7	1164,1	1426,3	1677,7
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03 – F99)	267,7	389,6	401,1	510,5	463,8	524,6
Болезни нервной системы (G00 – G98)	2601,9	2616,4	2873,8	1999,9	1836,0	2944,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00 – H59)	2764,6	2543,8	2372,4	2126,8	2413,8	4284,5
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60 – H95)	2764,6	3141,3	3775,6	3967,3	3918,2	4115,2
Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	409,6	380,3	439,3	409,9	352,8	613,9
Болезни органов дыхания (J00 – J98)	108992,8	128288,2	131404,3	122637,5	113662,3	107186,4
Болезни органов пищеварения (K00 – K92)	3211,3	2580,7	2681,8	3151,4	2599,5	4233,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 – L98)	6737,0	6553,8	6390,3	6680,1	6452,7	5718,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)	1510,2	1463,7	1852,3	1583,0	1992,8	2716,9
Болезни мочеполовой	2231,7	2474,2	2444,5	2368,5	2152,6	2603,3

системы (N00 – N99)						
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	484,0	436,6	496,1	832,8	474,8	763,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 – T98)	10839,3	9504,5	12770,0	12829,5	13330,7	11097,5

Первичная заболеваемость детей в 2024 году увеличилась на 5 % по сравнению с 2020 годом. Первичная заболеваемость детей превышает данный показатель по РФ на 2 %.

В структуре первичной заболеваемости лидирующие места занимают: 1-е место – болезни органов дыхания (J00 – J98); 2-е место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 – T98); 3-е место – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00 – B99); 4-е место – болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 – L98); 5-е место – болезни уха и сосцевидного отростка (H60 – H95).

Наибольший рост отмечается по классам заболеваний: психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03 – F99) увеличились на 73 %; новообразования (C00 – D48) увеличились на 65 %; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 – E89) увеличились на 57 %.

Причины вышеуказанных динамических изменений первичной заболеваемости (рост) следующие.

В части роста психических расстройств и расстройств поведения в автономном округе реализуются мероприятия, направленные на раннюю диагностику нарушений психического развития (скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития), которая позволяет своевременно приступить к оказанию медицинской помощи ребенку, дает возможность начать коррекционно-педагогическую работу, которая помогает ребенку в дальнейшей социальной адаптации.

В части причин роста злокачественных новообразований необходимо отметить следующие причины: генетическая предрасположенность, нарушение эмбриогенеза, возраст матери и отца на момент рождения. Необходимо отметить наличие в автономном округе детского онкологического отделения на базе БУ «Нижневартонская окружная клиническая детская больница». Дети с установленным диагнозом злокачественного новообразования получают медицинскую помощь по месту жительства или в соответствии с медицинскими показаниями направляются в федеральные медицинские организации.

В части роста болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ необходимо отметить следующие причины:

неправильное питание, малоподвижный образ жизни, наследственные эндокринные нарушения.

В целях повышения качества медицинской помощи детям по профилю «Детская эндокринология» Департаментом здравоохранения автономного округа изданы следующие приказы:

от 25 сентября 2025 года № 07-П-1370 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Детская эндокринология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 1 ноября 2025 года № 07-П-1574 «Об утверждении алгоритма диспансерного наблюдения детей с ожирением и схем маршрутизации детей с ожирением и избыточной массой тела».

Посещения с профилактической целью составляют 54 %, из них 82,3 % составляют медицинские осмотры; посещения по заболеваниям составляют 46 %, из них в неотложной форме составляют 14,9 % (таблица 28).

Таблица 28

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

Цель посещения	2020	2021	2022	2023	2024
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	55456,0	67494,2	68557,7	68584,5	66760,5
в неотложной форме, %	14,3	13,2	14,9	15,4	14,9
по диспансерному наблюдению, %	5,8	4,6	4,4	4,0	4,5
С профилактическими и иными целями всего, на 10 тыс. населения, том числе:	66114,3	71669,5	74518,4	73516,2	73169,4
медицинский осмотр, %	83,6	87,7	82,1	82,2	82,3
диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	4,6	7,4	12,4	14,9	14,4
комплексный медицинский осмотр, %	0,3	0,1	0,2	0,5	0,5
передвижными амбулаториями, %	0	0	0	0	0
передвижными врачебными бригадами, %	0	0	0	0	0
мобильными медицинскими бригадами, %	0	0	0	0	0
мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0

Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0-14 лет в 2024 году увеличилась, по сравнению с 2020 годом, и составила 100 % (в 2020 году – 91 %).

Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15-17 лет в 2024 году увеличилась, по сравнению с 2020 годом, и составила 98,3 % (в 2020 году – 77,6 %).

Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в 2024 году увеличилась, по сравнению с 2020 годом, и составила 98,3 % (в 2020 году – 78,2 %).

Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0-17 лет из впервые в жизни установленных диагнозов в 2024 году увеличилась, по сравнению с 2020 годом и составила 2,4 % в 2024 году в 2020 году 1,5 % (таблица 29).

Таблица 29

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0-17 лет включительно в автономном округе в 2020-2024 гг.

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0-14 лет включительно, %, в том числе:	91,0	97,0	99,2	99,2	100,0
в возрасте 0-1 года, %	96,4	100	100	100	100,0
1-14 лет включительно, %	90,5	96,9	99,2	99,1	100,0
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15-17 лет включительно, %, из них:	77,6	92,6	93,8	97,8	98,3
юноши, %	78,2	93,4	94,2	97,7	97,6
девушки, %	77,1	91,7	93,3	97,8	99,1
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	4,4	4,9	5,1	6,0	7,2
болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	53,4	64,7	75,0	84,6	92,6
болезней крови, кроветворных органов, %	29,0	30,5	30,9	37,4	41,4
болезней мочеполовой системы, %	8,7	13,5	11,0	12,5	11,2
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет включительно (девушек – врачами – акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-	78,2	92,6	93,8	97,8	98,3

андрологами), %, из них:					
юноши, %	78,7	93,4	94,2	97,7	97,6
девушки, %	77,7	91,7	93,3	97,8	99,1
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0-17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в том числе:	1,5	1,7	1,3	2,1	2,4
в возрасте 0-1 года, %	3,4	2,8	2,0	1,1	0,8
15-17 лет включительно, %, из них:	6,0	5,0	4,7	4,7	5,4
юноши, %	4,2	3,4	3,1	3,3	4,5
девушки, %	7,8	6,6	6,4	6,2	6,4

Таким образом, динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0-17 лет включительно в автономном округе в 2020-2024 гг. следующая.

Охват диспансеризацией детского населения в возрасте от 0 до 14 лет в динамике увеличился с 91,0 % в 2020 году до 100,0 % в 2024 году. Охват диспансеризацией детского населения в возрасте от 15 до 17 лет в динамике увеличился с 77,6 % в 2020 году до 98,3 % в 2024 году. Доля детей в возрасте от 0 до 17 лет, взятых под диспансерное наблюдение, в динамике также увеличивается с 4,4 % в 2020 году до 7,2 % в 2024 году, при этом в 2024 году доля взятых под диспансерное наблюдение с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ составила 92,6 %, доля взятых под диспансерное наблюдение с болезнями крови, кроветворных органов составила 41,4 %, доля взятых под диспансерное наблюдение с болезнями мочеполовой системы составила 11,2 %.

В динамике отмечен рост охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет включительно (девушек – врачами – акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-андрологами) с 78,2 % в 2020 году до 98,3 % в 2024 году.

Отмечено увеличение доли заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0-17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов с 1,5 % в 2020 году до 2,4 % в 2024 году.

Таким образом, в динамике за период 2020-2024 гг. отмечена эффективность проведения профилактических мероприятий: увеличен охват детского населения профилактическими медицинскими осмотрами, осуществляется диспансерное наблюдение детей с установленными заболеваниями.

Таблица 30

Фактическое число медицинских мобильных комплексов

в автономном округе и потребность в них  
(из расчета на 50 тыс. детского населения)\*

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
441 251	3	3

\* данные формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»

С учетом численности детского населения сформирована потребность автономного округа в медицинских мобильных комплексах из расчета 1 медицинский мобильный комплекс на 50 тыс. детского населения.

В рамках реализации региональной программы планируется приобретение медицинских мобильных комплексов для медицинских организаций г. Сургута (численность детского населения составляет 108 938 человек): БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»; г. Нижневартовска (численность детского населения составляет 66 988 человек): БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника».

Дооснащение медицинскими мобильными комплексами необходимо для расширения охвата детского населения профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризацией и диспансерным наблюдением, что позволит оптимизировать использование ресурсов и повысить доступность медицинской помощи.

Маршрут выездной работы планируется формировать с учетом проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации обучающихся на базе общеобразовательных организаций, воспитанников дошкольных образовательных организаций, в том числе планируется осуществлять оказание медицинской помощи в рамках диспансерного наблюдения.

Таблица 31

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений  
в автономном округе 2020-2024 гг.

Выполнено посещений	2020		2021		2022		2023		2024	
	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	2 369 909	142 899	2883 724	163 744	29590 88	1663 03	2985 211	1618 09	2 933 357	141 918

врачебными бригадами, %	0,49	7,97	0,38	6,66	0,34	6,04	0,35	5,99	0,39	6,84
мобильными медицинскими бригадами, %	0,13	0,06	0,11	0,26	0,08	0,09	0,08	0,05	0,11	0,05
мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0,01	0,20	0,11	1,98	0,07	1,54

В динамике при анализе работы передвижных амбулаторных подразделений в автономном округе за период 2020-2024 гг. отмечен рост посещений к врачам детьми от 0 до 17 лет с 2 369 909 в 2020 году до 2 933 357 в 2024 году, таким образом темп прироста составил 560 448 посещений (+ 23,8 %). Отмечено снижение числа посещений сельских жителей с 142 899 в 2020 году до 141 918 в 2024 году, темп снижения составил 981 посещение (0,6 %).

В части работы врачебных бригад за период 2020-2024 гг. отмечено снижение посещений детей от 0 до 17 лет с 0,49 % до 0,39 %, таким образом темп снижения составил 20,4 %. Отмечено снижение посещений сельского населения с 7,97 % в 2020 году до 6,84 % в 2024 году, таким образом, темп снижения составил 14,1 %.

В части работы мобильных медицинских бригад отмечено снижение посещений детей от 0 до 17 лет с 0,13 % в 2020 году до 0,11 % в 2024 году, таким образом, темп снижения составил 9,3 %. Отмечено снижение посещений сельского населения с 0,06 % в 2020 году до 0,05 % в 2024 году, темп снижения составил 16,6 %.

В части работы мобильных медицинских комплексов отмечен рост с 0 в 2020 году до 0,07 % в 2024 году для детского населения от 0 до 17 лет, рост для сельского населения с 0 в 2020 году до 1,54 % в 2024 году.

Таким образом, общее число посещений к врачам передвижных амбулаторных подразделений в автономном округе в динамике 2020-2024 гг. увеличилось на 560 448 посещений (+ 23,8 %).

В целях оптимизации работы передвижных амбулаторных подразделений в автономном округе в 2026 году планируется приобретение 3 передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения.

В автономном округе первичная медико-санитарная помощь детям оказывается на базе 35 медицинских организаций государственной системы здравоохранения автономного округа (12 медицинских организаций, на базе которых действуют кабинеты врача-педиатра участкового и 23 детские поликлиники), 3 консультативно-диагностических

центров для детей на базе БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница». Кроме того, первичная медико-санитарная помощь детям оказывается на базе стоматологических поликлиник, психоневрологических больниц, противотуберкулезных диспансеров, кожно-венерологических диспансеров, БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

С учетом географических особенностей, сезонности, транспортной доступности, а также запросов населения на территории автономного округа сохранены структурные подразделения медицинских организаций в отдаленных и труднодоступных территориях: 13 участковых больниц, 36 врачебных амбулаторий, 65 ФАП (ФП).

Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на территории автономного округа населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, осуществляет КУ «Центр медицины катастроф» и его филиалы, расположенные в городах: Ханты-Мансийск, Сургут, Березово, Нижневартовск, Нягань.

На территории автономного округа функционирует 10 аэродромов и 2 взлетно-посадочные полосы с грунтовым покрытием, 14 вертодромов и более 150 оборудованных вертолетных площадок в населенных пунктах и на объектах экономики.

Одной из современных технологий повышения доступности медицинской помощи населению отдаленных территорий автономного округа является система телемедицинских консультаций «Телемедицина Югры» (далее – система), которая направлена на обеспечение возможности дистанционного взаимодействия врача и врача, врача и пациента. Система позволяет пациенту, в том числе проживающему в небольшом населенном пункте отдаленной территории, наблюдаться и получать консультации и рекомендации у профильного врача в режиме онлайн с использованием видеосвязи. Все медицинские организации в автономном округе, включая фельдшерско-акушерские пункты, подключены к системе дистанционного телеконсультирования пациентов.

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

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

В автономном округе проводятся профилактические медицинские осмотры девочек врачами – акушерами-гинекологами, мальчиков врачами – детскими урологами-androлогами.

В динамике за период с 2020 года по 2024 год необходимо отметить высокую долю охвата несовершеннолетних профилактическими медицинскими осмотрами с целью оценки репродуктивного здоровья с 99,2 % (от подлежащих) в 2020 году до 100 % (от подлежащих) в 2024 году.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 26 ноября 2024 года № 1696 «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации несовершеннолетних на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2025 году» (далее – приказ № 1696) (приказ утверждается ежегодно).

Приказом № 1696 утверждены:

планы-графики по организации проведения профилактического осмотра граждан 15-17 лет с целью оценки их репродуктивного здоровья;

перечень медицинских организаций, участвующих в проведении профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки их репродуктивного здоровья;

в медицинских организациях назначаются лица, ответственные за проведение профилактических осмотров несовершеннолетних с целью оценки их репродуктивного здоровья;

сведения об обеспечении проведения профилактических осмотров несовершеннолетних с целью оценки их репродуктивного здоровья, в том числе в образовательных организациях, указаны в таблице 32;

проводятся информационно-коммуникационные кампании по привлечению несовершеннолетних для профилактического осмотра с целью оценки их репродуктивного здоровья в форме лекций, бесед, конференций, распространения печатных материалов, мероприятия с участием средств массовой информации.

Таблица 32

Население, прошедшее профилактический осмотр  
несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Девочки (15-17 лет включительно)	2800 4	99,2	25955	100	25766	100	25423	100	26935	100
Мальчики (15-17 лет включительно)	2877 2	99,2	27287	100	27032	100	26398	100	28292	100

Таблица 33

## Результаты репродуктивной диспансеризации

Показатель	2024	
	Абс.	%
<b>Девочки (15-17 лет)</b>		
I группа репродуктивного здоровья	515,6	51,6
II группа репродуктивного здоровья	267,5	27,1
III группа репродуктивного здоровья	90,3	9,1
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N70 – N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	0	0
N80. Эндометриоз	0	0
N84.0. Полип эндометрия	0	0
N85.0 – N85.1. Гиперплазия эндометрия	0	0
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	0	0
N87. Дисплазия шейки матки	0	0
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	19,5	0,019
N92 – N93. аномальные маточные кровотечения	12,5	0,013
D25. Лейомиома матки	0	0
E28. Дисфункция яичников	0	0
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	1,7	0,002
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
<b>Мальчики (15-17 лет)</b>		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	131,6	15,5
II группа репродуктивного здоровья	515,2	60,8
III группа репродуктивного здоровья	151,3	17,8
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
E29.1. Гипофункция яичек	0	0
I86.1. Варикоцеле	0	0
N44. Перекрут яичка	0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	1,6	0,06
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0
A54. Гонококковая инфекция	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0
N41.1. Простатит	0	0
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	0	0
B26. Эпидемический паротит	0	0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	0	0

В проведении мероприятий по охране репродуктивного здоровья детей и подростков принимают участие специалисты 35 медицинских

организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (23 детские поликлиники, 12 медицинских организаций, на базе которых организована работа кабинетов врачей – педиатров-участковых).

На базе БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» организована работа Центра охраны репродуктивного здоровья подростков.

В автономном округе реализуется комплекс информационно-коммуникационных мероприятий, направленных на повышение информированности и санитарно-гигиенического просвещения среди несовершеннолетних по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

В течение 2024 года проведено 1 215 лекций, охват – 108 371 слушатель, 45 конференций, охват – 6 723 слушателя, разработано 210 макетов печатных материалов, число экземпляров составило 24 991 штуку, проведены 987 мероприятий с участием средств массовой информации, число трансляций (просмотров) составило 636 794.

Необходимо отметить регулярное взаимодействие медицинских организаций автономного округа с образовательными организациями автономного округа в части проведения профилактических медицинских осмотров на базе образовательных организаций, проведение совместных мероприятий, направленных на санитарно-гигиеническое просвещение среди несовершеннолетних в том числе по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

По итогам профилактических медицинских осмотров 51,6 % девочек отнесены в I группу репродуктивного здоровья, 27,1 % отнесены в II группу репродуктивного здоровья, 9,1 % отнесены в III группу репродуктивного здоровья.

По итогам профилактических медицинских осмотров 15,5 % мальчиков отнесены в I группу репродуктивного здоровья, 60,8 % отнесены в II группу репродуктивного здоровья, 17,8 % отнесены в III группу репродуктивного здоровья.

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

Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья в автономном округе проводится в соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 13 ноября 2024 года № 1632 «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации граждан, перенесших COVID-19, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья и профилактических медицинских осмотров взрослого населения на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2025 году» (далее – приказ № 1632).

Приказом № 1632 утверждены планы-графики по организации проведения ДОРЗ гражданам 18-49 лет, определены 34 медицинские организации, участвующие в ДОРЗ, определены лица, ответственные за проведение ДОРЗ. Договоры с иными медицинскими организациями не заключаются (по причине отсутствия потребности). В целях повышения доступности обеспечено проведение ДОРЗ в вечернее время и выходные дни.

Приказом № 1632 предусмотрено проведение ДОРЗ при участии 5 мобильных бригад, дистанционная запись на прием в электронной форме с использованием Единого портала государственных услуг.

Работа мобильных бригад организована в соответствии с приказами Департамента здравоохранения автономного округа от 21 октября 2021 года № 1623 «Об организации деятельности мобильных медицинских бригад автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр профессиональной патологии» для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям труднодоступных и отдаленных населенных пунктов и территорий компактного проживания коренных малочисленных народов Севера Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 19 октября 2021 года № 1596 «Об организации деятельности выездных медицинских бригад для оказания медицинской помощи жителям труднодоступных и отдаленных населенных пунктов и территорий компактного проживания коренных малочисленных народов Севера Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

С целью повышения охвата населения диспансеризацией по оценке репродуктивного здоровья в автономном округе организована информационная работа о необходимости прохождения профилактических мероприятий. Для информирования населения используются все средства массовой коммуникации.

Ведется активная работа по взаимодействию со средствами массовой информации (далее – СМИ). В целях подготовки качественных материалов в системе здравоохранения выстроена горизонталь информационного оповещения. Определен список спикеров по темам. Неотъемлемой частью является мониторинг публичного пространства. В рамках информационной кампании с начала текущего года и по состоянию на 6 августа 2025 года инициировано размещение 680 материалов.

С целью формирования в обществе здоровой модели поведения, ответственного отношения к своему здоровью и профилактике заболеваний БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее также – Центр) имеет собственные проекты в СМИ. Например, на радиостанции «Югра» еженедельно выходит радиопередача «Семейный доктор». Центр также является учредителем журнала «Регион здоровья», который выходит 4 раза в год тиражом 1 200 экземпляров. В вышеуказанных проектах на регулярной основе размещаются тематические материалы.

Среди основных площадок по распространению информации выступают сайты и сообщества в социальных сетях Департамента здравоохранения автономного округа и подведомственных организаций. Региональную систему здравоохранения в социальных сетях и мессенджерах представляют 230 официальных аккаунтов, из них: «ВКонтакте» – 92, «Одноклассники» – 92, «Телеграм» – 46.

На ресурсах публикуется тематический контент в формате инфографики и видеороликов, созданы рубрики, информирующие население в доступной форме об алгоритме прохождения диспансеризации и профилактических осмотров, а также необходимости регулярных обследований. Благодаря возможности размещения контента через систему Госпаблики удастся публиковать необходимую информацию в неофициальных локальных пабликах.

Используется один из самых популярных в регионе информационных ресурсов – группа «Послушайте, доктор ХМАО – Югра» в социальной сети «ВКонтакте». В группе 65 456 подписчиков. В рамках проекта еженедельно проводятся прямые эфиры с ведущими специалистами системы здравоохранения автономного округа, граждане задают вопросы согласно теме эфира.

В целях повышения доступности ДОРЗ для сельских жителей применяется выездная работа, в том числе с использованием передвижных медицинских комплексов, а также организована доставка населения автотранспортом из удаленных населенных пунктов до центральных районных больниц.

Во всех муниципальных образованиях автономного округа функционируют выездные врачебно-фельдшерские бригады, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, жителям сельских и отдаленных территорий. Выездные мероприятия осуществляются в соответствии с ежегодно утверждаемым планом-графиком, с учетом транспортной доступности и особенностей быта населения (национальные праздники, время сбора дикоросов), а также с учетом результатов осмотров, проведенных в предыдущие годы.

Таблица 34

Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18-49 лет), подлежащие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	145 523	
Женщины репродуктивного	0	0	0	0	0	0	0	0	90 700	62,3

возраста (18-49 лет), прошедшие ДОРЗ										от подл ежа щих
Мужчины репродуктивного возраста (18-49 лет), подлежащие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	75 720	
Мужчины репродуктивного возраста (18-49 лет), прошедшие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	44 643	58,9 от подл ежа щих

Таблица 35

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

Показатель	2024	
	Абс.	%
Женщины 18-49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	1175,1	53,1
II группа репродуктивного здоровья	429,9	19,1
III группа репродуктивного здоровья	604,6	27,0
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N70 – N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	1,2	5,3
N80. Эндометриоз	2,6	11,8
N81 выпадение женских половых органов	0,4	1,7
N84.0. Полип эндометрия	0,4	2,0
N85.0 – N85.1. Гиперплазия эндометрия	0,3	1,5
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	1,0	4,4
N87. Дисплазия шейки матки	0,3	1,6
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0,03	0,1
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	0,0	0,0
N92 – N93. Аномальные маточные кровотечения	1,6	7,2
N96. Привычный выкидыш	0,03	0,1
N97. Женское бесплодие	1,6	7,0
D25. Лейомиома матки	4,1	18,6
E28. Дисфункция яичников	0,1	0,3
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	2,0	8,9
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0,03	0,1
Мужчины 18-49 лет		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	922,6	82,3
II группа репродуктивного здоровья	114,6	10,2
III группа репродуктивного здоровья	84,1	7,5
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N46. Мужское бесплодие	0	0

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

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

На территории автономного округа с 2011 года в рамках межведомственного взаимодействия (межведомственный приказ Департамента здравоохранения автономного округа, Департамента социального развития автономного округа от 6 апреля 2011 года № 118/163-р «О порядке взаимодействия подразделений родовспоможения и учреждений социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по организации деятельности кризисных центров для беременных женщин и матерей с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации») учреждений родовспоможения, социального обслуживания, образования, занятости населения, Регионального благотворительного фонда «Жизнь – Священный дар» под эгидой Митрополита Ханты-Мансийского и Сургутского Павла реализуется комплекс мероприятий, направленных на повышение рождаемости, оказание помощи беременным женщинам, находящимся в состоянии репродуктивного выбора и (или) трудной жизненной ситуации, снижения числа аборт.

Вышеуказанные мероприятия реализуются также в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 июня 2007 года № 389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях», приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Приказами Департамента здравоохранения автономного округа определен перечень медицинских учреждений автономного округа, участвующих в реализации мероприятий, направленных на повышение рождаемости, создания положительных репродуктивных установок: от 13

февраля 2014 года № 70 «Об оказании медико-социальной помощи женщинам в медицинских организациях автономного округа; от 18 ноября 2021 года № 1839 «Об оказании медико-социальной помощи женщинам в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»; от 9 октября 2023 года № 1515 «Об оказании медико-социальной помощи женщинам в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

Также осуществляется в соответствии с межведомственным приказом Департамента здравоохранения автономного округа, Департамента образования и науки автономного округа, Департамента социального развития автономного округа, Департамента труда и занятости населения автономного округа от 6 сентября 2017 года № 936/1360/780-р/294 «О реализации проекта «Навстречу жизни» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» межведомственное взаимодействие учреждений родовспоможения, социального обслуживания, образования, занятости населения при реализации мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости.

В 33 медицинских организациях автономного округа, включая врачебные амбулатории, участковые больницы, в 25 женских консультациях, в окружных центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, функционирующих на базе БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», в которых трудятся 35 психологов, 8 юристов, 32 специалиста по социальной работе, успешно проводится комплекс мероприятий: доабортное медико-социальное консультирование, позволяющее организовать адресную работу с женщиной, находящейся в состоянии репродуктивного выбора и (или) трудной жизненной ситуации; консультирование по вопросам социальной защиты, выявление факторов социального риска у женщин для благополучного завершения беременности; консультирование с применением речевых модулей и анкетированием посредством QR-кода с целью информирования о мерах социальной поддержки на региональном и федеральном уровне, включая индивидуальное сопровождение медицинским психологом на протяжении всей беременности, информирование о возможности межведомственной поддержки и сопровождения специалистами органов опеки и попечительства, организаций социальной защиты, духовенства, в том числе в рамках реализации проекта «Навстречу жизни».

В соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 27 декабря 2021 года № 596-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Социальное и демографическое развитие» с 2023 года на территории автономного округа исполнительными органами автономного округа в сфере

здравоохранения, социального развития, образования, труда и занятости населения реализуется комплекс мероприятий региональной программы по повышению рождаемости в автономном округе на период 2024-2030 годов, который включает в себя мероприятия по укреплению здоровья и сокращению числа абортов, мероприятия, направленные на популяризацию и укрепление семейных ценностей, профилактику разводов, ценностной основы повышения рождаемости:

проведение мотивационного анкетирования всех женщин, обратившихся за прерыванием беременности, по результатам анкетирования адресное предоставление мер поддержки (женщинам в состоянии репродуктивного выбора в 100 % случаев предлагается пройти мотивационное анкетирование согласно приказу Департамента здравоохранения автономного округа от 9 октября 2023 года № 1515 «Об оказании медико-социальной помощи женщинам в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»);

увеличение охвата детей в возрасте 15-17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения репродуктивного здоровья;

увеличение охвата женщин в возрасте 18-39 лет диспансеризацией;

увеличение охвата женщин маммологическим скринингом в возрасте 40-75 лет;

увеличение охвата цервикальным скринингом женщин в возрасте 18-64 лет;

ежегодное проведение массовых мероприятий, направленных на работу с женщинами, по отказу от аборта, в том числе с участием социально-ориентированных некоммерческих организаций: проект «Навстречу жизни»; окружной конкурс «Жизнь – священный дар»; акции: «Подари мне жизнь!», «День беременных»;

проведение информационно-коммуникационной кампании (в том числе в средствах массовой информации и социальных сетях), направленной на повышение информированности женщин о факторах риска развития заболеваний репродуктивной сферы, вопросах планирования семьи и необходимости ранней постановки на учет по беременности (до 12 недель), в том числе: проведение лекций, бесед, семинаров, тренингов, лекториев; размещение информации в средствах массовой информации (телевидение, радио, публикации в прессе, интернет-ресурсах); проведение массовых мероприятий (акции, дни открытых дверей, флешмобы, конкурсы, викторины и др.); разработка и изготовление тематической полиграфической продукции;

ежегодное обучение психологов и врачей – акушеров-гинекологов, участвующих в оказании медицинской помощи женщинам, оказавшимся в состоянии репродуктивного выбора, на курсах повышения квалификации по программе «Доабортное консультирование»;

обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии в симуляционных центрах;

повышение доступности медицинской помощи пациентам с бесплодием путем применения вспомогательных репродуктивных технологий;

увеличение охвата женщин пренатальным скринингом в I триместре беременности;

увеличение охвата новорожденных неонатальным и расширенным неонатальным скринингом;

проведение диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

совершенствование медицинской помощи пациентам по направлению «мужское здоровье» (пропаганда здорового образа жизни, проведение диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья).

За 2024 год в женских консультациях проконсультированы 26 964 женщины (2023 год – 22 040 женщин), в том числе: медицинскими психологами – 17 950 женщин, из них 723 девочки-подростка (за 2023 год проконсультировано медицинскими психологами 15 234 женщины), юристами – 4 690 женщин, из них 33 девочки-подростка (за 2023 год проконсультировано юристами 2 527 женщин), социальными работниками – 8 210 женщин, из них 91 девочка-подросток (за 2023 год проконсультировано социальными работниками 5 294 женщины).

Также проводятся профилактические мероприятия по ранней постановке на учет по беременности, комплексное диагностическое обследование как беременных женщин, так и скрининговое исследование плода в целях своевременного оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных как на территории автономного округа, так и за его пределами. Медицинские организации автономного округа проводят комплекс профилактических мероприятий по обследованию репродуктивного здоровья детей в возрасте 15-17 лет и взрослого населения фертильного возраста, осуществляются совместно с социальными службами, службами занятости населения, образования, информационно-коммуникационные мероприятия, направленные на сохранение здоровья, продвижение и укрепление традиционных семейных ценностей, бережного отношения к материнству и детству.

Ежегодно Департаментом здравоохранения автономного округа совместно с Региональным благотворительным фондом «Жизнь – Священный дар» под эгидой Митрополита Ханты-Мансийского и Сургутского Павла проводится окружной конкурс «Жизнь – священный дар». Лучшие медицинские учреждения автономного округа и лучших специалистов (врачей – акушеров-гинекологов, медицинских психологов, социальных работников, юристов) награждает почетными грамотами Департамент здравоохранения автономного округа и Региональный благотворительный фонд «Жизнь – Священный дар» за лучшие показатели своего труда и спасенные жизни.

В рамках конкурса проводится работа, направленная на повышение приверженности будущих родителей к ведению здорового образа жизни, организуются круглые столы для беременных женщин, проводятся индивидуальные и семейные беседы с целью сохранения и укрепления семейных ценностей, проводится работа школы молодой матери, занятия на темы «Планирование семьи», «Репродуктивное здоровье женщины».

Департамент здравоохранения автономного округа совместно с Региональным благотворительным фондом «Жизнь – Священный Дар», Центром поддержки материнства «Моя радость» при храме великомученика Георгия Победоносца г. Сургута, а также приходами Ханты-Мансийской митрополии более 10 лет проводит в автономном округе комплексную работу, направленную на воспитание молодежи, формирование здорового образа жизни и улучшение демографической ситуации.

В 14 медицинских организациях автономного округа в рамках договоров (соглашений) осуществляется сотрудничество с представителями религиозных организаций Русской Православной Церкви (далее – религиозные организации) по вопросам пропаганды семейных ценностей охраны репродуктивного здоровья.

Представители религиозных организаций проводят духовные беседы с женщинами, находящимися в состоянии репродуктивного выбора, с целью принять осознанное решение о сохранении беременности; беременными, женщинами репродуктивного возраста на темы ответственного отношения к репродуктивному здоровью, укреплению семейных ценностей, представляют печатную продукцию (брошюры, плакаты, раздаточный материал).

В медицинских организациях размещаются стенды «Счастливо быть мамой», «Счастье быть папой» с номерами телефонов кризисной линии, организуются выставки фотографий внутриутробного развития плода на разных сроках беременности.

Духовенство участвует в Акциях «День беременных», «День здоровой мамы», «Подари мне жизнь!», «Жизнь».

Проводят встречи и выступления священнослужители с докладами для женщин репродуктивного возраста, для беременных женщин на темы: «Семейные ценности», «Я против аборта», совместно со специалистами медицинских организаций беседы с учащимися учебных заведений автономного округа на темы репродуктивного здоровья и многодетности, пропаганды семейных ценностей.

Департаментом здравоохранения автономного округа поддержана инициатива Департамента социального развития автономного округа о развитии сотрудничества в рамках соглашений между медицинскими организациями автономного округа и комплексными центрами социального обслуживания по вопросам индивидуального сопровождения беременных женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора и (или) в трудной жизненной ситуации.

В медицинских организациях автономного округа внедрены единые требования к оформлению сайтов медицинских организаций, осуществляющих предоставление медицинской услуги по прерыванию беременности (33 медицинские организации – 100 %).

В 2024 году проведено обучение 292 (100 %) врачей – акушеров-гинекологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по интерактивному образовательному модулю «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора». За 9 месяцев 2025 года проведено обучение 343 (100 %) врачей – акушеров-гинекологов.

Таблица 36

Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора за 2024 год

№ п/п	Показатель	Значение
1.	Число медицинских организаций государственной формы собственности, оказывающих медицинскую помощь по искусственному прерыванию беременности, всего	29
2.	Из них число медицинских организаций, внедривших мотивационное анкетирование	29
3.	Общее число врачей акушеров-гинекологов, подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	292
3.1.	Число врачей акушеров-гинекологов, прошедших обучение по мотивационному анкетированию	292
4.	Общее число медицинских психологов/ психологов, подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	39
4.1.	Число медицинских психологов/ психологов, прошедших обучение по мотивационному анкетированию	39
5.	Общее число врачей ультразвуковой диагностики, подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	66
5.1.	Число врачей ультразвуковой диагностики, прошедших обучение по мотивационному анкетированию	66
6.	Общее число среднего медицинского персонала (акушеров, фельдшеров, медицинских сестер), подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	423
6.1.	Число среднего медицинского персонала (акушеров, фельдшеров, медицинских сестер), прошедших обучение по мотивационному анкетированию	423
7.	Общее число врачей общей практики (семейных врачей), подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	58
7.1.	Число врачей общей практики (семейных врачей), прошедших обучение по мотивационному анкетированию	58
8.	Число женщин, обратившихся за медицинской услугой по искусственному прерыванию беременности (аборт)	4 115
9.	Число женщин, прошедших мотивационное анкетирование	4 115

За 10 лет реализации вышеуказанных мероприятий удалось сохранить 11 100 жизней, только за 2024 год от прерывания беременности отказались 30,4 % – 1 249 женщин из 4 115 женщин, прошедших медико-социальное консультирование (аналогичный период 2023 года – 28,5 % – 1 398 женщин из 4 898 прошедших медико-социальное консультирование), встали на учет по беременности.

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин, представлены в таблице 37.

Таблица 37

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин,  
в динамике

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число аборт, абс.	7400	6665	6477	5817	4709
из них по желанию, абс. (%) от всех аборт	4255	3832	3646	3500	2866
	57,5	57,5	56,3	60,1	60,9
Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	18,1	15,4	14,7	13,2	10,5
Число аборт на 100 родов	35,8	34,8	34,9	32,0	25,8
Беременные, обратившиеся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	5654	5094	4867	4898	4115
Беременные, обратившиеся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. (%) всех обратившихся	1396	1469	1391	1398	1249
	24,7	28,8	28,6	28,5	30,6

Эффективность комплекса реализуемых мероприятий в сфере здравоохранения подтверждается в том числе снижением абсолютного числа аборт за 2024 год до 4 709, что на 19,1 % меньше, чем за 2023 год – 5 817 аборт (в 2023 году – 5 817, в 2022 году – 6 477, в 2021 – 6 665 аборт).

Показатель аборт на 1000 женщин фертильного возраста по итогам 2024 года составил 10,5, что на 20 % меньше чем в 2023 году (в 2023 году – 13,2, в 2022 году – 15,1, в 2021 году – 15,6).

Показатель аборт на 100 родившихся живыми и мертвыми составил 25,5 (целевой – 33,0 %), что на 19,6 % меньше, чем в 2023 году (в 2023 году – 31,7, в 2022 году – 33,9, в 2021 году – 34,3).

Показатель аборт на 1 000 женщин фертильного возраста с 25,1 в 2016 году снижен до 10,5 в 2024 году, или на 52,8 %. Показатель аборт на 100 родившихся живыми и мертвыми с 42,5 в 2016 году снижен до – 25,5 в 2024 году, или на 40 %.

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

Показатель заболеваемости бесплодием в автономном округе за период 2020-2024 гг. следующий: в 2020 году 88,4 на 100 тыс. населения, в 2021 году 129,2 на 100 тыс. населения, в 2022 году 100,8 на 100 тыс. населения, в 2023 году 73,0 на 100 тыс. населения, в 2024 году 60,2 на 100 тыс. населения.

В динамике заболеваемость бесплодием в автономном округе снижается с 88,4 на 100 тыс. населения в 2020 году до 60,2 на 100 тыс. населения в 2024 году, темп снижения составил 32 %.

Одним из важных направлений деятельности службы родовспоможения автономного округа является лечение женского бесплодия с ВРТ, которое осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 года № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 23 декабря 2020 года № 1876 «Об организации направления на лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе (далее – ТППГ).

На территории автономного округа две медицинские организации осуществляют проведение ВРТ: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск) и являются медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения автономного округа (таблица 38).

Таблица 38

Медицинские организации автономного округа, имеющие лицензию на оказание работ (услуг) по профилю «Акушерство и гинекология» (вспомогательным репродуктивным технологиям)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Форма собственности медицинской организации
1.	БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (г. Сургут)	Медицинская организация, подведомственная Департаменту здравоохранения автономного округа
2.	БУ «Окружная клиническая	Медицинская организация,

	больница» (г. Ханты-Мансийск)	подведомственная Департаменту здравоохранения автономного округа
--	-------------------------------	--

Также с учетом статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (пациент, при наличии направления от лечащего врача, имеет право на выбор медицинской организации) ВРТ проводится в медицинских организациях, расположенных за пределами автономного округа (за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

При проведении ВРТ в автономном округе учитываются критерии доступности и эффективности ВРТ в медицинских организациях, участвующих в реализации ТПГГ:

доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ клинических рекомендаций «Женское бесплодие», – 100 %;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией в течение одного года; число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых в медицинских организациях в течение 1 года, следующее: в 2024 году в БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» – 750, БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск) – 300; в медицинских организациях за пределами автономного округа проведено 1027 циклов экстракорпорального оплодотворения;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность, по итогам 2024 года в БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» – 27 %, в БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск) – 18,0 %;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), по итогам 2024 года в БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» – 26,1 %, в БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск) – 17 %.

Направление жителей автономного округа на лечение с применением ВРТ за счет средств ОМС до 1 января 2021 года осуществлялось в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 года № 107н, информационным письмом Министерства здравоохранения РФ от 26 февраля 2018 года № 15-4/682-07 (далее – информационное письмо) и нормативными документами Департамента здравоохранения автономного округа.

Согласно вышеуказанным нормативным документам Комиссия Департамента здравоохранения автономного округа по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи принимала решение о направлении пациентов для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) в рамках базовой программы ОМС в медицинские организации автономного округа (отделения ВРТ перинатальных центров городов Ханты-Мансийск и Сургут) и медицинские организации, расположенные за пределами автономного округа.

С 2019 года после отзыва информационного письма направление жителей автономного округа на лечение с применением ВРТ осуществляют медицинские организации самостоятельно.

С 1 января 2021 года организация медицинской помощи на территории автономного округа с применением ВРТ за счет средств ОМС осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 года № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению». В связи с чем в декабре 2020 года Департаментом здравоохранения автономного округа актуализирован приказ об организации медицинской помощи с применением ВРТ жителям автономного округа за счет средств ОМС.

Для повышения информированности граждан на официальном сайте Департамента здравоохранения автономного округа создан раздел по оказанию медицинской помощи пациентам с бесплодием, в котором опубликованы действующие нормативные документы и информационные письма Министерства здравоохранения РФ, Департамента здравоохранения автономного округа, регламентирующие оказание вспомогательных репродуктивных технологий, анкета о доступности и удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи с использованием ЭКО.

С целью предоставления возможности беспрепятственного контроля движения очереди для пациентов на сайтах медицинских организаций автономного округа, осуществляющих лечение с применением ВРТ, на сайте Департамента здравоохранения автономного округа размещены электронные версии листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных.

Мероприятия по повышению эффективности ВРТ включены в региональный паспорт автономного округа «Финансовая поддержка семей при рождении детей», включенный в портфель проектов «Демография» и план мероприятий по реализации в 2019-2024 гг. в автономном округе Национальной стратегии действий в интересах женщин. Кроме того, проводится повышение квалификации врачей – репродуктологов, предимплантационная генетическая диагностика.

В автономном округе в целях повышения эффективности мониторинга процедур ЭКО Департамент здравоохранения автономного

округа ведет работу в информационно-аналитической системе «Регистр пациенток, получивших ЭКО».

Доступность и эффективность ВРТ в динамике 2020-2024 гг. представлена в таблицах 39, 40.

Таблица 39

## Доступность ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в автономном округе в течение 1 года, абс.	1 448	1 706	1 826	1 939	2 077
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения от всех родов в автономном округе, %	2,9 /594 /20 648	2,1 /410 /19 171	3,6 /674 /18 575	2,7/495 /18 126	3,0 /549 /18 220

Таблица 40

## Эффективность ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения, абс. (%)	594 /41,0	410 /24,0	674 /36,9	495 /25,5	549 /26,4
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), абс. (%)	107 /0	331 /0	416 /0	527 /0	590 /0

В автономном округе с увеличением количества циклов ЭКО эффективность (частота наступления беременности) составляет, 26,4 % и остается на высоком уровне.

## 6. Кадровое обеспечение

Информация об обеспеченности врачебным и средним медицинским персоналом в медицинских организациях автономного округа представлена в таблицах 41-43.

Таблица 41

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом  
службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения	РФ 2024 год
Врачи – акушеры-гинекологи	5,58	4,14
Врачи-неонатологи	51,60	41,06
Врачи-педиатры	17,33	16,86
Врачи – детские хирурги	1,21	1,10
Врачи – анестезиологи-реаниматологи	2,86	2,31
Акушерки	9,95	5,61
Средний медицинский персонал	124,20	80,50

Таблица 42

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

Название муниципального района, городского округа автономного округа	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
Когалым	БУ «Когалымская городская больница»	370	94,0	100,0	99,1
Нягань	БУ «Няганская городская поликлиника»	10	96,2	100,0	100,0
	БУ «Няганская городская детская поликлиника»	500	95,5	98,5	100,0
Ханты-Мансийск	БУ «Окружная клиническая больница»	325	95,9	100,0	97,4
Югорск	БУ «Югорская городская больница»	246	93,8	100,0	99,6
Сургут	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	344	98,7	100,0	100,0
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	331	96,7	92,9	100,0
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	165	94,9	87,5	100,0
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	431	99,1	100,0	100,0
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»	480	96,6	100,0	100,0
Нефтеюганск	БУ «Нефтеюганская	571	95,4	100,0	98,4

	окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»				
Урай	БУ «Урайская городская клиническая больница»	200	92,7	100,0	99,4
Нижневартовск	БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»	962	94,8	100,0	100,0
Покачи	БУ «Покачевская городская больница»	160	89,2	100,0	98,2
Пыть-Ях	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	200	89,0	100,0	98,1
Мегион	БУ «Мегионская городская больница»	283	80,4	100,0	90,9
Лангепас	БУ «Лангепасская городская больница»	200	85,7	100,0	92,2
Радужный	БУ «Радужнинская городская больница»	242	86,0	86,1	90,6
Сургутский	БУ «Сургутская районная поликлиника»	383	94,9	100,0	100,0
	БУ «Лянторская городская больница»	472	97,4	100,0	100,0
	БУ «Федоровская городская больница»	100	92,1	100,0	98,7
	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	250	88,5	100,0	100,0
	БУ «Угутская участковая больница»	36	74,1	100,0	91,8
Нефтеюганский	БУ «Нефтеюганская районная больница»	74	91,9	100,0	98,3
Октябрьский	БУ «Октябрьская районная больница»	835	98,1	100,0	100,0
Белоярский	БУ «Белоярская районная больница»	120	93,3	100,0	96,7
Березовский	БУ «Березовская районная больница»	474	69,2	100,0	79,5
	БУ «Игримская районная больница»	335	74,1	100,0	84,3
Советский	АУ «Советская районная больница»	150	86,5	100,0	92,8
	БУ «Пионерская районная больница»	547	73,6	100,0	93,5
Нижневартовский	БУ «Нижневартовская районная больница»	106	82,7	100,0	90,1
	БУ «Новоаганская районная больница»	250	65,2	100,0	91,5
Кондинский	БУ «Кондинская районная больница»	159	80,7	90,0	93,7
	БУ «Центр общей врачебной практики»	100	94,7	100,0	96,6
Ханты-Мансийский	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	332	85,3	100,0	94,5

\* Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

Таблица 43

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

Название муниципального района, городского округа автономного округа	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
автономный округ	35	1628	86	84	92
Когалым	БУ «Когалымская городская больница»	25	92	100	97
Нягань	БУ «Няганская окружная больница»	56	86	60	94
Ханты-Мансийск	БУ «Окружная клиническая больница»	94	96	100	96
Югорск	БУ «Югорская городская больница»	23	92	82	99
Сургут	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	30	97	100	98
	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	80	86	100	86
	БУ «Сургутский окружной клинический центр материнства и детства»	299	91	100	97
	КУ «Сургутский клинический противотуберкулезный диспансер»	30	90	100	92
	БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница»	30	81	100	93
Нефтеюганск	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В. И. Яцкив»	109	94	86	97
Урай	БУ «Урайская городская клиническая больница»	31	88	96	99

Нижневартовск	БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	427	83	100	81
	БУ «Нижневартовский кожно-венерологический диспансер»	5	62	50	71
	БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»	62	86	50	97
Покачи	БУ «Покачевская городская больница»	8	87	100	95
Пыть-Ях	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	12	80	88	95
Мегион	БУ «Мегионская городская больница»	47	64	44	79
Лангепас	БУ «Лангепасская городская больница»	18	71	62	80
Радужный	БУ «Радужнинская городская больница»	16	75	58	77
Сургутский	БУ «Лянторская городская больница»	10	100	100	100
	БУ «Федоровская городская больница»	5	84	100	96
	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	15	85	100	100
	БУ «Угутская участковая больница»	6	57	67	74
Нефтеюганский	БУ «Нефтеюганская районная больница»	20	84	86	94
Октябрьский	БУ «Октябрьская районная больница»	29	97	100	100
Белоярский	БУ «Белоярская районная больница»	22	86	75	91

Березовский	БУ «Березовская районная больница»	15	56	50	69
	БУ «Игримская районная больница»	15	53	31	72
Советский	АУ «Советская районная больница»	18	73	71	80
	БУ «Пионерская районная больница»	5	58	84	88
	БУ «Советская психоневрологическая больница»	22	79	50	87
Нижневартовский	БУ «Нижневартовская районная больница»	3	43	25	66
	БУ «Новоаганская районная больница»	8	35	14	68
Кондинский	БУ «Кондинская районная больница»	24	56	100	80
Ханты-Мансийский	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	9	36	100	71

\* Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

По итогам анализа укомплектованности медицинским персоналом амбулаторно-поликлинических медицинских организаций отмечено, что в 2 медицинских организациях укомплектованность врачами-педиатрами участковыми ниже 90 %: БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» (87,5 %), БУ «Радужнинская городская больница» (86,1 %).

Укомплектованность 19 стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, врачами – педиатрами ниже 90 %: БУ «Няганская окружная больница» (60 %), БУ «Югорская городская больница» (82 %), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (86 %), БУ «Нижневартовский кожно-венерологический диспансер» (50 %), БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» (50 %), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (88 %), БУ «Мегионская городская больница» (44 %), БУ «Лангепасская городская больница» (62 %), БУ «Радужнинская городская больница» (58 %), БУ «Угутская участковая больница» (67 %), БУ «Нефтеюганская районная больница» (86 %), БУ «Белоярская районная больница» (75 %), БУ «Березовская районная больница» (50 %), БУ «Игримская районная больница» (31 %), АУ «Советская районная

больница» (71 %), БУ «Пионерская районная больница» (84 %), БУ «Советская психоневрологическая больница» (50 %), БУ «Нижневартовская районная больница» (25 %), БУ «Новооганская районная больница» (14 %).

В целях привлечения и сохранения кадров здравоохранения автономного округа, в том числе для обеспечения медицинскими работниками службы родовспоможения и детства, в автономном округе изданы следующие нормативные правовые акты:

постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

постановление Правительства РФ от 7 декабря 2019 года № 1609 «Об утверждении условий программы «Дальневосточная и арктическая ипотека», Правил предоставления субсидий из федерального бюджета акционерному обществу «ДОМ.РФ» в виде вкладов в имущество акционерного общества «ДОМ.РФ», не увеличивающих его уставный капитал, для возмещения российским кредитным организациям и иным организациям недополученных доходов по жилищным (ипотечным) кредитам, предоставленным гражданам Российской Федерации на приобретение или строительство жилых помещений на территориях субъектов Российской Федерации, входящих в состав Дальневосточного федерального округа, а также на сухопутных территориях Арктической зоны Российской Федерации, и внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 сентября 2015 г. № 1713-р»;

Закон автономного округа от 3 мая 2000 года № 26-оз «О регулировании отдельных земельных отношений в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

Закон автономного округа от 9 декабря 2004 года № 76-оз «О гарантиях и компенсациях для лиц, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, работающих в государственных органах и государственных учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

Закон автономного округа от 6 июля 2005 года № 57-оз «О регулировании отдельных жилищных отношений в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

Закон автономного округа от 16 октября 2007 года № 139-оз «О социальной поддержке отдельных категорий граждан, проживающих и работающих в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, по оплате жилого помещения и коммунальных услуг»;

Закон автономного округа от 26 июня 2012 года № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

постановление Правительства автономного округа от 4 июня 2015 года № 158-п «О порядке отнесения отдельных категорий граждан к приглашенным специалистам и возмещения им расходов по найму жилого помещения и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

постановление Правительства автономного округа от 29 декабря 2020 года № 643-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Строительство»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 29 октября 2015 года № 13-нп «Об утверждении примерного положения об установлении системы оплаты труда работников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 22 апреля 2025 года № 638 «Об установлении меры материального стимулирования граждан, заключивших с Департаментом здравоохранения автономного округа договоры о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального или высшего образования, в период их обучения в виде ежемесячной выплаты – стипендии».

В соответствии с вышеуказанными документами предусмотрены и предоставляются следующие меры социальной поддержки.

Лицам, прибывшим из других регионов РФ и заключившим трудовые договоры, за счет средств работодателя предоставляются:

процентная надбавка к заработной плате за работу в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях в полном размере с первого дня работы;

компенсация расходов работнику и неработающим членам семьи на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно (один раз в 2 года);

единовременное пособие в размере 2 должностных окладов и единовременное пособие на каждого прибывающего с ним члена его семьи в размере половины должностного оклада работника по занимаемой должности;

оплата стоимости переезда работника и членов его семьи в автономный округ в пределах территории РФ, а также стоимости провоза багажа;

оплачиваемый отпуск продолжительностью 7 календарных дней для обустройства на новом месте;

предоставляется единовременная выплата в размере 2 должностных окладов по основной занимаемой должности с начислением на них районного коэффициента и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

Предоставляются меры социальной поддержки медицинским работникам в виде:

ежемесячных денежных выплат отдельным медицинским (фармацевтическим) работникам (врачам от 5 000 до 10 000 рублей, средним медицинским работникам от 2 500 до 5 000 рублей;

единовременная компенсационная выплата медицинским работникам (врачам), фармацевтическим работникам (провизорам, фармацевтам), прибывшим из других субъектов РФ на работу в медицинские (фармацевтические) организации автономного округа, по одной из востребованных должностей в размере 1 миллиона рублей на 1 указанного медицинского (фармацевтического) работника (врачам, прибывшим в города с численностью населения свыше 50 тысяч человек; фармацевтическим работникам (провизорам, фармацевтам), прибывшим в сельские населенные пункты, либо поселки городского типа);

медицинским работникам предусмотрена компенсация расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в объеме, не превышающем установленных нормативов и тарифов;

медицинским работникам автономного округа, относящимся к соответствующей категории, компенсация расходов по найму жилого помещения приглашенным специалистам (срок предоставления компенсации – до 5 лет);

медицинским работникам как работникам государственных учреждений автономного округа предоставляются служебные жилые помещения;

бесплатное получение в собственность отдельными категориями граждан земельных участков;

единовременные компенсационные выплаты по программам «Земский доктор», «Земский фельдшер» врачам и средним медицинским работникам при их трудоустройстве в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо городах с численностью населения до 50 тысяч человек в размере от 0,5 млн. рублей до 2 млн. рублей.

За 2024 год получили выплаты 20 специалистов, из них 16 врачей и 4 фельдшера:

врач – акушер-гинеколог – 5 специалистов, из них 2 выплаты в размере 2 млн руб., 3 выплаты в размере 1 млн руб.;

врач-педиатр участковый – 8 специалистов, из них 5 выплат в размере 2 млн руб., 3 выплаты в размере 1 млн руб.;

врач-неонатолог – 2 специалиста, выплата в размере 1 млн руб.;

врач-психиатр детский, выплата в размере 1 млн руб.;

заведующий фельдшерско-акушерским пунктом – 2 специалиста, выплата в размере 1 млн руб.;

фельдшер фельдшерско-акушерского пункта – 2 специалиста, выплата в размере 1 млн руб.

За 8 месяцев 2025 года получили выплаты 6 специалистов, из них 4 врачей и 2 фельдшера:

врач – акушер-гинеколог, выплата в размере 2 млн руб.;

врач – педиатр участковый, выплата в размере 2 млн руб.;

врач – педиатр, выплата в размере 2 млн руб.;

врач-детский хирург, выплата в размере 1 млн руб.;

заведующий фельдшерско-акушерским пунктом, выплата в размере 1 млн руб.;

фельдшер фельдшерско-акушерского пункта, выплата в размере 1 млн руб.

Реализуется мера социальной поддержки по предоставлению государственной поддержки медицинским работникам первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи в виде социальной выплаты в размере 600 000 рублей на приобретение (строительство) жилого помещения.

В Березовском и Белоярском муниципальных районах автономного округа действует льготная ипотечная программа «Арктическая ипотека».

С целью привлечения и закрепления выпускников на месте их трудоустройства в автономном округе дополнительно предоставляются меры социальной поддержки молодым специалистам:

1. Не старше 35 лет на дату трудоустройства, получившим высшее или среднее медицинское (фармацевтическое) образование в РФ, имеющим диплом установленного образца, а также сертификат специалиста, в течение первых 3 лет непрерывной работы в медицинских организациях, в филиалах, обособленных структурных подразделениях, находящихся в сельских населенных пунктах автономного округа и поселках городского типа автономного округа, осуществляются денежные выплаты:

врачам (провизорам), оказывающим первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую медицинскую помощь и паллиативную медицинскую помощь, впервые принятым на работу в медицинские организации, в филиалы, обособленные структурные подразделения, находящиеся в сельских населенных пунктах и поселках городского типа автономного округа, осуществляются денежные выплаты в размере 3 000 рублей в месяц;

из числа среднего медицинского (фармацевтического) персонала, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую медицинскую помощь и паллиативную медицинскую помощь, впервые принятым на работу в медицинские организации, в филиалы, обособленные структурные подразделения, находящиеся в сельских населенных пунктах и поселках городского типа автономного округа, осуществляются денежные выплаты в размере 2 500 рублей в месяц.

2. Единовременная денежная выплата на хозяйственное обустройство в размере 100 000 рублей молодым специалистам, впервые принятым на

работу в медицинские организации сельских населенных пунктов и поселков городского типа.

3. Создан институт наставничества, что позволяет молодым специалистам пройти психологическую адаптацию к условиям трудовой деятельности и способствует закреплению выпускников на месте трудоустройства.

Для поиска потенциальных кандидатов, формирования потока медицинских работников и проведения первичного собеседования с соискателями с целью дальнейшего трудоустройства на базе БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» создан отдел кадрового обеспечения здравоохранения Югры.

С учетом вышеуказанных мер за период с 2024 года по настоящее время привлечено 26 врачей для службы родовспоможения и детства.

В 2024 году в медицинских организациях автономного округа осуществляли трудовую деятельность 9 047 врачей (в том числе 367 человек в федеральных медицинских организациях, находящихся в автономном округе), что на 1,5 % больше, чем в 2023 году (в 2023 году – 8 912, в 2022 году – 8 669), 22 429 среднего медицинского персонала (в том числе 579 специалистов в федеральных медицинских организациях, находящихся в автономном округе (в 2023 году – 22 448, в 2022 году – 22 168), из них 1 193 специалиста без медицинского образования, занимающих должности средних медицинских работников.

Обеспеченность врачами составила 51,4 на 10 тыс. населения (в 2023 году 51,5 РФ – 37,5, УрФО – 34,7; в 2022 году – 50,1, РФ – 36,8, УрФО – 34,3).

Обеспеченность врачами сельского населения – 16,5 на 10 тыс. населения (в 2023 году – 16,2, РФ – 13,2, УрФО – 12,1; в 2022 году – 16,1, РФ – 13,2, УрФО – 12,1).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием составила 127,5 на 10 тыс. населения (в 2023 году – 129,7, РФ – 80,5, УрФО – 87,7; в 2022 году – 128,1, РФ – 80,7, УрФО – 88,3).

Обеспеченность сельского населения специалистами со средним медицинским образованием – 73,6 на 10 тыс. населения (в 2023 году – 75,5 на 10 тыс. населения, РФ – 46,8, УрФО – 55,4; в 2022 году – 75,3, РФ – 47,0, УрФО – 54,9).

Соотношение врачей к специалистам со средним медицинским образованием составило 1:2,5 (в 2023 году – 1:2,5, РФ – 1:2,5 УрФО – 1:2,1; в 2022 году – 1:2,6, РФ – 1:2,2, УрФО – 1:2,7).

В образовательных организациях автономного округа осуществляется подготовка врачей и среднего медицинского персонала.

В 2024 году образовательные организации автономного округа выпустили 354 специалиста с высшим образованием: по программам специалитета – 185 выпускников, по программам ординатуры – 169 выпускников (2023 год – 355 выпускников, 2022 год – 382 выпускника, 2021 год – 374 выпускника).

В медицинские организации государственной системы здравоохранения автономного округа в 2024 году трудоустроились 149 выпускников, обучавшихся в пределах квоты целевого приема по договору о целевом обучении (по программам специалитета – 48, по программам ординатуры – 101).

#### 7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Сведения о цифровизации службы охраны материнства и детства представлены в таблице 44.

Таблица 44

#### 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	да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС от общего числа детей, рожденных в автономном округе за 2024 год, %	90,2
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в автономном округе за 2024 год, %	77
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМР, к общему числу детей, рожденных в автономном округе за 2024 год, %	100
В медицинских организациях по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	нет
Доля медицинских организаций, подключенных к защищенной сети передачи данных Министерства здравоохранения РФ, от всех медицинских организаций в автономном округе, %	100
Доля медицинских организаций, использующих МИС, от всех медицинских организаций в автономном округе, %	100
из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100
из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100
Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в автономном округе, %	100
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в автономном округе, %	100
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в автономном округе, %	59
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех	34

МО в автономном округе, %	
Доля МО, где реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов — эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех МО в автономном округе, %	100
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в автономном округе, %	100

\*Здесь и далее по тексту: МИС – медицинская информационная система, ГИС – геоинформационная система, ЛИС – лабораторная информационная система, ФРМР – Федеральный регистр медицинских работников, ФРМО – Федеральный регистр медицинских организаций, НСИ – нормативно-справочная информация, ЕГИСЗ – Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения, ТМК – телемедицинская консультация, РНС – расширенный неонатальный скрининг.

### 8. Правовые документы автономного округа, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья

В автономном округе утверждены правовые документы, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, маршрутизацию при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (таблица 45).

Таблица 45

#### Перечень правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в автономном округе

№ п/п	Название правового акта	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган автономного округа	Ответственный за исполнение (должность)
1.	приказ «Об организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (приказом предусмотрено также оказание медицинской помощи по профилю «Детская хирургия»)	от 12 августа 2025 года № 07-П-1140		Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
2.	приказ «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (приказом предусмотрено также	от 18 августа 2025 года № 07-П-1177		Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность

	оказание медицинской помощи по профилю «Детская хирургия»)				
3.	приказ «Об утверждении плана маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями в медицинские организации первой, второй и третьей группы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 9 апреля 2021 года № 496	от 28 апреля 2021 года № 598	Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
4.	приказ «Об организации акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 7 мая 2021 года № 657		Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
5.	приказ «О совершенствовании деятельности акушерских дистанционных консультативных центров, неонатальных дистанционных консультативных центров, выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи»	от 28 июня 2021 года № 934	от 6 октября 2023 года № 1495	Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
6.	приказ «Об организации работы дистанционного реанимационно-консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической (неонатальной) бригадой»	от 11 февраля 2022 года № 248		Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
7.	приказ «Об организации работы по формированию и ведению регионального сегмента информационного ресурса Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг	от 18 января 2022 года № 63	от 13 апреля 2022 года № 625, от 10 июня 2022 года № 942, от 29 ноября 2022 года № 1921, от 27 марта 2023 года № 465, от 26 февраля	Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность

	добра», содержащего сведения о детях с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая информацию о закупке для таких детей лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе не зарегистрированных в Российской Федерации, технических средств реабилитации, и сведения о результатах лечения таких детей»		2024 года № 284, от 24 июня 2024 года № 924, от 11 декабря 2024 года № 1799		
8.	приказ «Об организации работы по формированию и ведению регионального сегмента Федерального регистра лиц больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитикоуремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей и предоставлении отчетности об исполнении полномочий по обеспечению лиц из указанного регистра лекарственными препаратами на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	от 21 мая 2019 года № 617	от 27 августа 2020 года № 1177, от 28 марта 2023 года № 472, от 21 марта 2025 года № 503	Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
9.	постановление Правительства автономного округа «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской	от 28 декабря 2024 года № 567-п	от 26 февраля 2025 года 56-п, от 2 июля 2025 года 232-п, от 4 августа 2025 года	Правительство автономного округа	

	помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»		№ 293-п, от 8 сентября 2025 года № 347-п, от 25 ноября 2025 года № 466-п		
10.	приказ «О главных внештатных специалистах Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	от 26 апреля 2024 года № 655	30 сентября 2024 года № 1367, от 28 декабря 2024 года № 1907	Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
11.	приказ «Об организации медицинской реабилитации детей»	от 22 февраля 2023 года № 288		Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
12.	приказ «О мерах по совершенствованию ведения окружного регистра больных сахарным диабетом»	от 14 июля 2014 года № 572		Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
13.	приказ «О порядке организации оказания медицинских услуг с использованием телемедицинских технологий в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 19 мая 2021 года № 719	от 14 мая 2024 года № 720, от 10 декабря 2024 года № 1789	Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
14.	приказ «О совершенствовании мониторинга и анализа материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 10 октября 2017 года № 1099	от 15 декабря 2017 года № 1423, от 12 января 2023 года № 28, от 15 августа 2024 года № 1148	Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
15.	приказ «Об освоении медицинскими работниками Ханты-Мансийского автономного округа – Югры интерактивно-образовательных модулей по клиническим рекомендациям»	от 29 мая 2024 года № 805		Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность

16.	приказ «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации несовершеннолетних на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2025 году»	от 26 ноября 2024 года № 1696		Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
17.	приказ «Об утверждении плана профилактических прививок населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в рамках реализации национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям на 2025 год»	от 17 февраля 2025 года № 271		Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
18.	приказ «О совершенствовании оказания медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 8 декабря 2021 года № 1982	от 29 марта 2024 года № 478	Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность
19.	приказ «Об иммунопрофилактике папилломавирусной инфекции подросткового населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	от 16 сентября 2024 года № 1304		Департамент здравоохранения автономного округа	заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа, курирующий лечебную деятельность

Таким образом, в автономном округе сформированы правовые документы, согласно которым осуществляется оказание медицинской помощи детям, беременным женщинам.

## 9. Выводы

Таким образом, в автономном округе в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения РФ и Департамента здравоохранения автономного округа организована медицинская помощь женщинам и детям.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» разработаны, утверждены, актуализированы порядки оказания

медицинской помощи пациенткам с акушерско-гинекологической патологией, маршрутизация пациенток.

Перинатальная помощь представлена сетью подразделений родовспоможения, разделенных на 3 группы (уровня): 1-я группа (уровень) (6 районных больниц), 2-ой уровень (11 городских, районных и окружных больниц) и 3-й А уровень (3 окружных перинатальных центра).

БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» являются самостоятельными учреждениями родовспоможения, перинатальный центр г. Ханты-Мансийска входит в состав многопрофильного БУ «Окружная клиническая больница».

Все учреждения родовспоможения разделены на 3 медицинские зоны: восточную, центральную и западную, каждой зоне соответствует территориальный перинатальный центр.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 12 июля 2024 года № 1010 «О совершенствовании организации оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» наделен функциями «якорного» акушерского стационара среди акушерских стационаров первой, второй и третьей группы (уровней).

На базах БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский клинический перинатальный центр», КУ «Центр медицины катастроф» продолжают осуществлять свою деятельность 4 выездные анестезиолого-реанимационные акушерские бригады.

На базах БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский клинический перинатальный центр», КУ «Центр медицины катастроф» продолжают осуществлять свою деятельность 5 выездных анестезиолого-реанимационных неонатальных бригад. Все вышеперечисленные бригады оснащены реанимобилями, укомплектованы врачами – неонатологами, анестезиологами-реаниматологами, акушерами-гинекологами и другими профильными специалистами, оказывающими круглосуточную консультативную помощь медицинским организациям автономного округа.

В автономном округе первичная медико-санитарная помощь детям оказывается на базе 35 медицинских организаций государственной системы здравоохранения автономного округа (12 медицинских организаций, на базе которых действуют кабинеты врача – педиатра участкового и 23 детские поликлиники), 3 консультативно-диагностических центров БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ

«Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница».

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детскому населению оказывается на базе БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутская городская клиническая больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии». В соответствии с медицинскими показаниями осуществляется направление детей в федеральные медицинские организации.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» – многопрофильная организация по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям от 0 до 17 лет включительно в амбулаторных и стационарных условиях.

В структуре БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»: 13 специализированных отделений круглосуточного стационара на 430 коек хирургического и педиатрического профиля, отделение анестезиологии и реанимации на 18 коек с блоком эфферентных методов лечения, дневной стационар на 15 коек, детский консультативно-диагностический центр на 150 посещений, центр амбулаторного диализа, реанимационно-консультативный центр, травмпункт, отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, другие диагностические и вспомогательные подразделения.

Маршрутизация детей для получения медицинской помощи утверждена приказами Департамента здравоохранения автономного округа.

Охрана материнства и детства – одно из ключевых направлений системы здравоохранения автономного округа.

Ключевыми вызовами и направлениями деятельности являются:

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

сокращение численности женщин репродуктивного возраста вплоть до 2046 года;

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

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

высокая региональная дифференциация уровня рождаемости;

изменение репродуктивных установок и поведения населения, включая отложенное родительство и малодетность, создающее риски ухудшения репродуктивного здоровья, здорового материнства и детства.

Основные пути решения ключевых вызовов:

работа трехуровневой службы родовспоможения как эффективной модели, признанной оптимальной, курация службы родовспоможения со стороны «якорного» перинатального центра (БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»);

внедрение скринингов, позволяющих профилактировать большинство жизнеугрожающих осложнений у матери и ребенка, выявлять врожденные и наследственные заболевания на стадии внутриутробного развития;

обеспечение доступности медицинской помощи женщинам и детям; расширение сети женских консультаций, открытие женских консультаций в сельской местности;

модернизация перинатальных центров и детских больниц, детских поликлиник с оснащением их передвижным медицинским оборудованием;

формирование приверженности здоровому образу жизни;

сохранение репродуктивного здоровья, использование вспомогательных репродуктивных технологий при бесплодии;

реализация мер по популяризации семейных ценностей.

## II. Реализация регионального проекта «Охрана материнства и детства»

### 1. Цель реализации регионального проекта «Охрана материнства и детства»

Цель регионального проекта «Охрана материнства и детства» – повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным и детям и укрепление репродуктивного здоровья граждан в автономном округе.

### 2. Задачи регионального проекта «Охрана материнства и детства»

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

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

3. Обеспечение снижения младенческой детской и материнской смертности, снижения детской летальности, в том числе досуточной, в детских стационарах.

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

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

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

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

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

9. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям путем непрерывного обучения и повышения квалификации, в 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, Департамента здравоохранения автономного округа при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

### 3. Показатели регионального проекта «Охрана материнства и детства»

Индикативные показатели регионального проекта «Охрана материнства и детства» представлены в таблице 46.

Таблица 46

#### Индикативные показатели регионального проекта «Охрана материнства и детства»

Показатель	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Охват граждан репродуктивного возраста (18-49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья, %	32	35	38	42	46	50

Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	20	27	34	45	67	80
Младенческая смертность, промилле	3,3	3,3	3,3	3,2	3,2	3,2
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, %	80	82	84	86	90	95
Доля беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности, %	26,9	26,9	26,9	26,9	26,9	26,9

Методики расчета индикативных показателей региональной программы представлены в Паспорте федерального проекта «Охрана материнства и детства».

#### 4. Мероприятия регионального проекта «Охрана материнства и детства»

Мероприятия, формируемые в региональном проекте «Охрана материнства и детства», основываются на анализе текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» (раздел I).

План мероприятий регионального проекта «Охрана материнства и детства» представлен в приложении 1 к региональной программе на весь период его реализации.

##### 4.1. Мероприятие Федерального проекта: «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) автономного округа, в том числе в составе других организаций»

Мероприятие по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта

«Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья» (далее – субсидии).

Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, 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, утверждены постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640.

Перечень медицинских изделий для дооснащения и (или) переоснащения перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций (52 единицы оборудования), приведен в письме Министерства здравоохранения РФ от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656.

Перечень медицинских организаций (БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», перинатальный центр БУ «Окружная клиническая больница»), перечень и число медицинских изделий, планируемых к закупке для каждого перинатального центра или родильного дома (отделения), в том числе в составе других организаций, соответствующих критериям отбора, согласован с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России.

#### 4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В рамках мероприятия запланировано переоснащение БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», перинатальный центр БУ «Окружная клиническая больница».

В соответствии с соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в целях софинансирования расходных обязательств автономного округа, 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 от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-949 (далее – Соглашение, Субсидия) общий объем бюджетных ассигнований, предусматриваемых в бюджете автономного округа на финансовое обеспечение расходных обязательств, в целях софинансирования которых предоставляется Субсидия, составляет: в 2025 году 260 743 400 рублей, в 2026 году 207 638 000 рублей, в 2027 году 322 004 000 рублей.

Общий размер Субсидии предоставляемой в соответствии Соглашением, исходя из выраженного в процентах от общего объема расходного обязательства автономного округа, в целях софинансирования которого предоставляется Субсидия: уровня софинансирования, равного 39,00 %, составляет в 2025 году не более 101 689 900 рублей, уровня софинансирования, равного 39,00 %, составляет в 2026 году не более 80 978 800 рублей, уровня софинансирования, равного 38,00 %, составляет в 2027 году не более 122 361 500 рублей.

Таблица 47

Объем финансирования мероприятия федерального проекта «Охрана материнства и детства» «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»\*

Наименование медицинской организации	Объем финансирования, тыс. рублей								
	2025			2026			2027		
	Всего	ФБ	РБ	Всего	ФБ	РБ	Всего	ФБ	РБ
БУ «Нижевартовск ий окружной клинический перинатальный центр»	163 952,10	63 941,30	100 010,80	103 819,00	35 981,50	56 278,80	0,00	0,00	0,00
БУ «Окружная клиническая больница»	96 791,30	37 748,60	59 042,70	103 819,00	35 981,50	56 278,80	0,00	0,00	0,00
Департамент здравоохранения автономного округа					9 015,80	14 101,60	322 004,00	122 361,50	199 642,50
Итого:	260 743,40	101 689,90	159 053,50	207 638,00	80 978,80	126 659,20	322 004,00	122 361,50	199 642,50

\* в соответствии с Соглашением.

Перечень медицинских организаций, перечень и число медицинских изделий, планируемых к закупке для каждого перинатального центра или родильного дома (отделения), соответствует критериям отбора и указанному в письме Министерства здравоохранения РФ от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656 рекомендуемому перечню медицинских изделий для оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) перинатальных центров и родильных домов (отделений), том числе в составе других организаций, при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья».

Письмом ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России от 23 июня 2025 года № 01-02/777-ХМАО и письмом Министерства здравоохранения РФ от 27 июня 2025 года № 15-7/3159 согласовано приобретение в 2025 году 288 ед. медицинских изделий, из них для БУ «Окружная клиническая больница» – 74 ед. и БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» – 214 ед.

Таблица 48

Перечень медицинских изделий для дооснащения и (или) переоснащения перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций

Наименование оборудования	Потребность, ед.			
	Всего	2025	2026	2027
<b>Перечень медицинских изделий по разделу «Акушерство и гинекология»</b>				
<b>БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»</b>				
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	2	0	0
Монитор анестезиологический	17	16	1	0
Аппарат ИВЛ транспортный	3	1	2	0
Аппарат наркозно-дыхательный	3	0	3	0
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	3	3	0	0
Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	12	12	0	0
Дефибриллятор	4	1	3	0
Кровать функциональная для приема родов	12	12	0	0
Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации	2	0	2	0
Размораживатель плазмы	2	1	1	0
Стол операционный	2	1	1	0

Насос инфузионный	30	25	5	0
Аппарат для реинфузии крови	2	0	2	0
Центральная станция для фетальных мониторов	2	2	0	0
Фетальный монитор	2	2	0	0
Аппарат УЗИ переносной	2	2	0	0
Аппарат для электрохирургии	2	0	2	0
Тромбоэластограф	1	0	1	0
Монитор анестезиологический для новорожденных	12	0	12	0
Насос инфузионный для новорожденных	14	12	2	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	14	12	2	0
Размораживатель плазмы	1	0	1	0
Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	1	0	0
Электрокардиограф многоканальный	1	1	0	0
Электроотсос	2	0	2	0
Аппарат для плазмафереза	1	0	1	0
Кровать функциональная	10	17	0	0
Оборудование моечное, дезинфицирующее	5	5	0	0
Стерилизатор	2	2	0	0
БУ «Окружная клиническая больница»				
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	1	1	0
Монитор анестезиологический	10	5	5	0
Аппарат ИВЛ транспортный	2	2	0	0
Аппарат наркозно-дыхательный	2	1	1	0
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	3	0	3	0
Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	1	0	1	0
Дефибриллятор	4	0	4	0
Кровать функциональная для приема родов	5	5	0	0
Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации	1	0	1	0
Размораживатель плазмы	4	0	4	0
Стол операционный	1	0	1	0
Насос инфузионный	19	15	4	0
Аппарат для реинфузии крови	1	0	1	0
Аппарат УЗИ переносной	3	1	2	0
Тромбоэластограф	2	0	2	0
Монитор анестезиологический для новорожденных	6	0	6	0
Насос инфузионный для новорожденных	6	0	6	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	6	0	6	0
Аппарат ИВЛ стационарный	2	1	1	0

Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	1	0	0
Кровать функциональная	2	0	2	0
Электроотсос	3	3	0	0
Аппарат для плазмафереза	1	0	1	0
Кровать функциональная	24	2	22	0
<b>БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»</b>				
Центральная станция мониторов анестезиологических	1	0	0	1
Монитор анестезиологический	5	0	0	5
Аппарат ИВЛ транспортный	3	0	0	3
Аппарат наркозно-дыхательный	2	0	0	2
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	6	0	0	6
Дефибриллятор	2	0	0	2
Кровать функциональная для приема родов	4	0	0	4
Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации	6	0	0	6
Размораживатель плазмы	2	0	0	2
Стол операционный	5	0	0	5
Насос инфузионный	34	0	0	34
Аппарат для реинфузии крови	4	0	0	4
Фетальный монитор	1	0	0	1
Аппарат УЗИ переносной	0	0	0	0
Аппарат для электрохирургии	0	0	0	0
Тромбоэластограф	0	0	0	0
Монитор анестезиологический для новорожденных	14	0	0	14
Насос инфузионный для новорожденных	2	0	0	2
Открытая реанимационная система для новорожденных	4	0	0	4
Аппарат ИВЛ стационарный	2	0	0	2
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0	0	1
Итого: по разделу «Акушерство и гинекология»	358	167	97	98
<b>Перечень медицинских изделий по разделу «Неонатология»</b>				
<b>БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»</b>				
Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	0	1	0
Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	1	0	1	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	12	6	6	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции	4	0	4	0

легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких				
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	12	12	0	0
Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	2	1	1	0
Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	2	0	2	0
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	9	0	9	0
Монитор анестезиологический для новорожденных	34	0	34	0
Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	6	0	6	0
Насос инфузионный для новорожденных	76	48	28	0
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	2	0	2	0
Размораживатель плазмы	1	0	1	0
Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	2	1	1	0
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	1	1	0
Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	1	1	0	0
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	0	1	0
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	2	0	2	0
Прибор для мониторинга биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	1	1	0	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	6	0	6	0
Инкубатор для транспортировки новорожденного	2	0	2	0
Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	2	0	2	0
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	2	0	2	0
Стол операционный	1	0	1	0
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	20	4	16	0
Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	2	4	2	0
Устройство для фототерапии новорожденных	14	0	14	0
Прибор для транскутанного определения билирубина	1	0	1	0

Кровать функциональная	14	4	10	0
Оборудование моечное, дезинфицирующее	1	1	0	0
БУ «Окружная клиническая больница»				
Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	0	1	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	12	1	11	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	6	2	4	0
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	9	4	5	0
Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	2	1	1	0
Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	2	0	2	0
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	9	6	3	0
Монитор анестезиологический для новорожденных	22	6	16	0
Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	6	0	6	0
Насос инфузионный для новорожденных	75	0	75	0
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	2	0	2	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0	1	0
Размораживатель плазмы	1	1	0	0
Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	2	0	2	0
Центральная станция мониторов анестезиологических	1	0	1	0
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	1	0	0
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	2	1	1	0
Прибор для мониторинга биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	1	0	1	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	6	6	0	0
Инкубатор для транспортировки новорожденного	2	1	1	0
Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	2	1	1	0

Аппарат для подогревания инфузионных растворов	2	2	0	0
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	10	0	10	0
Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	3	3	0	0
Устройство для фототерапии новорожденных	6	0	6	0
Прибор для транскутанного определения билирубина	1	1	0	0
БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»				
Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	0	0	1
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	22	0	0	22
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	11	0	0	11
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	5	0	0	5
Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	1	0	0	1
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	5	0	0	5
Монитор анестезиологический для новорожденных	71	0	0	71
Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	5	0	0	5
Насос инфузионный для новорожденных	9	0	0	9
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	1	0	0	1
Центральная станция мониторов анестезиологических	1	0	0	1
Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	2	0	0	2
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	0	0	1
Инкубатор для транспортировки новорожденного	2	0	0	2
Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	2	0	0	2
Стол операционный	1	0	0	1
Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей транспортный (анализатор газов	1	0	0	1

крови)				
Итого по разделу «Неонатология»	517	121	288	108
Итого	875	288	385	206

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

Реализация за счет актуализации правовых актов по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология». В актуализированных правовых актах по профилю «Акушерство и гинекология» планируется предусмотреть:

перечень акушерских, гинекологических стационаров и женских консультаций по уровням, а также медицинские организации, в которых организованы кабинеты антенатальной охраны плода;

порядок оказания медицинской помощи во время беременности на амбулаторном этапе, в том числе врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов;

порядок организации наблюдения беременных высокой группы акушерского и перинатального риска;

критерии для определения этапности оказания медицинской помощи беременным на каждом уровне;

регламент госпитализации беременных с угрожающими или начавшимися преждевременными родами (на дому, из женских консультаций, из медицинских организаций 1-2-го уровня);

маршрутизацию (с учетом территориального принципа и группы акушерского и перинатального риска с указанием расстояний между медицинскими организациями, в том числе взаимодействие с соседними регионами):

беременных для проведения пренатальной диагностики;

беременных, рожениц, родильниц при критических акушерских состояниях;

беременных, рожениц, родильниц с инфекционными заболеваниями;

родильниц с осложнениями послеродового периода;

беременных, рожениц, родильниц с экстрагенитальными заболеваниями (в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи);

беременных, рожениц, родильниц с ВИЧ-инфекцией;

беременных, рожениц, родильниц с пороками развития плода;

беременных и небеременных с гинекологическими заболеваниями;

при оказании ВМП по профилю;

на прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 нед. и фетоцида после 22 нед.;

принципы разграничения потоков пациентов между медицинскими организациями 3-го уровня (в случае, если их несколько);

порядок проведения пренатального консилиума, его состав;

порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных (критических) состояниях в медицинских организациях 1-го уровня (последовательность действий, кто принимает решение по тактике, как организовано согласование на перевод, алгоритм);

порядок организации деятельности АКДЦ с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (на какой базе, какой медицинской организации создан, какие специалисты консультируют и выезжают на выезд, что используют для выездов (реанимобиль, вертолет, самолет));

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

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

с АКДЦ;

порядок проведения ТМК с федеральными учреждениями, с медицинскими организациями автономного округа;

перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь не оказывается автономном округе, и пациент направляется в другой субъект РФ или НМИЦ для получения медицинской помощи;

порядок направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения;

порядок организации кураторства медицинских организаций 1-го и 2-го уровня специалистами медицинских организаций 3-го уровня и сотрудниками профильных кафедр.

В актуализированных правовых актах по профилю «Неонатология» планируется предусмотреть схемы неонатального трансфера детей с врожденными пороками развития в медицинские организации с минимальной больничной летальностью (в соответствии с методическими рекомендациями).

Актуализированные правовые акты по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» планируется согласовать с главным внештатным специалистом по акушерству Министерства здравоохранения РФ и главным внештатным специалистом по неонатологии Министерства здравоохранения РФ соответственно.

Ответственными за выполнение положений правовых актов по организации медицинской помощи в автономном округе по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», исполнение регламента проведения контрольных мероприятий соблюдения требований правовых актов являются:

главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии  
Департамента здравоохранения автономного округа;  
главный внештатный специалист – неонатолог Департамента  
здравоохранения автономного округа.

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

Реализация мероприятия за счет внедрения современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, направленных на снижение родового травматизма и частоты кесаревых сечений, основываясь на анализе кесаревых сечений в акушерских стационарах по Робсону на базе методических писем Министерства здравоохранения РФ (от 19 февраля 2019 года № 15-4/И/2-1286 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона», от 22 февраля 2022 года № 15-4/И/2-2832 «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона»), с учетом раздела региональной программы «Анализ показателей работы акушерских стационаров».

На период реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» планируется выполнять следующие мероприятия:

формирование перечня мероприятий, запланированных к внедрению;  
определение перечня медицинских организаций с указанием уровня (группы) учреждения родовспоможения, участвующих в их реализации;  
формирование перечня медицинских работников, подлежащих (прошедших) обучение, включая обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах (в разрезе специальностей).

Мероприятия, включая число специалистов, подлежащих обучению в симуляционных центрах, планируется осуществлять на 3-летний период (с учетом ежегодной актуализации).

#### 4.2. Мероприятие федерального проекта «Охрана материнства и детства»: «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»

Мероприятие по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах, обеспечивающее достижение целей, показателей и результатов

федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья».

Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, 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 утверждены постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640.

Рекомендуемая структура женских консультаций (на 2, 3 или 4 кабинета акушера-гинеколога), перечень медицинских изделий оснащения новых женских консультаций (модульного типа или на основе кабинетов врача – акушера-гинеколога) в количестве 79 единиц оборудования указан в письме Министерства здравоохранения РФ от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656.

Медицинская организация, число медицинских изделий, планируемых к закупке для вновь создаваемой женской консультации, согласованы с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России.

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

Создание женской консультации планируется на базе существующих площадей БУ «Октябрьская районная больница» на основе действующих кабинетов врачей – акушеров-гинекологов, прикрепленное население 24 140 человек, наименование поселка городского типа – пгт. Октябрьское, планируемый срок введения в эксплуатацию – декабрь 2025 года.

Согласно соглашению о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в целях софинансирования расходных обязательств Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, 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, поселках городского типа и малых городах в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-1001 (в редакции дополнительного соглашения от 2 октября 2025 года № 056-09-2025-1001/1) (далее – Соглашение № 2, Субсидия № 2) общий объем бюджетных ассигнований, предусматриваемых в бюджете автономного округа на финансовое обеспечение расходных обязательств, в целях софинансирования которых предоставляется Субсидия № 2, составляет: в 2025 году 14 382 100 рублей, в 2026 году 0 рублей, в 2027 году 0 рублей. Общий размер Субсидии № 2,

предоставляемой из федерального бюджета бюджету автономного округа в соответствии с Соглашением № 2, исходя из выраженного в процентах от общего объема расходных обязательств автономного округа в целях софинансирования которого предоставляется Субсидия № 2: уровня софинансирования, равного 39,00 %, составляет в 2025 году не более 5 609 000 рублей, уровня софинансирования, равного 0,00 %, составляет в 2026 году не более 0 рублей, уровня софинансирования, равного 0,00 %, что составляет в 2027 году не более 0 рублей.

Структура женской консультации 1 уровня БУ «Октябрьская районная больница» на 2 кабинета (4 врачебных участка), с учетом рекомендуемой структуры 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, поселках городского типа, малых городах, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», указанной в письме Министерства здравоохранения РФ от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656:

- 2 кабинета врача – акушера-гинеколога;
- 1 кабинет приема врача – специалиста;
- 1 кабинет психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;
- 1 кабинет функциональной диагностики (кардиотокографии плода);
- 1 кабинет ультразвуковой диагностики;
- 1 процедурная;
- 1 манипуляционная;
- 1 кабинет доврачебного приема (смотровая);
- 1 дневной стационар на 2 койки;
- 1 кабинет старшей акушерки с помещением для хранения лекарственных средств;
- 1 стерилизационная.

Структура женской консультации БУ «Октябрьская районная больница» и перечень медицинских изделий в количестве 45 ед., планируемых к закупке в 2025 году, согласованы письмом ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России от 23 июня 2025 года № 01-02/778-ХМАО и письмом Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2025 года № 15-7/3095.

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

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

Создание женской консультации планируется на базе существующих площадей БУ «Октябрьская районная больница», срок введения в эксплуатацию – декабрь 2025 года.

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

Создание женской консультации планируется на базе существующих площадей БУ «Октябрьская районная больница». Потребность в предоставлении земельных участков для строительства, выполнении инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новой женской консультации, созданной с использованием модульных конструкций, отсутствует.

Внутренние помещения, фасады, функциональные архитектурные элементы здания будут отремонтированы и оформлены в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья», «Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан» и с учетом применения бережливых технологий (открытая регистратура). Планируемый срок завершения работ, введения в эксплуатацию новой женской консультации на базе имеющихся площадей БУ «Октябрьская районная больница» – декабрь 2025 года.

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

Перечень медицинских изделий в количестве 45 ед., планируемых к закупке в 2025 году, согласован письмом ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России от 23 июня 2025 года № 01-02/778-ХМАО и письмом Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2025 года № 15-7/3095.

Перечень медицинских изделий, планируемый к закупке в 2025 году, соответствует указанному в письме Министерства здравоохранения РФ от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656 рекомендуемому перечню

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, поселках городского типа, малых городах.

Таблица 49

Перечень медицинских изделий для оснащения БУ «Октябрьская районная больница», в составе которой создается женская консультация для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах

Наименование оборудования (медицинского изделия)	Количество медицинских изделий, запланированных к закупке
Анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный	1
Кольпоскоп	1
Кресло гинекологическое	3
Кушетка медицинская	4
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	4
Светильник медицинский передвижной	3
Стол медицинский манипуляционный для размещения инструмента, лекарственных препаратов и приборов	4
Стул медицинский винтовой	3
Холодильник медицинский	4
Ширма	4
Шкаф для медикаментов	4
Стол/шкаф для хранения инструментария и средств медицинского назначения	4
Кресло для забора крови	1
Оборудование моечное, дезинфекционное	1
Стерилизатор паровой, и/или газовый, и/или плазменный	1
Оборудование для упаковки стерилизационного материала	1
Шкаф сушильный	1
Оборудование для очистки и обеззараживания воды	1
Итого:	45

#### 4.2.5. Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (АРМ) вновь созданных женских консультаций

Рабочие места (врачей – акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) планируется оснастить АРМ (МИС,

доступ в сеть Интернет). Не менее 1 АРМ оборудовано для проведения ТМК.

Структура женской консультации 1 уровня БУ «Октябрьская районная больница» на 2 кабинета (4 врачебных участка), с учетом рекомендуемой структуры 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, поселках городского типа, малых городах, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», указанной в письме Министерства здравоохранения РФ от 17 февраля 2025 года № 15-1/И/2-2656: 2 кабинета врача – акушера-гинеколога, 1 кабинет приема врача-специалиста.

Из МИС женской консультации сведения о пациентках будут передаваться в Региональный мониторинг беременных, рожениц и новорожденных государственной информационной системы в сфере здравоохранения автономного округа и в ЕГИСЗ. Минимальный набор сведений о пациентке в Региональном мониторинге должен соответствовать требованиям постановления Правительства РФ от 31 мая 2025 года № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывают медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

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

Планируется получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях с формированием минимального необходимого перечня работ (услуг):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерскому делу, сестринскому делу;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по терапии, вакцинации (проведению профилактических прививок);

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности);

при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

Срок получения лицензии не позднее декабря 2025 года.

#### 4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Реализация мероприятия за счет анализа реальной потребности в квалифицированных кадрах по профилю «Акушерство и гинекология», также планируется сформировать систему мер по привлечению, закреплению и обучению медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства.

Планируемые мероприятия:

определить потребность в медицинских кадрах в разрезе женской консультации и каждой медицинской специальности;

формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах в сфере охраны материнства и детства;

подготовить дополнительные меры по привлечению и удержанию медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства;

формирование штатного расписания женских консультаций и кабинетов врачей акушеров – гинекологов, обеспечить обучение медицинского персонала, сформировать соответствующий фонд оплаты труда с учетом масштабов и направлений оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»;

реализация мероприятий по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.

На период 2026-2027 гг. запланировано повышение квалификации специалистов по профилю «Акушерство и гинекология» в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения РФ: 175 специалистов в 2026 году, 180 специалистов в 2027 году.

Таблица 50

План повышения квалификации врачей – акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов автономного округа в симуляционных центрах федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, на 2026-2027 гг.

№ п/п	Медицинская организация	2026	2027
1.	БУ «Белоярская районная больница»	3	3
2.	БУ «Березовская районная больница»	2	2
3.	БУ «Кондинская районная больница»	3	3
4.	БУ «Игримская районная больница»	2	2

5.	БУ «Октябрьская районная больница»	3	3
6.	БУ «Няганская окружная больница»	6	6
7.	БУ «Урайская городская клиническая больница»	5	6
8.	БУ «Окружная клиническая больница»	13	14
9.	БУ «Лянторская городская больница»	3	3
10.	БУ «Федоровская городская больница»	2	2
11.	БУ «Когалымская городская больница»	7	7
12.	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	7	7
13.	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»	13	13
14.	БУ «Нефтеюганская районная больница»	2	2
15.	БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	17	19
16.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	4	4
17.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	4	4
18.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	3	3
19.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	4	4
20.	БУ «Сургутская городская клиническая больница»	4	4
21.	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	4	4
22.	БУ «Сургутская районная поликлиника»	2	2
23.	БУ «Лангепасская городская больница»	5	5
24.	БУ «Мегионская городская больница»	6	6
25.	БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»	14	14
26.	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»	14	14
27.	БУ «Покачевская городская больница»	3	3
28.	БУ «Радужнинская городская больница»	6	6
29.	БУ «Югорская городская больница»	5	5
30.	АУ «Советская районная больница»	5	5
31.	АУ «Нижевартовская городская поликлиника»	2	3
32.	БУ «Нижевартовская районная больница»	2	2
	Всего	175	180

4.3. Мероприятие федерального проекта «Охрана материнства и детства» «Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»

С началом работы вновь созданной женской консультации на базе БУ «Октябрьская районная больница» планируется обеспечить внедрение новых подходов в работе женских консультаций с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

Также указанные мероприятия будут реализованы в ранее созданных женских консультациях: БУ «Покачевская городская больница», БУ

«Няганская окружная больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Окружная клиническая больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Нижнесортымская участковая больница».

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

Мероприятие по типизации и стандартизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, планируется реализовать с учетом Методических рекомендаций по внедрению стандартизации и типизации процессов в женской консультации в рамках реализации мероприятия «Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрились новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» (том I), г. Москва, 2025 год.

С началом работы вновь созданной женской консультации на базе БУ «Октябрьская районная больница» планируется реализовать следующий перечень процессов:

создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды;

внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья»;

использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок;

проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья;

диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.

прегравидарная подготовка семейных пар, сертификат молодоженов; обеспечение послеродовой поддержки;

пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;

консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;

оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности;

обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации, беременных и женщин, семей, желающих иметь детей;

обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением.

В разрезе каждого процесса планируется утвердить паспорта внедренного процесса, включая сроки формирования паспорта и ответственных сотрудников. Планируемый срок проведения паспортизации – 2026-2027 гг.

Также планируется расширение практики внедрения типизации и стандартизации процессов в отношении существующих женских консультаций: БУ «Покачевская городская больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Окружная клиническая больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Нижнесортымская участковая больница».

В вышеуказанных женских консультациях планируется реализовать следующий перечень процессов:

создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды;

внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья»;

использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок;

проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья;

диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы;

прегравидарная подготовка семейных пар, сертификат молодоженов; обеспечение послеродовой поддержки;

пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;

консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;

оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности;

обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации, беременных и женщин, семей, желающих иметь детей;

обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением.

Планируется утвердить паспорта каждого внедренного процесса, включая сроки формирования паспорта и ответственных сотрудников. Планируемый срок проведения паспортизации – 2027-2028 гг.

#### 4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

С началом работы вновь созданной женской консультации на базе БУ «Октябрьская районная больница» планируется обеспечить повышение эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий.

Также планируется внедрение бережливых технологий в отношении существующих женских консультаций: БУ «Покачевская городская больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Лангепасская городская

больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Окружная клиническая больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Нижнесортымская участковая больница».

Формирование перечня процессов оказания медицинской помощи, совершенствование которых планируется с применением бережливых технологий, а также создание рабочих групп и назначение ответственных лиц, сроки разработки и внедрения.

Реализация мероприятия за счет проведения последовательных мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства:

подготовка к внедрению проекта по использованию бережливых технологий в женских консультациях;

обучение специалистов принципам бережливого производства в женских консультациях;

составление тактического плана реализации проекта по внедрению бережливых технологий в женских консультациях (издание локальных распорядительных документов);

формирование перечня задач для соисполнителей и участников проекта по внедрению бережливых технологий в женских консультациях;

разработка системы мониторинга реализации проекта по внедрению бережливых технологий в женских консультациях.

Подтверждением внедрения является утверждение паспорта процесса с использованием бережливых технологий.

Планируемый срок проведения паспортизации – 2026-2028 гг.

#### 4.4. Мероприятие федерального проекта «Охрана материнства и детства» «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»

Мероприятие направлено на совершенствование материально-технической базы БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», осуществляющей оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «Педиатрия».

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» – многопрофильная организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детскому населению в возрасте от 0 до 17 лет.

В структуре БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»: 13 специализированных отделений круглосуточного стационара хирургического и педиатрического профиля, отделение анестезиологии и реанимации на 18 коек с блоком эфферентных методов лечения, дневной стационар на 15 коек, детский консультативно-диагностический центр на

150 посещений, центр амбулаторного диализа, реанимационно-консультативный центр, травмпункт, отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, другие диагностические и вспомогательные подразделения.

БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» взаимодействует с медицинскими организациями автономного округа, федеральными медицинскими организациями (в 2024 году проконсультированы более 3 000 детей из медицинских организаций автономного округа первого и второго уровней, 437 детей получили консультации на федеральном уровне).

За 2024 год в БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» внедрено 5 новых лечебных и 9 диагностических методик:

реабилитация: высокоинтенсивная импульсная магнитотерапия на аппарате «Стимулятор электромагнитный SALUS-TELENT» (оказывает обезболивающее, противовоспалительное, трофическое действие, мышечную стимуляцию);

коротковолновая диатермия на аппарате «Аппарат коротковолновой диатермии терапевтический BNL-6000 TR-Therapy» (оказывает обезболивающее, противоотечное, трофическое действие);

травматология и ортопедия: удаление доброкачественных новообразований (остеоид-остеома), очагов хронического остеомиелита, сложных анатомических локаций костей, под интраоперационным контролем компьютерного томографа (что является малотравматичным хирургическим вмешательством, позволяющим выполнять экономные резекции кости без необходимости замещения костного дефекта, что позволяет добиться положительного лечебного эффекта в 100 % случаев, исключает вероятность повторных хирургических вмешательств, снижает время пребывания в стационаре в 2 раза);

паллиативная медицинская помощь детям (отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям): ботулинотерапия под УЗ навигацией (снижение патологического тонуса (спастики) мышц рук и ног, облегчение проведения реабилитационных процедур и ухода за ребенком, профилактика контрактуры);

анестезиология и реанимация: проведение высокочастотной ИВЛ с применением оксида азота в дыхательной смеси (улучшение дыхательных функций у пациентов с тяжёлым поражением легочной ткани, NO расслабляет гладкие мышцы кровеносных сосудов, выборочно расширяет легочную сосудистую систему и за счет активного связывания гемоглобина оказывает минимальное воздействие на сосуды большого круга кровообращения).

Новые диагностические методики представлены в области лабораторной и функциональной диагностики:

метод инактивации карбапенемов (Carbapenem Inactivation Method, CIM-тест) (определение продукции микроорганизмами карбапенемаз);

иммунохроматографический тест, коммерческий набор «Экспресс тест NG-Test CARBA5» Biotech, Франция (качественное определение карбапенемаз KPC, OXA, VIM, IMP и NDM в бактериальных колониях.);

использование тест-систем Sensititre (определение чувствительности грибов рода Кандида);

выявление возбудителей, вызывающих тяжелые внебольничные пневмонии (ДНК *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*) методом ПЦР (улучшение этиологической расшифровки внебольничных пневмоний);

анти-Ха активность плазмы (возможность контроля терапии фракционированным гепарином);

тромбоэластограмма (улучшение диагностики коагулопатий);

выявление антител к возбудителю туляремии методом РПГА (возможность диагностики туляремии);

паллиативная медицинская помощь детям (отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям);

визуализация поверхностных вен для проведения венопункции с помощью визуализатора вен (улучшение визуализации поверхностных вен, снижение частоты безуспешных венопункций, снижение болевого дискомфорта, уровня стресса и беспокойства у пациента);

проведение рутинного ЭЭГ-мониторинга на дому (снижение частоты госпитализаций для выполнения исследования и нагрузки на отделения стационара, снижение частоты возникновения ВБИ при госпитализации, получение более точных и адекватных результатов исследования в домашней обстановке вследствие снижения уровня стресса и тревожности от посещения медицинского учреждения).

Мероприятие основывается на результатах анализа доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в автономном округе, утвержденной маршрутизации пациентов, стандартах оснащения медицинских организаций по профилю, возможностях кадрового обеспечения для предоставления этого вида медицинских услуг.

При планировании дооснащения (переоснащения) медицинским оборудованием организаций выполнены условия непрерывности и доступности лечебного процесса. На предварительном этапе планируется провести следующие мероприятия:

анализ перечня видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно; категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС), порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи в соответствии с ТППГ;

оценка существующей материально-технической базы БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»;

списание материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию в БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» осуществляется своевременно, в соответствии с установленным порядком;

определение необходимого перечня материально-технических средств по результатам мониторинга, определение приоритетности приобретения оборудования БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» планируется осуществить при получении соответствующего перечня от профильных НМИЦ, Министерства здравоохранения РФ, также будет сформирован план подготовки материально-технической базы, определено соответствие перечня оборудования наличию кадров в БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», сформированы заявки на обучение кадров БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»;

в рамках планируемого дооснащения планируется утверждение плана финансово-хозяйственной деятельности, в котором будет отражена потребность в материальных ресурсах БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница».

При планировании дооснащения (переоснащения) медицинским оборудованием организаций будут выполнены условия непрерывности и доступности лечебного процесса, а в план мероприятий включены «дорожные карты» процесса организации дооснащения (переоснащения) медицинским оборудованием.

Планируется реализация мероприятия с участием главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения автономного округа, включая главного внештатного детского специалиста хирурга Департамента здравоохранения автономного округа, главного внештатного детского специалиста анестезиолога-реаниматолога Департамента здравоохранения автономного округа, главного внештатного специалиста педиатра Департамента здравоохранения автономного округа.

#### 4.4.1. Формирование перечня оборудования

В рамках реализации мероприятия планируется дооснащение (переоснащение) БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», осуществляющим оказание специализированной помощи детям на основании порядков оказания медицинской помощи детям, в соответствии с рекомендованными перечнями медицинского оборудования. Определение необходимого перечня материально-технических средств, приоритетности приобретения оборудования для БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница».

Формирование перечней медицинских изделий и оборудования осуществляется на основании сформированных и утвержденных паспортов медицинской организации, включенной в региональную программу.

Планируется дооснащение (переоснащение) БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница». Проведен анализ оснащенности БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» на основании порядков оказания медицинской помощи детям.

Списание материально-технических средств БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» осуществляется по мере достижения износа оборудования. Решение о списании материально-технических средств принимается комиссией БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», с учетом технического состояния материально-технических средств, подлежащих списанию, их балансовой стоимости, а также медицинской и финансовой целесообразности дальнейшей эксплуатации материально-технических средств.

В 2025 году подлежат списанию 28 единиц медицинского оборудования, в количестве 22 ед. планируется в декабре 2026 года после ввода в эксплуатацию медицинского оборудования, поставленного в рамках реализации данного мероприятия.

Списание материально-технических средств проводится по факту ввода в эксплуатацию медицинского оборудования, приобретенного на замену выработавшего основной ресурс и (или) непригодного к дальнейшей эксплуатации, ежегодно в соответствии с планом замены медицинского оборудования, в том числе в рамках государственной программы автономного округа «Современное здравоохранение».

По итогам проведенного анализа потребности в оборудовании требуется дооснащение отделения анестезиологии-реанимации, кабинетов магнитно-резонансной и рентгеновской компьютерной томографии, противошоковой палаты, реанимобиля и операционного блока БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» медицинскими изделиями в количестве 45 ед.

Материально-техническая база БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» подготовлена для инсталляции оборудования. В отделении анестезиологии и реанимации, операционном блоке проведены коммуникации для подачи медицинских газов. Реанимобиль реанимационно-консультативного центра БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», используемый для транспортировки пациентов, также оснащен автономной системой подачи медицинских газов.

Перечень оборудования соответствует заявкам на обучение кадров в БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница». Медицинские кадры БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» имеют соответствующую подготовку для работы на медицинском оборудовании, в настоящеем осуществляют работу на

имеющемся оборудовании, подлежащем обновлению в рамках региональной программы. Дополнительно в 2025 году врачоториноларингологи прошли обучение на рабочем месте по проведению высокотехнологичных операций на среднем ухе – тимпаноластики у больных с хронической ЛОР-патологией.

Таблица 51

**Анализ оснащенности и потребности в оборудовании, медицинских изделиях  
для БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»**

Наименование оснащения(оборудования) по порядку	Требуемое количество в соответствии с порядками оказания медицинской помощи детям, ед.	Фактическое число оборудования на 01.11.2025, ед.		Потребность, ед.		
		Всего	из них с 100 % износом	Всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
Оснащенность отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	107	107	8	8	0	8
Автоматизированное рабочее место врача	3	3	0	0	0	0
Автоматизированное рабочее место медицинской сестры	3	3	0	0	0	0
Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	1	0	0	0	0
Аппарат для измерения артериального давления неинвазивным способом (сфигмоманометр) с набором педиатрических манжет	6	6	0	0	0	0
Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	2	2	0	0	0	0
Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом доплерографии	1	1	0	0	0	0
Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	1	1	1	1	0	1
Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	6	6	0	0	0	0
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	2	2	0	0	0	0
Аппарат конвекционного обогрева пациентов	6	6	6	6	0	6
Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	1	0	0	0	0

Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	1	0	0	0	0
Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	1	0	0	0	0
Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и периневральных пространств	1	1	0	0	0	0
Дефибриллятор	2	2	0	0	0	0
Инкубатор для новорожденных	2	2	0	0	0	0
Инфузионный насос волюметрический	3	3	0	0	0	0
Инфузионный насос шприцевой	6	6	0	0	0	0
Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	6	6	0	0	0	0
Кровать многофункциональная 3-секционная с прикроватной тумбочкой	3	3	0	0	0	0
Лампа для проведения фототерапии	2	2	0	0	0	0
Ларингоскоп с набором клинков педиатрических	3	3	0	0	0	0
Матрац противопролежневый	6	6	0	0	0	0
Матрац термостабилизирующий	6	6	0	0	0	0
Монитор оценки глубины анестезии	1	1	0	0	0	0
Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	1	1	0	0	0	0
Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	6	6	0	0	0	0
Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп, фиброларингобронхоскоп)	1	1	1	1	0	1
Отсасыватель	6	6	0	0	0	0
Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	1	0	0	0	0
Пульсоксиметр	6	6	0	0	0	0
Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	2	2	0	0	0	0
С-дуга для рентгенологического контроля	1	1	0	0	0	0
Стойка для инфузионных систем напольная	2	2	0	0	0	0
Транспортная тележка для пациента	1	1	0	0	0	0
Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	0	0	0	0

Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	2	2	0	0	0	0
Тромбоэластограф	1	1	0	0	0	0
Электрокардиограф	1	1	0	0	0	0
Оснащенность отделения анестезиологии-реанимации с преднаркозной палатой и палатой пробуждения	75	72	2	5	3	2
Автоматизированное рабочее место врача	4	4	0	0	0	0
Автоматизированное рабочее место медицинской сестры	4	4	0	0	0	0
Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	1	0	0	0	0
Аппарат для измерения артериального давления неинвазивным способом (сфигмоманометр) с набором педиатрических манжет	4	4	0	0	0	0
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	2	2	0	0	0	0
Аппарат конвекционного обогрева пациентов	4	4	0	0	0	0
Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	1	1	1	0	1
Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	1	0	0	0	0
Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	4	4	0	0	0	0
Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	2	2	0	0	0	0
Дефибриллятор	4	2	0	2	2	0
Инфузионный насос волюметрический	4	4	0	0	0	0
Инфузионный насос шприцевой	2	2	0	0	0	0
Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	4	4	0	0	0	0
Кровать многофункциональная 3- секционная с прикроватной тумбочкой	4	4	0	0	0	0
Ларингоскоп с набором клинков педиатрических	4	4	0	0	0	0
Матрац термостабилизирующий	4	4	0	0	0	0
Монитор оценки глубины анестезии	2	2	0	0	0	0

Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	1	1	0	0	0	0
Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	4	4	0	0	0	0
Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп, фиброларингобронхоскоп)	1	1	1	1	0	1
Отсасыватель	4	4	0	0	0	0
Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	1	0	0	0	0
Пульсоксиметр	4	4	0	0	0	0
С-дуга для рентгенологического контроля	1	1	0	0	0	0
Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	2	2	0	0	0	0
Тромбоэластограф	1	0	0	1	1	0
Электрокардиограф	1	1	0	0	0	0
Оснащенность кабинета магнитно-резонансной томографии с возможностью анестезии	8	6	0	2	2	0
Автоматизированное рабочее место врача	1	1	0	0	0	0
Автоматизированное рабочее место медицинской сестры	1	1	0	0	0	0
Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волномером, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	1	1	0	0	0	0
Ларингоскоп с набором клинков педиатрических	1	1	0	0	0	0
Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков	1	1	0	0	0	0
Транспортная тележка для пациентов амагнитная	1	0	0	1	1	0
Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	1	1	0	0	0	0
Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	1	0	0	1	1	0
Оснащенность кабинета рентгеновской компьютерной томографии с возможностью анестезии	14	14	0	0	0	0
Автоматизированное рабочее место врача	1	1	0	0	0	0
Автоматизированное рабочее место медицинской сестры	1	1	0	0	0	0

Аппарат для измерения артериального давления неинвазивным способом (сфигмоманометр) с набором педиатрических манжет	1	1	0	0	0	0
Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	1	0	0	0	0
Инфузионный насос волюметрический	1	1	0	0	0	0
Дефибриллятор	1	1	0	0	0	0
Инфузионный насос шприцевой	2	2	0	0	0	0
Ларингоскоп с набором клинков педиатрических	1	1	0	0	0	0
Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	1	0	0	0	0
Стойка для инфузионных систем напольная	1	1	0	0	0	0
Тележка для анестезиолога	1	1	0	0	0	0
Транспортная тележка для пациента	1	1	0	0	0	0
Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	0	0	0	0
Оснащенность противошоковой палаты приемного отделения	28	24	0	4	4	0
Автоматизированное рабочее место врача	1	1	0	0	0	0
Автоматизированное рабочее место медицинской сестры	1	1	0	0	0	0
Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	1	0	0	0	0
Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и периневральных пространств	1	1	0	0	0	0
Аппарат для измерения артериального давления неинвазивным способом (сфигмоманометр) с набором педиатрических манжет	1	1	0	0	0	0
Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1	1	0	0	0	0
Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	0	0	1	1	0
Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	1	0	0	0	0
Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации	1	1	0	0	0	0

кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром						
Дефибрилятор	1	1	0	0	0	0
Инфузионный насос волуметрический	1	1	0	0	0	0
Инфузионный насос шприцевой	4	4	0	0	0	0
Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	1	1	0	0	0	0
Ларингоскоп с набором клинков педиатрических	1	1	0	0	0	0
Матрац противошоковый компрессионный	1	1	0	0	0	0
Матрац термостабилизирующий	1	0	0	1	1	0
Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	1	0	0	0	0
Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп, фиброларингобронхоскоп)	1	1	0	0	0	0
Стойка для инфузионных систем напольная	1	1	0	0	0	0
Стойка для инфузионных систем с креплением к кровати	1	0	0	1	1	0
Стол манипуляционный, операционный	1	1	0	0	0	0
С-дуга для рентгенологического контроля	1	0	0	1	1	0
Транспортная тележка для пациента	1	1	0	0	0	0
Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	0	0	0	0
Электрокардиограф	1	1	0	0	0	0
Оснащенность реанимобиля реанимационно-консультативного центра	26	23	1	4	3	1
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	2	2	1	1	0	1
Кислородный баллон	5	5	0	0	0	0
Конвертор напряжения 12-220V	1	1	0	0	0	0
Контейнер теплоизоляционный с автоматическим поддержанием температуры инфузионных растворов (на 6 флаконов 400 мл)	1	0	0	1	1	0
Ларингоскоп с набором клинков педиатрических	3	3	0	0	0	0
Набор врача скорой медицинской помощи	2	2	0	0	0	0
Набор для ручной ИВЛ для детей и новорожденных (включая кислородный баллон 2 л и редуктор)	1	1	0	0	0	0
Набор изделий скорой медицинской помощи фельдшерский	1	1	0	0	0	0

Набор реанимационный малый для скорой медицинской помощи	1	1	0	0	0	0
Обогреватель детский неонатальный (с регулировкой температуры 35-39°(С), с системой тревожной сигнализации)	1	0	0	1	1	0
Отсасыватель	2	2	0	0	0	0
Редуктор понижающий кислородный (обеспечение проведения кислородной (кислородно-воздушной) терапии, а также подключения аппарата ИВЛ	1	1	0	0	0	0
Тележка пациента транспортная с набором иммобилизационных шин (педиатрических)	1	0	0	1	1	0
Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	0	0	0	0
Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	2	2	0	0	0	0
Увлажнитель дыхательной смеси с подогревом	1	1	0	0	0	0
Оснащенность диспетчерской реанимационно-консультативного центра	3	3	0	0	0	0
Автоматизированное мобильное рабочее место врача для проведение консультаций в пути следования	1	1	0	0	0	0
Автоматизированное рабочее место врача	1	1	0	0	0	0
Автоматизированное рабочее место медицинской сестры	1	1	0	0	0	0
Оснащенность операционного блока для профилей операционных:	104	93	11	22	11	11
Общепрофильная (детская хирургия)						
Аппарат для реинфузии крови	1	0	0	1	1	0
Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	1	0	0	1	1	0
Комплект сшивающих аппаратов для наложения механического шва с длиной кассеты 25, 30, 45, 55, 60, 80, 90 и 100 мм	8	8	0	0	0	0
Набор для лапароскопических операций (торакокопических) (3мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	8	8	2	2	0	2
Система аргоноплазменной коагуляции	1	0	0	1	1	0
Стол операционный универсальный, регулируемый	3	3	3	3	0	3
Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов	4	4	0	0	0	0
Оториноларингология						

Аппарат для обработки костей и костной ткани	1	1	0	0	0	0
Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	1	1	0	0	0	0
Аппарат электрохирургический высокочастотный	1	1	0	0	0	0
Аппарат электрохирургический радиочастотный	1	1	0	0	0	0
Видеокomплекс, видеосистема эндоскопическая	1	1	0	0	0	0
Источник света эндоскопический	1	1	0	0	0	0
Микроскоп оториноларингологический операционный	1	0	0	1	1	0
Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	3	3	0	0	0	0
Стойка эндоскопическая аппаратная	1	1	0	0	0	0
Анестезиология						
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным, детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	4	4	0	0	0	0
Аппарат конвекционного обогрева пациентов	0	0	0	0	0	0
Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	1	0	0	0	0
Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	1	1	0	0	0	0
Монитор операционный	4	4	0	0	0	0
Монитор оценки глубины анестезии	1	1	0	0	0	0
Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	1	1	0	0	0	0
Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севрфлуран) с блоком для газоанализа	4	4	0	0	0	0
Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	1	1	0	0	0	0
Транспортная тележка для пациента (реанимационная)	2	2	0	0	0	0
Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	2	2	0	0	0	0
Травматология						
Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	1	1	0	0	0	0
Артроскопическая стойка	1	1	0	0	0	0

Набор для проведения хирургической артроскопии	3	3	0	0	0	0
Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	1	1	0	0	0	0
Стол операционный (хирургический) рентгеноконтрастный	1	1	0	0	0	0
Эндоскопия						
Видеобронхоскоп	1	1	0	0	0	0
Видеогастроскоп	1	1	0	0	0	0
Видеоколоноскоп	1	1	0	0	0	0
Видеопроцессор	1	1	0	0	0	0
Моечно-дезинфекционная машина	1	1	0	0	0	0
Монитор	1	1	0	0	0	0
Шкаф для хранения эндоскопов	2	2	0	0	0	0
Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель	2	2	0	0	0	0
Общепрофильная (детская хирургия), Анестезиология, Травматология						
Дефибриллятор	4	0	0	4	4	0
Набор хирургических инструментов большой, малый	14	14	0	0	0	0
Светильник бестеневой передвижной	1	0	0	1	1	0
Светильник хирургический бестеневой	4	4	4	4	0	4
Термоматрас для операционного стола	1	0	0	1	1	0
Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	4	4	2	2	0	2
Аппарат для реинфузии крови	1	0	0	1	1	0
Итого	365	342	22	45	23	22

#### 4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и Детская хирургия» в автономном округе

Реализация мероприятия за счет актуализации правовых актов по маршрутизации детей для оказания им медицинской помощи с учетом профиля и тяжести заболевания.

В актуализированных правовых актах по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» предусмотрены схемы трансфера детей с различной патологией в медицинские организации с целью обеспечения минимальной больничной летальности, где имеются возможности проведения круглосуточной лабораторной и инструментальной диагностики, оказания реанимационной помощи:

приказ Департамента здравоохранения автономного округа 12 августа 2025 года № 07-П-1140 «Об организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (в приказе учтены профили «Педиатрия» и «Детская хирургия»);

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 18 августа 2025 года № 07-П-1177 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (в приказе учтены профили «Педиатрия» и «Детская хирургия»).

Ответственными за выполнение положений правовых актов по организации медицинской помощи в автономном округе по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия», исполнение регламента проведения контрольных мероприятий соблюдения требований правовых актов являются:

главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения автономного округа;

главный внештатный детский специалист хирург Департамента здравоохранения автономного округа.

#### 4.4.3. Актуализация регионального правового акта, регламентирующего деятельность реанимационно-консультативного центра для детей.

Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям

Реализация мероприятия за счет актуализации правового акта, регламентирующего деятельность реанимационно-консультативного центра для детей. В актуализированном правовом акте планируется закрепить основные принципы работы реанимационно-консультативного центра для детей (далее – РКЦ):

РКЦ для детей старше 1 месяца жизни организуются на базе реанимационных отделений для детей в медицинской организации 3 уровня

автономного округа (БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»);

оповещение РКЦ о появлении тяжелого пациента должно происходить не позднее 1 часа от его поступления;

информирование РКЦ о состоянии каждого находящегося в отделении реанимации пациента должно происходить каждые 6-8 часов (дистанционное динамическое наблюдение);

должно осуществляться документирование всех коммуникаций РКЦ и других медицинских организаций.

В правовых актах автономного округа определен порядок работы РКЦ для детей.

#### 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)

Реализация мероприятия за счет формирования плана обучения врачебного и среднего персонала с указанием учебной базы, сроков обучения, графика обучения.

Таблица 52

#### План повышения квалификации врачебного и среднего медперсонала БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» на симуляционных тренингах на период 2026-2030 гг.

№ п/п	Наименование специальности	Наименование учебной базы	Сроки обучения	График обучения
1.	врачи-детские хирурги – 10 человек, средний медицинский персонал детского хирургического отделения – 14 человек	БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», БУ ВО «Сургутский государственный университет» (медицинский институт), ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБУ «РДКБ» Минздрава России	ежегодное обучение на период 2026-2030 гг.	ежегодное обучение врачей-детских хирургов по 2 человека в год, средних медицинских работников по 3 человека в год
2.	врачи-педиатры – 16 человек, средний медицинский персонал приемного отделения – 13 человек			врачи-педиатры по 4 человека в год, средние медицинские работники – 3 человека в год

Сроки обучения врачебного и среднего персонала предусмотрены на период реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» до 2030 года.

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

Реализация мероприятия за счет формирования плана-графика обучения медицинского персонала (врачебного и среднего) алгоритмам оказания экстренной и неотложной помощи детям.

Таблица 53

#### План повышения квалификации медицинского персонала (врачебного и среднего) алгоритмам оказания экстренной и неотложной помощи детям

№ п/п	Наименование специальности	Наименование учебной базы	Сроки обучения	График обучения
1.	врачи-педиатры – 16 человек, средний медицинский персонал приемного отделения – 13 человек	БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», БУ ВО «Сургутский государственный университет» (медицинский институт), ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБУ «РДКБ» Минздрава России	ежегодное обучение на период 2026-2030 гг.	врачи-педиатры – по 4 человека в год, средние медицинские работники - по 3 человека в год

Сроки обучения врачебного и среднего персонала предусмотрены на период реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» до 2030 года.

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

Реализация мероприятия за счет разработки правового акта для детской больницы, участвующей в реализации федерального проекта, о внедрении в работу приемного отделения системы триаж.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи детям, поступающим в приемное отделение БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», путем внедрения системы сортировки (триаж) издан приказ Департамента здравоохранения автономного округа

от 13 ноября 2025 года № 07-П-1622 «О внедрении системы сортировки (триаж) пациентов в приемном отделении бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

В разработанном правовом акте предусмотрено:

разработка стандартной операционной процедуры в структурном подразделении по сортировке и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния;

обучение медицинского персонала приемного отделения системе триаж (медицинская сортировка), распределение пострадавших и пациентов на группы, исходя из срочности и однородности необходимых мероприятий (лечебных, профилактических, эвакуационных) в конкретной обстановке.

Таблица 54

План обучения медицинского персонала приемного отделения  
системе триаж (медицинская сортировка)

№ п/п	Наименование специальности	Наименование учебной базы	Сроки обучения	График обучения
1.	врачи-педиатры – 16 человек, средний медицинский персонал приемного отделения – 13 человек	БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», БУ ВО «Сургутский государственный университет» (медицинский институт), ФГБОУ ДПО РМАНПО, ФГБУ «РДКБ» Минздрава России	ежегодное обучение на период 2026-2030 гг.	врачи-педиатры – по 4 человека в год, средние медицинские работники – по 3 человека в год

Сроки обучения врачебного и среднего персонала предусмотрены на период реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» до 2030 года.

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

Реализация мероприятия за счет обучения врачей анестезиологов-реаниматологов навыкам современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология», в том числе методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей, протоколам ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи, внедрения регионарной анестезии при оперативных вмешательствах.

Таблица 55

План обучения врачей – анестезиологов-реаниматологов навыкам современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология»

№ п/п	Наименование специальности	Наименование учебной базы	Сроки обучения	График обучения
1.	врачи – анестезиологи-реаниматологи -11 человек	БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», БУ ВО «Сургутский государственный университет» (медицинский институт), ФГБОУ ДПО РМАНПО, ФГБУ «РДКБ» Минздрава России	ежегодное обучение на период 2026-2030 гг.	обучение врачей – анестезиологов-реаниматологов по 2 человека в год

Сроки обучения врачебного и среднего персонала предусмотрены на период реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» до 2030 года.

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

Реализация мероприятия по внедрению программы СКАТ (стратегия контроля антимикробной терапии) планируется осуществить за счет разработки «дорожной карты», включающей следующие этапы:

разработан протокол эмпирической антимикробной терапии, основанной на данных о локальной антибиотикорезистентности, и утвержден приказом руководителя медицинской организации (БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»);

разработан протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии и утвержден приказом руководителя медицинской организации (БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»);

выполнена корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии в медицинской организации (БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»);

разработана программа контроля инфекций в медицинской организации (БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»).

#### 4.4.9. Укомплектование окружных детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом

Реализация мероприятия за счет разработки плана преодоления кадрового дефицита в медицинских организациях. В план преодоления кадрового дефицита включены следующие мероприятия.

В рамках реализации мероприятия проведен плановый аудит соответствия штатного расписания порядкам оказания медицинской помощи по профилям в БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»:

1. Установлено соответствие текущей укомплектованности утвержденному нормативному обеспечению и требованиям стандарта – несоответствий не выявлено.

2. Определены результативность и эффективность нормативной штатной численности с целью оказания медицинской помощи по профилям, установленным в области качества и безопасности медицинской деятельности.

3. Получены объективные данные для улучшения деятельности (процент укомплектованности).

По итогам аудита сформирована актуальная потребность в специалистах на уровне БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница». Определен перечень и численность врачей специалистов и среднего медицинского персонала, которые необходимы в настоящее время для оказания медицинской помощи:

врач – анестезиолог-реаниматолог – 4 шт. ед.,

врач – педиатр – 2 шт. ед.,

медицинская сестра – 24 шт. ед.,

медицинская сестра-анестезист – 4 шт. ед.

На будущий период (2027-2028 гг.) заявлена потребность:

врач – детский хирург 1 шт. ед.

Проводится работа по восполнению кадрового дефицита:

ежемесячное обновление вакансий на портале <https://trudvsem.ru>, <https://ugrateam.admhmao.ru>, на официальном сайте БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»;

обеспечение целевого привлечения специалистов: в 2025 году ожидается трудоустройство ординаторов второго года обучения, получающих целевое обучение в ординатуре по специальности «педиатрия»;

привлечение молодых специалистов в стационарное звено, их трудоустройство в качестве стажеров: ведется работа по привлечению студентов на производственную практику с целью обучения, ознакомления.

Таким образом, осуществляется поддержание укомплектованности штатного расписания медицинской организации в соответствии с расчетной потребностью в кадрах (в соответствии с целью реализации ТППГ).

В БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» осуществляется представление региональных мер социальной и материальной поддержки медицинских работникам. Представлены дополнительные меры социальной поддержки в форме денежных выплат, субсидий и компенсаций: единовременное пособие на каждого прибывающего специалиста, в том числе членам семьи (2 человека), оплата стоимости переезда, а также стоимости провоза багажа на каждого прибывающего специалиста, в том числе членам семьи (2 человека), единовременная выплата молодым специалистам (25 человек), надбавка за наставничество (25 человек), компенсация расходов по найму жилого помещения (6 человек), проживают в служебных квартирах (13 человек).

В соответствии с Указом Президента РФ от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» целевые показатели по достижению средней заработной платы медицинских работников в 2025 году обеспечены в полном объеме: врачи – 214 760,00 рублей, средний и младший медицинский персонал – 102 864,00 рубля.

В БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» осуществляется планирование мероприятий по повышению компетенций врачей и среднего медицинского персонала, проведение на базе курирующих вузов, междисциплинарных образовательных школ для повышения квалификации врачей в рамках непрерывного медицинского образования с целью повышения частоты ранней выявляемости заболеваний, формирования онкологической настороженности и повышения качества профилактических медицинских осмотров.

Таблица 56

План мероприятий по повышению компетенций врачей и среднего медицинского персонала БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» на период 2026-2030 гг.

№ п/п	Наименование специальности	Наименование учебной базы	Сроки обучения	График обучения
<b>I. План повышения квалификации медицинского персонала (врачебного и среднего) по алгоритмам оказания экстренной и неотложной помощи детям</b>				
1.	врачи-педиатры - 16 человек, средний медицинский персонал приемного отделения - 13 человек	БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», БУ ВО «Сургутский государственный университет» (медицинский институт), ФГБОУ ДПО РМАНПО, ФГБУ «РДКБ» Минздрава России	ежегодное обучение на период 2026-2030 гг.	врачи-педиатры по 4 человека в год, средние медицинские работники – по 3 человека в год
<b>II. План повышения квалификации врачебного и среднего медперсонала БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» на симуляционных тренингах</b>				

1.	врачи – детские хирурги - 10 человек, средний медицинский персонал детского хирургического отделения - 14 человек	БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», БУ ВО «Сургутский государственный университет» (медицинский институт), ФГБОУ ДПО РМАНПО, ФГБУ «РДКБ» Минздрава России	ежегодное обучение на период 2026-2030 гг.	ежегодное обучение врачей -детских хирургов по 2 человека в год, средние медицинские работники – по 3 человека в год
2.	врачи-педиатры – 16 человек, средний медицинский персонал приемного отделения – 13 человек			врачи-педиатры по 4 человека в год, средние медицинские работники – по 3 человека в год
<b>III. План обучения медицинского персонала приемного отделения системе триаж (медицинская сортировка)</b>				
1.	врачи-педиатры - 16 человек, средний медицинский персонал приемного отделения - 13 человек	БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», БУ ВО «Сургутский государственный университет» (медицинский институт), ФГБОУ ДПО РМАНПО, ФГБУ «РДКБ» Минздрава России	ежегодное обучение на период 2026-2030 гг.	врачи-педиатры по 4 человека в год, средние медицинские работники – по 3 человека в год
<b>IV. План обучения врачей анестезиологов-реаниматологов навыкам современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология»</b>				
1.	врачи- анестезиологи- реаниматологи - 11 человек	БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», БУ ВО «Сургутский государственный университет» (медицинский институт), ФГБОУ ДПО РМАНПО, ФГБУ «РДКБ» Минздрава России	ежегодное обучение на период 2026-2030 гг.	обучение врачей- анестезиологов- реаниматологов по 2 человека в год

#### 4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

В мероприятии планируется участие БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

Реализация мероприятия будет осуществляться за счет разработки «дорожной карты» по проведению последовательных мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства (далее – «дорожная карта»).

В «дорожной карте» планируется предусмотреть следующие мероприятия:

подготовка к внедрению проекта по использованию бережливых технологий в детских больницах;

обучение специалистов принципам бережливого производства в детских больницах;

составление тактического плана реализации проекта по внедрению бережливых технологий в детских больницах (издание локальных распорядительных документов);

формирование перечня задач для соисполнителей и участников проекта по внедрению бережливых технологий в детских больницах;

разработка системы мониторинга реализации проекта по внедрению бережливых технологий в детских больницах.

4.5. Мероприятие федерального проекта «Охрана материнства и детства» «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»

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных в автономном округе, 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

Реализация мероприятия осуществляется за счет приобретения передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности.

В рамках реализации мероприятия планируется:

сформировать потребность в мобильных комплексах для оказания медицинской помощи (планируемая потребность в передвижных мобильных комплексах не менее 3 единиц);

оценить наличие или потребность в создании выездных бригад специалистов для проведения профилактических осмотров детей, проведения диспансеризации (планируемая потребность в выездных бригадах специалистов для проведения профилактических осмотров детей, проведения диспансеризации не менее 3).

С учетом численности детского населения сформирована потребность автономного округа в медицинских мобильных комплексах из расчета 1 медицинский мобильный комплекс на 50 тыс. детского населения.

В рамках реализации региональной программы планируется приобретение 3 медицинских мобильных комплексов для медицинских организаций г. Сургута (численность детского населения составляет 108 938 человек): БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», а также г. Нижневартовска (численность детского населения составляет 66 988 человек): БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника».

Дооснащение медицинскими мобильными комплексами необходимо для расширения охвата детского населения профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризацией и диспансерным наблюдением, что позволит оптимизировать использование ресурсов и повысить доступность медицинской помощи.

Маршрут выездной работы планируется формировать с учетом проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации обучающихся на базе общеобразовательных организаций, воспитанников дошкольных образовательных организаций, в том числе планируется осуществлять оказание медицинской помощи в рамках диспансерного наблюдения.

Реализация мероприятия будет осуществляться с участием главного внештатного детского специалиста по профилактической медицине Департамента здравоохранения автономного округа, главного внештатного специалиста педиатра Департамента здравоохранения автономного округа, руководителей медицинских организаций автономного округа.

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

Реализация мероприятия за счет привлечения медицинских организаций, имеющих выездные мобильные бригады с использованием приобретенного оборудования.

В рамках реализации мероприятия планируется:

ежегодное формирование плана-графика работы выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования, с указанием ответственных лиц;

ежегодное формирование плана-графика детского населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, способствующим раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией.

Реализация мероприятия будет осуществляться с участием главного внештатного детского специалиста по профилактической медицине Департамента здравоохранения автономного округа, главного внештатного специалиста педиатра Департамента здравоохранения автономного округа, руководителей медицинских организаций автономного округа.

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

Реализация мероприятия за счет привлечения медицинских организаций, имеющих выездные мобильные бригады с использованием приобретенного оборудования.

В рамках реализации мероприятия планируется:

ежегодное формирование плана-графика работы выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования, с указанием ответственных лиц;

ежегодное формирование плана-графика осуществления профилактических медицинских осмотров подростков в автономном округе, в том числе врачами-урологами и врачами акушерами-гинекологами.

Реализация мероприятия будет осуществляться с участием главного внештатного детского специалиста по профилактической медицине Департамента здравоохранения автономного округа, главного внештатного специалиста педиатра Департамента здравоохранения автономного округа, руководителей медицинских организаций автономного округа.

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

Реализация мероприятия за счет привлечения медицинских организаций, имеющих выездные мобильные бригады с использованием приобретенного оборудования.

В рамках реализации мероприятия планируется:

ежегодное формирование плана-графика работы выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования, с указанием ответственных лиц;

ежегодное формирование плана-графика детского населения, подлежащего вакцинопрофилактике.

Реализация мероприятия будет осуществляться с участием главного внештатного детского специалиста по профилактической медицине Департамента здравоохранения автономного округа, главного внештатного специалиста педиатра Департамента здравоохранения автономного округа, руководителей медицинских организаций автономного округа.

#### 4.6. Мероприятие федерального проекта «Охрана материнства и детства» «Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия»

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

Реализация мероприятия за счет:

планирования мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия с учетом клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 года № 803н;

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования));

утверждение перечня медицинских организаций на проведение циклов экстракорпорального оплодотворения в рамках ОМС (по решению комиссий по разработке территориальных программ ОМС). Данный раздел ежегодно актуализируется при утверждении ТППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (не позднее 31 декабря текущего года).

##### 4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

Реализация за счет внедрения следующих критериев доступности и эффективности ВРТ в медицинских организациях, участвующих в реализации ТППГ:

доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ клинических рекомендаций «Женское бесплодие»;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией в течение 1 года;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность;

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

На основе вышеуказанных критериев по решению комиссий по разработке территориальных программ ОМС осуществляется распределение объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению, формируется перечень медицинских организаций, обеспечивающих реализацию ТППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по применению ВРТ при лечении бесплодия.

По результатам анализа критериев разработана мера по повышению эффективности ВРТ.

#### 4.7. Мероприятие федерального проекта «Охрана материнства и детства»: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в оснащенных акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»

Реализация мероприятия за счет создания трехуровневого механизма внедрения системы менеджмента качества (далее – СМК) в учреждениях родовспоможения и детства. Координационно-методическими центрами системы внедрения СМК в учреждениях родовспоможения в стране являются ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России.

В автономном округе планируется создание регионального Центра компетенций, осуществляющего методическую поддержку внедрения и сертификации СМК на базе БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», определение ответственных за взаимодействие с медицинскими организациями. Сертификацию СМК медицинских организаций осуществляет ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора.

В рамках мероприятия планируется создание правового акта, включающего следующие пункты (таблица 57):

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

ответственное лицо за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в автономном округе (сотрудник Департамента здравоохранения автономного округа);

наименование регионального Центра компетенций (ответственного за взаимодействие с межтерриториальным Центром компетенций и ответственных за взаимодействие с медицинскими организациями), планируемые сроки начала внедрения СМК в медицинских организациях и получения сертификата;

перечень медицинских организаций, участвующих в мероприятии (ответственное лицо за взаимодействие с Центром компетенции),

планируемые сроки начала внедрения СМК в медицинской организации и получения сертификата.

Таблица 57

## «Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения

автономный округ				
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в автономном округе	Заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа Малхасьян М.В., контактный телефон: тел.:8 (3467) 360-180, доб. 2101, e-mail: MalhasyanMV@admhmao.ru			
Межтерриториальный Центр компетенций	-			
Региональный Центр компетенций: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации (ресертификации) СМК	
	нет		2026-2027 гг.	
1. Акушерские стационары	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации (ресертификации) СМК
	1.1. БУ «Березовская районная больница»	нет	нет	2028 год
	1.2. БУ «Игримская районная больница»	нет	нет	2028 год
	1.3. БУ «Кондинская районная больница»	нет	нет	2028 год
	1.4. БУ «Покачевская городская больница»	нет	нет	2028 год
	1.5. БУ «Белоярская районная больница»	нет	нет	2028 год
	1.6. БУ «Когалымская городская	нет	нет	2028 год

	больница»			
	1.7. БУ «Лангепасская городская больница»	нет	нет	2028 год
	1.8. БУ «Мегионская городская больница»	нет	нет	2028 год
	1.9. БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»	нет	нет	2028 год
	1.10. БУ «Няганская окружная больница»	нет	нет	2028 год
	1.11. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	нет	нет	2028 год
	1.12. БУ «Радужнинская городская больница»	нет	нет	2028 год
	1.13. АУ «Советская районная больница»	нет	нет	2028 год
	1.14. БУ «Урайская городская клиническая больница»	нет	нет	2028 год
	1.15. БУ «Югорская городская больница»	нет	нет	2028 год
	1.16. БУ «Окружная клиническая больница»	нет	да	2028 год
	1.17. БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»	нет	да	2028 год
2. Женские консультации	Наименование	Имеется действующ	Входит в программу	Год планируемой сертификации

медицинской организации	ий сертификата	создания новых женских консультаций (ФП «Охрана материнства и детства»)	(ресертификации) СМК
2.1. БУ «Покачевская городская больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.2. БУ «Няганская окружная больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.3. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.4. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.5. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.6. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.7. БУ «Белоярская районная больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.8. БУ «Радужнинская городская больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.9. БУ «Югорская городская больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.10. БУ «Нефтеюганская районная больница»	нет	нет	2028-2029 гг.

2.11. БУ «Сургутская районная поликлиника»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.12. БУ «Мегионская городская больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.13. БУ «Урайская городская клиническая больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.14. БУ «Когалымска я городская больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.15. БУ «Нижеварт вская районная больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.16. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.17. БУ «Лянторская городская больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.18. БУ «Нижеварт вская городская поликлиника»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.19. БУ «Лангепасска я городская больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.20. БУ «Кондинская районная больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.21. БУ «Федоровская городская больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
2.22. БУ «Нефтеюганс кая окружная клиническая больница имени	нет	нет	2028-2029 гг.

	В.И.Яцкив»			
	2.23. БУ «Окружная клиническая больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
	2.24. АУ «Советская районная больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
	2.25. БУ «Нижнесорты мская участковая больница»	нет	нет	2028-2029 гг.
	2.26. БУ «Октябрьская районная больница»	нет	да	2028-2029 гг.
3. Подразделения ВРТ	Наименовани е медицинской организации	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации (ресертификации) СМК
	3.1. БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	нет		2029-2030 гг.
	3.2. БУ «Окружная клиническая больница»	нет		2029-2030 гг.
4. Детские больницы	Наименовани е медицинской организации	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации (ресертификации) СМК
	4.1. БУ «Нижеварто вская окружная клиническая детская больница»	нет		2029-2030 гг.
5. Детские поликлиники	Наименовани е медицинской организации	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации (ресертификации) СМК
	5.1. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	нет		2029-2030 гг.
	5.2. БУ «Сургутская	нет		2029-2030 гг.

	городская клиническая поликлиника № 1»		
	5.3. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	нет	2029-2030 гг.
	5.4. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	нет	2029-2030 гг.
	5.5. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	нет	2029-2030 гг.
	5.6. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»	нет	2029-2030 гг.
	5.7. БУ «Белоярская районная больница»	нет	2029-2030 гг.
	5.8. БУ «Лангепасска я городская больница»	нет	2029-2030 гг.
	5.9. БУ «Радужнинск ая городская больница»	нет	2029-2030 гг.
	5.10. АУ «Советская районная больница»	нет	2029-2030 гг.
	5.11. БУ «Югорская городская больница»	нет	2029-2030 гг.
	5.12. БУ «Когальмска я городская больница»	нет	2029-2030 гг.
	5.13. БУ «Кондинская районная	нет	2029-2030 гг.

	больница»		
	5.14. БУ «Лянторская городская больница»	нет	2029-2030 гг.
	5.15. БУ «Мегионская городская больница»	нет	2029-2030 гг.
	5.16. БУ «Нефтеюганс кая окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	нет	2029-2030 гг.
	5.17. БУ «Нефтеюганс кая районная больница»	нет	2029-2030 гг.
	5.18. БУ «Нижеварто вская городская детская поликлиника»	нет	2029-2030 гг.
	5.19. БУ «Нижеварто вская районная больница»	нет	2029-2030 гг.
	5.20. БУ «Няганская городская детская поликлиника»	нет	2029-2030 гг.
	5.21. БУ «Окружная клиническая больница»	нет	2029-2030 гг.
	5.22. БУ «Покачевская городская больница»	нет	2029-2030 гг.
	5.23. БУ «Урайская городская клиническая больница»	нет	2029-2030 гг.

СМК планируется внедрить во всех медицинских организациях, участвующих мероприятиях по созданию или дооснащению (переоснащению) федерального проекта «Охрана материнства и детства»

(женские консультации, перинатальные центры, детские больницы, детские поликлиники).

#### 4.8. Мероприятие федерального проекта «Охрана материнства и детства» «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»

Реализация мероприятия за счет формирования «дорожной карты» по повышению цифровой зрелости информационных систем медицинских организаций и государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ГИС СЗ) в автономном округе в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства (далее – «дорожная карта» по повышению цифровой зрелости).

В реализации мероприятий «дорожной карты» по повышению цифровой зрелости планируется участие следующих медицинских организаций автономного округа в сфере родовспоможения и детства:

акушерские стационары (1, 2, 3 уровень): БУ «Березовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Радужнинская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»;

женские консультации: БУ «Покачевская городская больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Окружная клиническая больница», АУ «Советская районная

больница», БУ «Нижнесортымская участковая больница», БУ «Октябрьская районная больница»;

медицинские организации, на базе которых организована работа подразделений вспомогательных репродуктивных технологий: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница»;

детская больница: БУ «Нижеварттовская окружная клиническая детская больница»;

детские поликлиники: БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Радужнинская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Нижеварттовская городская детская поликлиника», БУ «Нижеварттовская районная больница», БУ «Няганская городская детская поликлиника», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница».

В «дорожной карте» по повышению цифровой зрелости планируется учесть следующие мероприятия:

1. Оценка информационной инфраструктуры в медицинской организации:

1.1. Достаточное число МИС – все медицинские организации и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в автономном округе, используют МИС.

1.2. Достаточное число АРМ – не менее числа врачебных рабочих мест в медицинской организации и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в автономном округе.

1.3. Формирование СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности от 27 февраля 2025 года № 6 пр., в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую

помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю медицинской организации), и передача их в ГИС СЗ.

1.4. Передача вышеуказанных СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД; минимальный набор сведений о пациентке должен соответствовать требованиям постановления Правительства РФ от 31 мая 2025 года № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

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

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

1.6.1. Контроль бесперебойной работы МИС для передачи СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС в том числе со стороны БУ «Медицинский информационно-аналитический центр».

1.6.2. Обучение сотрудников медицинских организаций автономного округа работе по формированию СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг».

1.6.3. Мониторинг передачи СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС со стороны БУ «Медицинский информационно-аналитический центр», главного внештатного специалиста по медицинской генетике Департамента здравоохранения автономного округа.

1.7. Формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в МИС (ЛИС) с дальнейшей передачей в Регистр РНС (при наличии медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями 2 группы или 3 А группы согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 21 апреля 2022 года № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями», и проведением в них 3000 и более исследований на неонатальный скрининг).

1.8. Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» в автономном округе к 2030 году.

1.9. Создание (развитие) регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ, использование его в работе АДКЦ и

реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных «якорной» медицинской организации по профилю «Неонатология», главных внештатных специалистов по акушерству и гинекологии и неонатологии Департамента здравоохранения автономного округа.

1.9.1. Компоненты регионального мониторинга:

амбулаторное наблюдение беременных;

стационарное лечение беременных, рожениц и родильниц;

этап скорой медицинской помощи (эвакуации) выездной бригадой АДКЦ;

оказание медицинской помощи при критических акушерских состояниях;

оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице;

амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде.

1.9.2. Минимальный набор сведений о пациентке в Региональном мониторинге согласно требованиям постановления Правительства РФ от 31 мая 2025 года № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

1.9.3. Региональным мониторингом предусмотрен контроль отклонений от требований программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части сроков ожидания исследования (консультации)), Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года № 1130н) и клинических рекомендаций.

1.9.4. Региональный мониторинг в своей работе используют специалисты АДКЦ и НДКЦ, специалисты Департамента здравоохранения автономного округа, главные внештатные специалисты по акушерству и гинекологии и неонатологии Департамента здравоохранения автономного округа.

1.10. Наличие центров телемедицины в составе АДКЦ и НДКЦ, функционирующих в круглосуточном режиме.

1.11. Проведение ТМК внутри автономного округа в форме «медицинская организация (акушерский стационар, женская консультация, многопрофильный стационар) – АДКЦ», «медицинская организация (акушерский стационар, детская больница) – НДКЦ» и «медицинская организация (детская больница, детская поликлиника) – РКЦ».

2. Создание плана корректирующих мероприятий по достижению «дорожной карты» по повышению цифровой зрелости с указанием сроков (не позднее 2028 года), ответственных лиц.

## 5. План мероприятий регионального проекта «Охрана материнства и детства»

Выполнение плана мероприятий регионального проекта «Охрана материнства и детства» в период его реализации приведет к совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям в соответствии с поставленными основными и дополнительными задачами. (приложение к региональной программе).

### 6. Ожидаемые результаты регионального проекта «Охрана материнства и детства»

Ожидаемые результаты регионального проекта «Охрана материнства и детства» представлены в таблице 58.

Таблица 58

## Ожидаемые результаты регионального проекта «Охрана материнства и детства»

№	Результат	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия. Нарастающий итог (ед.)		1400	2808	4258	5738	7238	8768
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, включая 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.)		1	1	1	1	1	1
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) автономного округа для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения. Нарастающий итог (ед.)							
4	Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) автономного округа, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)		2	2	3	3	3	3
5	Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы автономного округа в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)							
6	В автономном округе созданы женские консультации в том числе в составе других организаций для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах. Нарастающий итог (ед.)		1	1	1	1	1	1

## 7. Сроки реализации регионального проекта «Охрана материнства и детства»

Региональный проект «Охрана материнства и детства» реализуется в период 2025–2030 гг.

## 8. Социально значимый результат регионального проекта «Охрана материнства и детства»

Реализация регионального проекта автономного округа «Охрана материнства и детства» позволит усовершенствовать существующий уровень организации работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми, обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической и педиатрической службы, обеспечить дальнейшее снижение материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, способствовать повышению рождаемости.

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

Общественно значимым результатом регионального проекта автономного округа «Охрана материнства и детства» является обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

## Приложение к региональной программе

## План мероприятий регионального проекта «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		Начало (дд.мм.гггг)	Окончание (дд.мм.гггг)	Описание	В числовом выражении		
1.	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»						
1.1.	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	9 декабря 2025 года	31 декабря 2027 года	дооснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года № 1130н	в 2025 году – 2 акушерских стационара, в 2026 году – 2 акушерских стационара, в 2027 году – 3 акушерских стационара (нарастающий итог)	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), главный врач БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию)	
1.2.	Актуализация региональной	1 января	31 декабря	сформирована	в 2026 году	Департамент	

	маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	2026 года	2026 года	оптимальная маршрутизация в автономном округе по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», основанная на существующей инфраструктуре автономного округа	маршрутизация по профилю оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» –1, маршрутизация по профилю оказания медицинской помощи «Неонатология» – 1	здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист неонатолог Департамента здравоохранения автономного округа	
1.3.	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	повышение качества медицинской помощи пациентам с использованием новых технологий диагностики, лечения и профилактики	внедрены новые технологии диагностики, лечения и профилактики: в 2026 году – не менее 1, в 2027 году – не менее 1, в 2028 году – не менее 1, в 2029 году – не менее 1, в 2030 году – не менее 1	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа	
2.	Мероприятие ФП «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах Российской Федерации, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах»						
2.1.	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов	9 декабря 2025 года	31 декабря 2025 года	повышение доступности медицинской помощи по профилю	в 2025 году 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа,	

				«Акушерство и гинекология»		главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
2.2.	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов	9 декабря 2025 года	31 декабря 2025 года	повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	в 2025 году 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
2.3.	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	9 декабря 2025 года	31 декабря 2025 года	повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	в 2025 году 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа,	

						главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
2.4.	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	9 декабря 2025 года	31 декабря 2025 года	дооснащение медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года № 1130н	в 2025 году 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
2.5.	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	9 декабря 2025 года	31 декабря 2025 года	повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	в 2025 году 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
2.6.	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских	9 декабря 2025 года	31 декабря 2025 года	повышение доступности медицинской помощи по профилю	в 2025 году 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа,	

	консультациях			«Акушерство и гинекология»		главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
2.7.	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	9 декабря 2025 года	31 декабря 2026 года	повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	в 2025 году 1 женская консультация, в 2026 году 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
3.	Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1.	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	1 января 2026 года	31 декабря 2028 года	повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	в 2027 год – 1 женская консультация, 2028 год – 25 женских консультаций	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии	

						<p>Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций автономного, оказывающих медицинскую помощь в женских консультациях (по согласованию): БУ «Покачевская городская больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Белоярская</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						районная больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Уральская городская клиническая больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Лангепасская	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Окружная клиническая больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Нижнесортымская участковая больница», БУ «Октябрьская районная больница»</p>	
3.2.	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	1 января 2026 года	31 декабря 2028 года	повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	в 2027 году – 1 женская консультация, в 2028 году – 25 женских консультаций	<p>Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских</p>	

						<p>организаций, оказывающих медицинскую помощь в женских консультациях (по согласованию): БУ «Покачевская городская больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Югорская городская</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>больница», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Федоровская</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

							городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Окружная клиническая больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Нижнесортымская участковая больница», БУ «Октябрьская районная больница»	
4.	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»							
4.1.	Формирование перечня оборудования	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	дооснащение детских больниц медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденным приказами Министерства здравоохранения РФ	в 2026 году 1 детская больница	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)		
4.2.	Актуализация региональной	1 января	31 декабря	сформирована	в 2026 году	Департамент		

	маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в автономном округе	2026 года	2026 года	оптимальная маршрутизация в автономном округе по профилям оказания медицинской помощи «Педиатрия» и «Детская хирургия», основанная на существующей инфраструктуре автономного округа	маршрутизация по профилю оказания медицинской помощи «Педиатрия» – 1, маршрутизация по профилю оказания медицинской помощи «Детская хирургия» – 1	здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения автономного округа, главный внештатный детский специалист хирург Департамента здравоохранения автономного округа	
4.3.	Актуализация регионального правового акта, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	повышение качества оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология-реаниматология»	в 2026 году приказ Департамента здравоохранения автономного округа, регламентирующей деятельность РКЦ для детей, – 1	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения автономного округа	
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)	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	повышение качества оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология-реаниматология»	в 2026 году – не менее 12 человек, в 2027 году – не менее 12 человек, в 2028 году – не менее 12 человек, в 2029 году – не менее 12 человек,	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ	

					в 2030 году – не менее 12 человек	«Нижевартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	
4.5.	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	повышение качества оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология-реаниматология»	в 2026 году – не менее 7 алгоритмов, в 2027 году – не менее 7 алгоритмов, в 2028 году – не менее 7 алгоритмов, в 2029 году – не менее 7 алгоритмов, в 2030 году – не менее 7 алгоритмов	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	
4.6.	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	1 января 2026 года	31 декабря 2027 года	повышение качества оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология-реаниматология»	в 2027 году внедрена система сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях – 1 детская больница	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская	

						больница» (по согласованию)	
4.7.	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	повышение качества медицинской помощи пациентам с использованием новых технологий диагностики, лечения и профилактики	внедрены новые технологии диагностики, лечения и профилактики в 2026 году – не менее 1, в 2027 году – не менее 1, в 2028 году – не менее 1, в 2029 году – не менее 1, в 2030 году – не менее 1	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	
4.8.	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	1 января 2026 года	31 декабря 2027 года	повышение качества медицинской помощи детям	в 2027 году внедрена программа СКАТ в 1 детской больнице	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	
4.9.	Укомплектование детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	повышение доступности медицинской помощи детям	укомплектована персоналом 1 детская больница	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» (по	

						согласованию)	
4.10.	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	1 января 2026 года	31 декабря 2027 года	повышение доступности медицинской помощи детям	внедрены бережливые технологии в 1 детской больнице	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	
5.	Мероприятие ФП: «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»						
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	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	повышение доступности медицинской помощи детям	в 2026 году 3 передвижных медицинских комплекса	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию), главный врач БУ «Нижевартовская городская детская поликлиника» (по согласованию)	
5.2	Увеличение охвата профилактическими	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	повышение доступности медицинской помощи	в 2027 году охват профилактически	Департамент здравоохранения	

	медицинскими осмотрами детей, способствующими раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с обнаруженной патологией			детям	ми медицинским осмотрами не менее 95 % детей, в 2028 году – не менее 95 % детей, в 2029 году – не менее 95 % детей, в 2030 году – не менее 95 % детей	автономного округа, главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию), главный врач БУ «Нижевартовская городская детская поликлиника» (по согласованию)	
5.3.	Увеличение охвата детей в возрасте 15 - 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	повышение доступности медицинской помощи детям	в 2027 году – охват профилактическими медицинскими осмотрами не менее 95 % детей, в 2028 году – не менее 95 % детей, в 2029 году – не менее 95 % детей, в 2030 году – не менее 95 % детей	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию),	

						главный врач БУ «Нижевартовская городская детская поликлиника» (по согласованию)	
5.4.	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	повышение доступности медицинской помощи детям	в 2027 году – охват вакцинацией не менее 95 % детей, в 2028 году – не менее 95 % детей, в 2029 году – не менее 95 % детей, в 2030 году – не менее 95% детей	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию), главный врач БУ «Нижевартовская городская детская поликлиника» (по согласованию)	
6.	Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия»						
6.1.	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам	25 декабря 2025 года	31 декабря 2030 года	оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для	в 2025 году – 1400, в 2026 году – 2808, в 2027 году – 4258,	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по репродуктивному	

	РФ			лечения бесплодия	в 2028 году – 5738, в 2029 году – 7238, в 2030 году – 8768 (нарастающий итог)	здоровью Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию)	
6.2.	Повышение доступности и эффективности ВРТ	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	ежегодное увеличение объемов медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия	в 2025 году – 1400, в 2026 году – 2808, в 2027 году – 4258, в 2028 году – 5738, в 2029 году – 7238, в 2030 году – 8768 (нарастающий итог)	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр	

						охраны материнства и детства» (по согласованию)	
7.	Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в оснащенных акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1.	Создание регионального Центра компетенций	1 января 2026 года	31 декабря 2027 года	повышение качества медицинской помощи в учреждениях родовспоможения и детства автономного округа	создание в автономном округе 1 регионального Центра компетенций на базе БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию)	
7.2.	Внедрение СМК в акушерских стационарах	1 января 2028 года	31 декабря 2028 года	повышение качества медицинской помощи в учреждениях родовспоможения автономного округа	в 2028 году внедрение СМК в 17 акушерских стационарах	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию),	

						<p>руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в акушерских стационарах (по согласованию): БУ «Березовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Няганская</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>окружная больница»,          БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»,          БУ «Радужнинская городская больница»,          АУ «Советская районная больница»,          БУ «Урайская городская клиническая больница»,          БУ «Югорская городская больница»,          БУ «Окружная клиническая больница»,          БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»</p>	
7.3.	Внедрение СМК в женских консультациях	1 января 2028 года	31 декабря 2029 года	повышение качества медицинской помощи в женских консультациях	внедрение СМК в 26 женских консультациях	<p>Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента</p>	

						<p>здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию), руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в женских консультациях (по согласованию): БУ «Покачевская городская больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»,</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Уральская городская клиническая больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Лянторская</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>городская больница»,          БУ          «Нижевартговская городская поликлиника»,          БУ «Лангепасская городская больница»,          БУ «Кондинская районная больница»,          БУ «Федоровская городская больница»,          БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»,          БУ «Окружная клиническая больница»,          АУ «Советская районная больница»,          БУ          «Нижнесортымская участковая больница»,          БУ «Октябрьская районная больница»</p>	
7.4.	Внедрение СМК в детских больницах	1 января 2029 года	31 декабря 2030 года	повышение качества медицинской помощи в детских больницах	внедрение СМК в 1 детской больнице	<p>Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист педиатр</p>	

						<p>Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию), главный врач БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)</p>	
7.5.	Внедрение СМК в детских поликлиниках	1 января 2029 года	31 декабря 2030 года	повышение качества медицинской помощи в детских поликлиниках	внедрение СМК в 23 детских поликлиниках	<p>Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию), руководители медицинских организаций, оказывающих</p>	

						<p>медицинскую помощь в детских поликлиниках (по согласованию): БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Радужнинская городская</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Няганская городская детская поликлиника», БУ «Окружная</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						клиническая больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Уральская городская клиническая больница»	
8.	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1.	Оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях	25 декабря 2025 года	31 декабря 2026 года	повышение цифровой зрелости медицинских организаций при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия»	в 2026 году разработка 1 «дорожной карты» по повышению цифровой зрелости	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию), руководители медицинских организаций автономного округа в сфере родовспоможения и детства (по согласованию)	
8.2.	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	1 января 2027 года	31 декабря 2027 года	повышение цифровой зрелости медицинских организаций при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология»,	в 2027 году создание 1 плана корректирующих мероприятий «дорожной карты» по повышению цифровой	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по	

				«Педиатрия»	зрелости	согласованию), руководители медицинских организаций в сфере родовспоможения и детства (по согласованию)	
8.3.	Мероприятия по мониторингу бесперебойной работы МИС для передачи СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	передача СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС	не менее 95 % СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» переданы в Регистр РНС	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию), руководители медицинских организаций автономного округа в сфере родовспоможения и детства (по согласованию)	
8.4.	Обучение сотрудников медицинских организаций автономного округа работе по формированию СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг»	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	передача СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС	не менее 95 % СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» переданы в Регистр РНС	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию), руководители медицинских	

						организаций автономного округа в сфере родовспоможения и детства (по согласованию)	
8.5.	Мониторинг передачи ЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	передача СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС	не менее 95 % СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» переданы в Регистр РНС	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской генетике Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций автономного округа в сфере родовспоможения и детства (по согласованию)	
8.6.	Внедрение не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «Акушерство и гинекология»,	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	повышение качества медицинской помощи и сокращение сроков ожидания медицинской помощи	внедрение не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский	

	«Неонатология» и «Педиатрия» в автономном округе				медицинской помощи пациентам в сфере родовспоможения и детства	информационно-аналитический центр» (по согласованию), главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист неонатолог Департамента здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения автономного округа	
8.7.	Интеграция медицинских организаций в сфере родовспоможения и детства с центральным архивом медицинских изображений	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	повышение качества медицинской помощи и сокращение сроков ожидания медицинской помощи	100 % медицинских организаций в сфере родовспоможения и детства прошли интеграцию с центральным архивом медицинских изображений	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию), руководители медицинских организаций автономного округа	

						в сфере родовспоможения и детства (по согласованию)	
--	--	--	--	--	--	--	--

».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня подписания.

Губернатор  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры



Р.Н.Кухарук